Informatīvais ziņojums

“Par veselības aprūpes nozares iziešanu no Covid-19 izraisītās krīzes 2021/22. gada rudens/ziemas periodā un gatavošanos 2022/23.gada rudens/ziemas scenārijiem”

Rīga
2022

Satura rādītājs

I. IEVADS 3

II. COVID-19 PANDĒMIJAS 2021/22.GADA RUDENS/ZIEMAS SEZONAS IZVĒRTĒJUMS 3

1. ESOŠĀ EPIDEMIOLOĢISKĀ SITUĀCIJA 2022.GADA 5.JŪNIJĀ 3
2. COVID-19 PANDĒMIJAS 2021/22.GADA RUDENS/ZIEMAS SEZONAS EPIDEMIOLOĢISKAIS RAKSTUROJUMS 4
3. EPIDEMIOLOĢISKĀS DROŠĪBAS PASĀKUMI COVID-19 PANDĒMIJAS 2021/22.GADA RUDENS/ZIEMAS SEZONĀ. 7
4. COVID-19 TESTĒŠANA COVID-19 PANDĒMIJAS 2021/22.GADA RUDENS/ZIEMAS SEZONĀ 10
5. SITUĀCIJA STACIONĀROS UN ĢIMENES ĀRSTU PRAKSĒS COVID-19 PANDĒMIJAS 2021/22.GADA RUDENS/ZIEMAS SEZONĀ 13
7. VAKCINĀCIJA PRET COVID-19 28
8. KOPSAVILKUMS UN SECINĀJUMI 31

III. COVID-19 PANDĒMIJAS ATTĪSTĪBAS SCENĀRIJI 2022/23. GADA RUDENS/ZIEMAS SEZONĀ 32

1. EIROPAS SLIMĪBU PROFILAKSES UN KONTROLES CENTRA SCENĀRIJI 32
2. LATVIJAS IZSTRĀDĀTIE COVID-19 EPIDĒMIJAS ATTĪSTĪBAS SCENĀRIJI 2022/23. GADA RUDENS/ZIEMAS SEZONAI 33

IV. VESELĪBAS APRŪPES NOZARES GATAVOŠANĀS COVID-19 PANDĒMIJAS 2022/23. GADA RUDENS/ZIEMAS SEZONAI 40

1. COVID-19 EPIDĒMIJAS MONITORINGS UN EPIDEMIOLOĢISKĀ UZRAUDZĪBA 40
   1.1. Epidemioloģisko rādītāju un veselības aprūpes sistēmas kapacitātes monitorings 40
   1.2. Kontaktpersonu un inficēto personu uzraudzība 42
2. COVID-19 TESTĒŠANAS SISTĒMA 43
3. COVID-19 INFICĒTO PERSONU VESELĪBAS APRŪPE 45
   3.1. Īstenot uzsāktos slimnīcu infrastruktūras uzlabošanas un medicīniskā skābekļa pieejamības nodrošināšanas pasākumus. 45
   3.2. Koordinēt izveidoto medicīnisko ierīču un gultu rezervju izmantošanu, nodrošināt un pilnveidot slimnīcu sadarbības tīkla darbību. 45
   3.3. Rekomendāciju un klīnisko algoritmu aktualizēšana, pacientu ceļu izstrādāšana 47
   3.4. Medikamentu un individuālās aizsardzības līdzekļu pieejamība Covid-19 ārstēšanai 49
   3.5. Stiprināt katastrofu medicīnas kapacitāti 51
   3.6. Ģimenes ārstu gatavība un darbības nepārtrauktība 52
   3.7. Nodrošināt nepieciešamos cilvēkresursus Covid-19 pacientu ārstēšanai 53
   3.8. Pasākumi Covid-19 seku novēršanai 54
   3.9. Saglabājamie jaunizveidotie pakalpojumi 56
4. VAKCINĀCIJA PRET COVID-19 57
   4.1. Nepieciešamās vakcinācijas kapacitātes prognozes 59
   4.2. Riska grupu vakcinācijas prioritizēšana 62
   4.3. Vakcīnu krājumu un loģistikas sistēmas nodrošināšana 63
   4.4. Sadarbība ar pašvaldībām 64
   4.5. ViVaT uzturēšana un attīstība 64
   4.6. Iedzīvotāju kontaktinformācijas datubāzes pielietojums 64
   4.7. Sabiedrības informēšana par vakcināciju pret Covid-19 64
5. SABIEDRĪBAS INFORMĒŠANA PAR SITUĀCIJU UN PLĀNOTAJIEM PASĀKUMIEM 65

V. NEPIECIEŠAMAIS FINANSĒJUMS 67

I. Ievads

Informatīvais ziņojums "Par veselības aprūpes nozares iziešanu no Covid-19 izraisītās krīzes 2021/22. gada rudens/ziemas periodā un gatavošanos 2022/23.gada rudens/ziemas scenārijiem" (turpmāk – Ziņojums) ir izstrādāts pēc Veselības ministrijas (turpmāk – VM) iniciatīvas, lai:

- apkopotu 2021./2022.gada sezonas epidemioloģisko situāciju un veiktos pasākumus infekcijas izplatīšanās ierobežošanai un veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai Covid-19 pacientiem;
- iezīmētu epidemioloģiskās situācijas attīstības scenārijus 2022./2023.gada rudens/ziemas periodam;
- sniegtu informāciju sabiedrībai par iespējamajiem rīcības virzieniem atkārtota Covid-19 infekcijas uzliesmojuma gadījumā, ņemot vērā līdz šim novēroto vīrusa izplatīšanās sezonalitāti.

Vienlaikus Ziņojumā iezīmēts veselības nozarei nepieciešamais finansējums, lai sagatavotos atkārtotam Covid-19 infekcijas uzliesmojumam un iedzīvotājiem tiktu nodrošināti primāri nepieciešamie veselības aprūpes pakalpojumi, kā arī tiktu īstenoti infekcijas izplatīšanās ierobežošanas pasākumi, kas veicami neatkarīgi no Covid-19 paveida, kas varētu izplatīties minētajā laika posmā. Ņemot vērā jau līdzšinējo pieredzi, iespējama dažādu vīrusa paveidu izplatīšanās ar atšķirīgu ietekmi uz veselības aprūpes sistēmu, līdz ar to norādāms, ka nepieciešamais finansējums atbilstošu, izmaksu efektīvu infekcijas ierobežošanas pasākumu un Covid-19 pacientu ārstēšanas īstenošanai tiks pieprasīts atsevišķi, situācijā kad būs skaidrāka/zināma epidemioloģiskās situācijas attīstība un scenārijs.

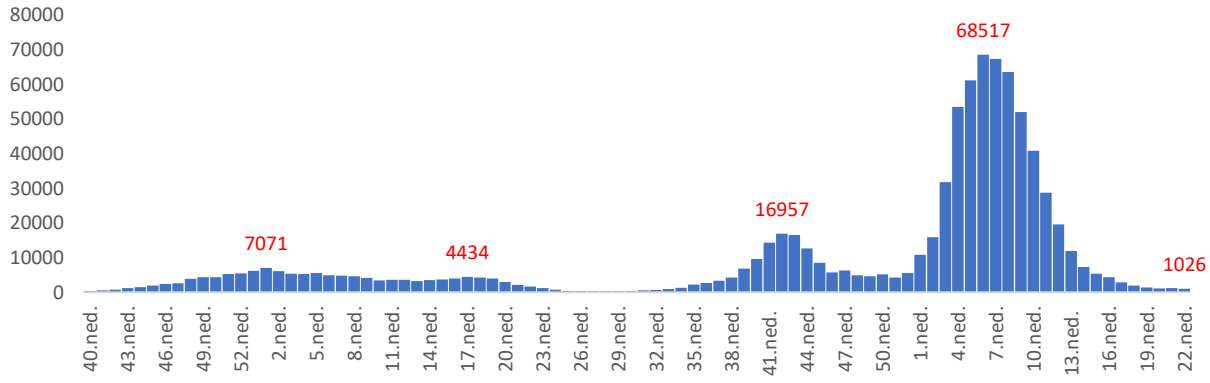
II. Covid-19 pandēmijas 2021/22.gada rudens/ziemas sezonas izvērtējums

1. Esošā epidemioloģiskā situācija 2022.gada 5.jūnijā

Atbilstoši Slimību profilakses un kontroles centra (turpmāk – SPKC) sniegtajai informācijai, apstiprināto Covid-19 gadījumu skaits jau 16 nedēļas samazinās, sasniedzot 1026 gadījumus laika posmā no 2022.gada 30.maija līdz 5.jūnijam (skat. 1.attēlu). 2022.gada aprīļa mēnesī minētais rādītājs ir krities par apmēram 30-40% katru nedēļu. Vienlaikus SPKC dati liecina, ka samazinājies pozitīvo testu īpatsvars, 14 dienu kumulatīvais Covid-19 gadījumu skaits uz 100 000 Latvijas iedzīvotājiem, kā arī saslimstība ar Covid-19 ir mazinājusies visās vecuma grupās. Vienlaikus turpina mazināties Covid-19 inficētu personu stacionēšanas rādītāji slimnīcās un slimnīcās esošo Covid-19 pacientu skaits ar smagu slimības gaitu, attiecīgi 2022.gada 22.nedēļā (2022.gada 30.maijs līdz 2022.gada 5.jūnijs) sasniedzot 143 stacionētus pacientus 7 dienās un stacionāros esošus 7 Covid-19 pacientus ar smagu slimības gaitu. Tāpat lēnām samazinās mirstības rādītāji (skat. 2., 3. un 4.attēlu).

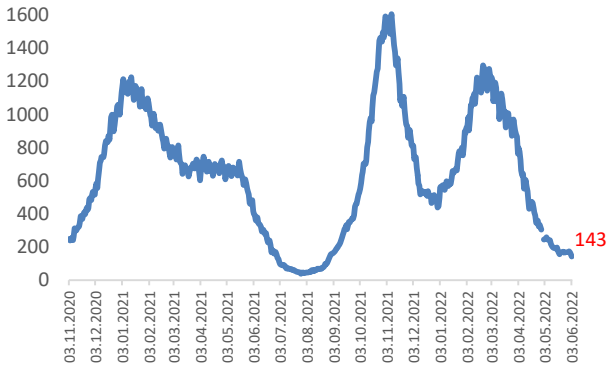
1.attēls

Covid-19 gadījumu skaits pa nedēļām (2020. g. 40. nedēļa – 2022. gada 22. nedēļa)



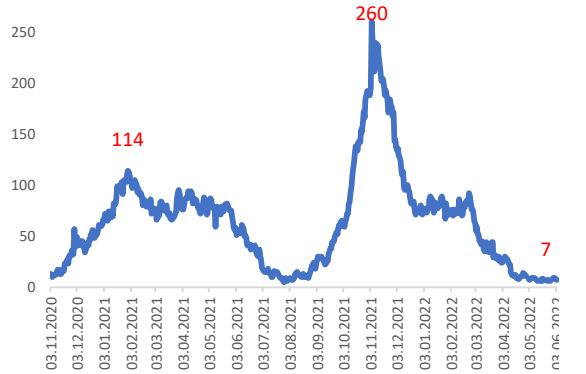
SPKC dati

2.attēls
7 dienu kumulatīvais stacionēto ar SARS-CoV-2 inficēto pacientu skaits



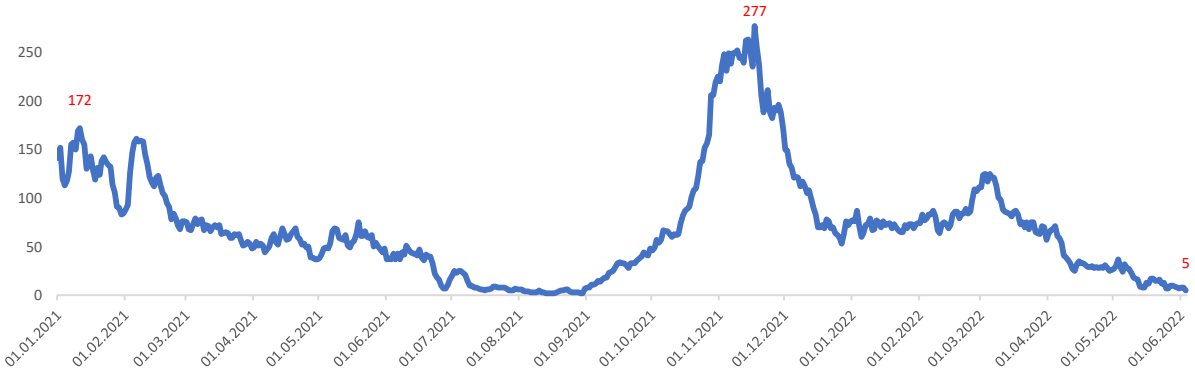
SPKC dati

3.attēls
Covid-19 pacientu skaits stacionāros ar smagu Covid-19 slimības gaitu



SPKC dati

4.attēls
7 dienu kumulatīvais nāves gadījumu skaits Covid-19 pacientiem



SPKC dati

Ņemot vērā minēto, secināms, ka saslimstība ar Covid-19 stabili mazinās, to veicina arī iepriekš novērotā Covid-19 sezonalitāte. Vienlaikus norādāms, ka vīrusa Omicron paveidam, kas šobrīd dominē, ir raksturīgi zemāki hospitalizācijas rādītāji ar Covid 19 kā pamatdiagnozi, tai skaitā nepieciešamība minētā paveida inficētām personām ārstēšanu saņemt intensīvās terapijas (turpmāk – IT) nodaļā. Lai arī Eiropā un Latvijā jūnija otrajā pusē ir vērojams inficēšanās pieaugums, ko izraisa jauni Omicron paveida BA4 un BA5 apakštipi, sezonalitātes un imunitātes dēļ patlaban nav pamata sagaidīt, ka vasaras laikā tiks sasniegta tāda epidemioloģiskā situācija, kas būtiski ietekmētu veselības aprūpes sistēmu vai sabiedrību. Vienlaikus, pagaidām nav sasniegts tāds inficēšanās līmenis, kad inficēšanās riski sabiedrībai ikdienas situācijās būtu minimāli, un saglabājas riski personām ar noteiktām hroniskām slimībām vai ievērojamu vecumu. Tomēr no rīcbpolitikas viedokļa ir pamats uzskatīt, ka pavasara Covid-19 vilnis ir beidzies un ir nepieciešams sagatavoties nākamajiem Covid-19 uzliesmojumiem.

2. Covid-19 pandēmijas 2021/22.gada rudens/ziemas sezonas epidemioloģiskais raksturojums

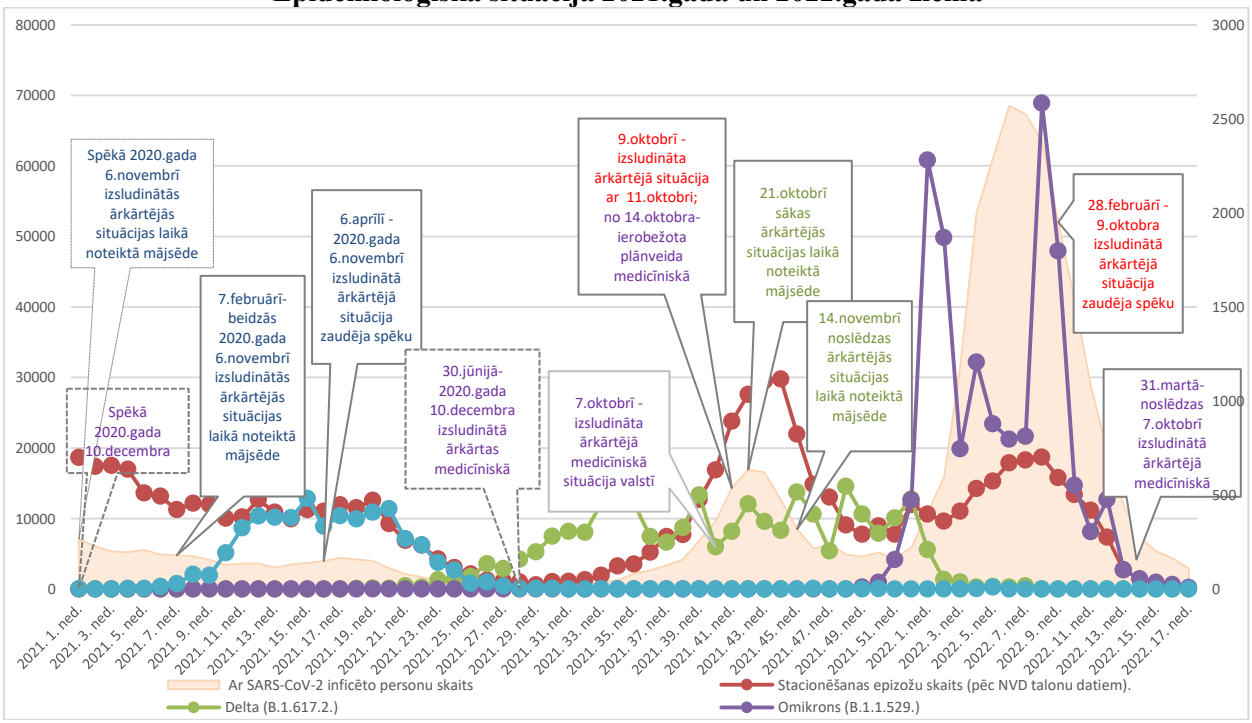
Laika posmā no Covid-19 pandēmijas sākuma 2020.gada martā līdz 2022.gada 1.jūnijam Covid-19 infekcija ir apstiprināta 828 822 personām, pārslimojušas Covid-19 ir 820 695 personas un mirušas 5 826 personas. Latvijā no 2020.gada septembra beigām tika novērots Covid-19 saslimstības pieaugums (skat.1., 5.attēlu un 1.tabulu). 2022.gada 19.februārī kumulatīvais 14 dienu saslimstības rādītājs sasniedza maksimālo līmeni – 7 199,2 gadījumi uz 100 000

iedzīvotājiem. Saslimstības pacēlums tika novērots visu februāri. Visvairāk Covid-19 gadījumu tika reģistrēti 2022.gada 6.nedēļā – 68 517 gadījumi.

2021.gada rudens/2022.gada ziemas periodā Latvijā tika konstatēta Covid-19 vīrusa Delta un Omicron paveidu izplatīšanās. Katrs no paveidiem atšķirīgi ietekmēja pacientu veselības stāvokli un veselības aprūpes sistēmas noslogojumu.

5.attēls

Epidemioloģiskā situācija 2021.gadā un 2022.gada ziemā



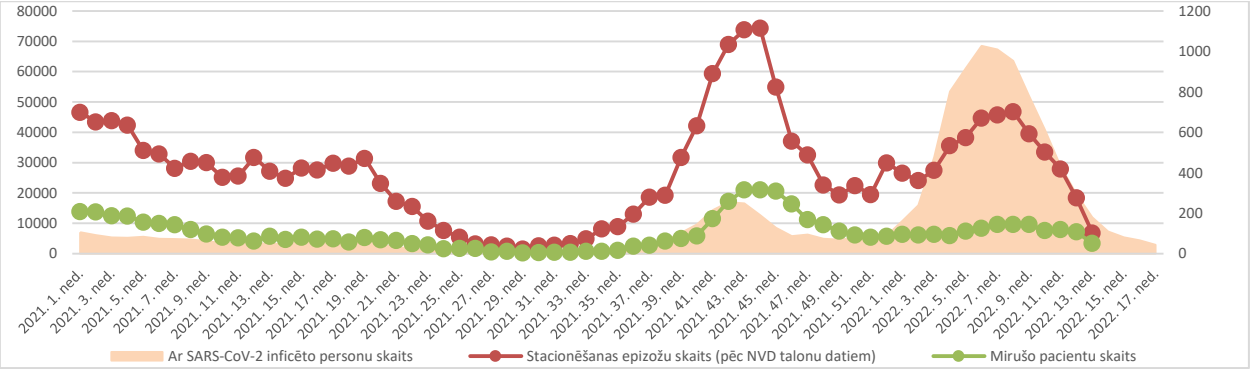
SPKC dati

Atbilstoši SPKC sniegtajai informācijai, 2021.gadā Covid-19 saslimušo personu skaits būtiski pieauga 2021.gada ceturtajā ceturksnī (118 383 personas), kad dominēja Covid-19 vīrusa Delta paveids, bet visaugstākā saslimstība tika novērota 2022.gada pirmajā ceturksnī, kad lielākoties personām tika apstiprināts Omicron paveids (apmēram 4 reizes lielākam pacientu skaitam, sasniedzot 504 157 personas). Tomēr, vērtējot datus, secināms, ka stacionēto ar Covid-19 saslimušo pacientu skaits 2022.gada sākumā bija būtiski zemāks kā 2021.gada ceturtajā ceturksnī kad Latvijā izplatījās Covid-19 Delta variants (skat. 1. un 5.attēlu). Delta varianta smagāku slimības norisi pastiprina arī mirstības rādītāji (skat 6.attēlu).

Vienlaikus atzīmējams, ka 2022.gada pirmajā ceturksnī stacionēti 1%, savukārt 2021.gada ceturtajā ceturksnī – 7% inficēto personu (skat. 1.tabulu). Minētais liecina par to, ka SARS CoV-2 Delta variants izraisīja lielākus veselības traucējumu un lielākam skaitam pacientu bija nepieciešams saņemt veselības aprūpi stacionārā. Vienlaikus dati liecina, ka Covid-19 pacientiem, kuri bijusi inficēti ar Delta variantu, bija jāpavada daudz ilgāks laiks stacionārā par ko liecina palielinātā gultu noslodze (skat. 12.attēlu). Tāpat atzīmējams, ka ieviestie pastiprinātie epidemioloģiskās drošības pasākumi būtiski samazināja infekcijas izplatīšanos un stacionēto pacientu skaitu slimnīcās.

6.attēls

Mirstība no Covid-19 2021.gadā un 2022.gada 1.ceturksnī



SPKC dati

1. tabula

Covid-19 izraisītās situācijas apraksts pa ceturkšņiem

Gads/ ceturksnis	Apstiprināto Covid-19 infekcijas gadījumu skaits [1]	Stacionēšanas epizožu skaits ar pamat-diagnozēm 07.1 un U07.2 [2]	Mirušo skaits ar nāves pamatcēloni U07.1 un U07.2 [3]	Vakcinācijas pret Covid-19 aptvere no kopējās populācijas (noslēguši vakcināciju)	Vakcinācijas pret Covid-19 aptvere 12+ (noslēguši vakcināciju)
2020/I	398	74	0	0.00%	0.00%
2020/II	720	222	14	0.00%	0.00%
2020/III	706	81	4	0.00%	0.00%
2020/IV	39 080	4 426	682	0.00%	0.00%
2021/I	61 459	6 680	1 333	1.31%	1.50%
2021/II	35 066	3 994	663	29.10%	33.33%
2021/III	**20 862**	**1 620**	**216**	**45.18%**	**51.75%**
2021/IV	**118 383**	**8 786**	**2 132**	**66.68%**	**76.36%**
2022/I	**504 157**	**4 910**	**303**	**68.91%**	**78.67%**

SPKC, NMPD un NVD dati

Papildu atzīmējams, ka no visiem apstiprinātajiem paraugiem 3% tika sekvenēti un noteikts vīrusa paveids. Kopumā no pandēmijas sākuma (2020.gadā) līdz 2022.gada 8.nedēļai 20 727 pacientiem (3% no unikālo pozitīvo paraugu skaita tā paša laika periodā) ar SARSCoV-2 infekciju ir veikta SARS-CoV-2 vīrusa celma sekvencēšana. No tiem identificēts Alpha celms – 24,9% (5173/20727) sekvenēto paraugu, Delta – 47,2% (9798/20727) sekvenēto paraugu, Omicron – 18,5% (3832/20727) sekvenēto paraugu. Sekvencēto vīrusu celmu vidū, galvenokārt ievesto gadījumu vidū, tika novēroti arī citi varianti: Mu – 2, Kappa – 2, Gamma – 3, Beta – 5, Eta – 1, Lota – 1. 2021.gada rudens/2022.gada ziemas periodā Latvijā dominēja vīrusa Delta variants un Omicron variants.

Laika periodā 2021.gada rudens/2022.gada ziema Latvijā dominēja vīrusa Delta variants un Omicron variants.

---

[1] Apstiprinātas Covid-19 infekcijas gadījumu skaits no 2020. gada 29. februāra līdz 2022. gada 23. martam, https://data.gov.lv/dati/lv/dataset/covid-19

[2] Pēc NVD datiem, stacionēšanas epizožu skaits no 2020. gada 29. februāra līdz 2022. gada 28. februārim personām, kurām ir apstiprināta Covid-19 infekcija un kuri bija izrakstīti no stacionāra līdz 2022. gada 28. februārim.

[3] Uz Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes pamatā, mirušie periodā no 2020. gada 29. februāra līdz 2022. gada 31. janvārim, https://statistika.spkc.gov.lv/pxweb/lv/Health/

Inficēšanās ar Delta variantu pirmo reizi tika konstatēta 2021.gada jūlijā un minētais vīrusa paveids pārņēma līdz tam Latvijā izplatījušos Alfa variantu. Būtisks inficēšanās pieaugums ar Delta variantu tika novērots 2021.gada augusta otrajā pusē, strauji pieaugot septembrī un kritisko pieaugumu – 16 597 gadījumus nedēļā sasniedzot oktobrī (11.-17.oktobrī). Pēc epidemioloģiskās drošības pasākumu ieviešanas, epidemioloģiskā situācija novembra sākumā stabilizējās. Vīrusa delta variantam bija raksturīga būtiska ietekme uz pacientu veselības stāvokli, izraisot smagas blakusparādības un sekas, kā arī daudziem Covid-19 pacientiem bija nepieciešams saņemt augsta spiediena skābekli un ārstēšanos stacionārā, pie tam ilgstoši.

Pirmie inficēšanās gadījumi ar vīrusa Omicron paveidu tika konstatēti 2021.gada 24.novembrī. Kopš 2021.gada decembra SARS-CoV-2 Omicron paveids sāka izplatīties Covid-19 inficēto personu vidū. Omicron paveidam tika novērota infekciozitāte un lielāks saslimušo personu skaits (skat.5.attēlu), bet inficētajām personām visbiežāk pietiek ar veselības aprūpi, ko varēja sniegt primārās veselības aprūpes līmenī. Līdz ar to ievērojami lielāka noslodze 2022.gada pavasarī tika novērota ģimenes ārstu praksēs. Tikai smagākiem gadījumiem bija nepieciešama ārstēšanās stacionārā, par ko liecina mazāka gultu noslodze slimnīcās un mazāks skaits Covid-19 stacionēto personu (5. un 6.attēls). Vienlaikus atzīmējams, ka situāciju risināt atviegloja jau ieviestie epidemioloģiskās drošības pasākumi Delta variantam un jauni drošības pasākumi Omicron izplatības periodā nebija nepieciešami. Tāpat atzīmējams, ka lielai daļai Omicron apstiprināto gadījumu, vispār nebija novērojamas specifiskās slimības klīniskās izpausmes un pazīmes (simptomi). Daudzos gadījumos pacienti slimnīcās tika stacionēti ar citu pamatdiagnozi un Covid-19 tika diagnosticēts kā blakusdiagnoze.

3. Epidemioloģiskās drošības pasākumi Covid-19 pandēmijas 2021/22.gada rudens/ziemas sezonā.

Covid-19 infekcijai izplatoties Latvijā, 2020.gada 12.martā tika izsludināta ārkārtējā situācija valstī un apstiprināts atbilstošs normatīvais regulējums, tai skaitā epidemioloģiskās drošības prasības atbilstoši aktuālajai epidemioloģiskajai situācijai. Ārkārtējā situācija tika atcelta 2020.gada 10.jūnijā.

Savukārt 2020.gada 6.novembrī, saslimstībai ar Covid-19 palielinoties un pacientu skaitam pārslogojot slimnīcas, ārkārtējā situācija valstī tika izsludināta atkārtoti. Tajā skaitā paredzot no 2020.gada 21. decembra uz trim nedēļām (līdz 2021.gada 11.janvārim) pastiprinātus pasākumus, kas vērsti uz to, lai ikviens no satiktu pēc iespējas mazāk citu cilvēku ārpus savas mājsaimniecības, tādējādi pasargājot sevi un citus no iespējamās inficēšanas ar Covid-19 un nepārslogotu slimnīcu iespējas palīdzēt pacientiem neatliekamās situācijās. Pasākumi ietvēra pagarinātu ziemas brīvlaiku skolēniem, amatieru sporta treniņus ārpus iekštelpām, bibliotēku un kultūrvietu nestrādāšanu, skaistumkopšanas pakalpojumu un foto sesijas pakalpojumu nesniegšanu, tikai noteiktu veikalu darbu, prasības telpu kvadrātmetriem uz 1 apmeklētāju, darba pienākumu veikšanu attālināti, no mājām u.t.t.

Tā kā sākotnēji, 6.novembrī, noteiktie pasākumi ārkārtējās situācijas ieviešanai nenodrošināja epidemioloģiskās situācijas stabilizāciju, 2020.gada 2.decembrī Ministru kabinets (turpmāk – MK) lēma par ārkārtējās situācijas pagarināšanu no 2020. gada 6. decembra līdz 2021. gada 11. janvārim, 2020.gada 30.decembrī lēma par ārkārtējās situācijas pagarināšanu no 2021. gada 11. janvāra līdz 2021. gada 7. februārim, bet 2021.gada 5.februārī lēma par ārkārtējās situācijas pagarināšanu no 2021. gada 7. februāra līdz 2021. gada 6. aprīlim. Ārkārtējās situācijas laikā tika ieviestas izmaiņas atsevišķiem epidemioloģiskās drošības pasākumiem, piemēram, līdz 22. janvārim tika pagarināts ziemas brīvlaiks 1. - 4. klašu skolēniem (pēc brīvlaika mācības turpinājās attālināti), savukārt pārējiem skolēniem – attālinātas mācības, kā arī līdz 25. janvārim (pagarināja līdz 2021.gada 7.februārim) tika noteikta mājsēde nedēļas nogalēs (no piektdienas līdz svētdienai) no plkst. 22.00 līdz plkst. 5.00.

Kā liecina epidemioloģiskās situācijas dati, ieviešot ārkārtējo situāciju un plašus epidemioloģiskās drošības pasākumus, tika panākta situācijas stabilizācija un pakāpeniska Covid-19 saslimstības samazināšanās. No 2021.gada sākuma līdz marta sākumam Covid-19 saslimšanas gadījumu skaits samazinājās vairāk kā par 40%. Tāpat arī tika panākts stacionēto Covid-19 pacientu skaita samazinājums.

No 2021.gada 7. aprīļa ārkārtējā situācija tika pārtraukta un nosacījumi piesardzības un drošības pasākumiem pārnesti uz MK 2020. gada 9. jūnija noteikumiem Nr. 360 "Epidemioloģiskās drošības pasākumi Covid-19 infekcijas izplatības ierobežošanai" (turpmāk tekstā - MK noteikumi nr.360). Vienlaikus pakāpeniski drošības pasākumi tika vienkāršoti un, atbilstoši epidemioloģiskajai situācijai, atviegloti. Tā kā 2021.gada vasarā Covid-19 izplatības rādītāji liecināja par zemu sabiedrības veselības apdraudējumu, Latvijā tika saglabāti relatīvi minimāli epidemioloģiskās drošības pasākumi.

2021.gadā arī tika uzsākta vakcinācija pret Covid-19 un tika pierādīta vakcinācijas efektivitāte ne tikai pret risku saslimt ar smagu Covid-19 formu, nonākt slimnīcā vai nomirt, bet arī vakcinētiem cilvēkiem bija daudz zemāks risks inficēties ar Covid-19 un saslimstot ar vieglu Covid-19 formu; arī bija daudz zemāks risks, ka šie cilvēki infekciju varētu nodot apkārtējiem. Vakcinācija bija ļoti efektīva arī pret 2021.gada vasaras nogalē un rudenī strauji izplatījušos SARS CoV-2 Delta variantu.

Lai būtu iespējams, maksimāli aizsargājot sensitīvus personas datus, noteikt cilvēka vakcinācijas vai pārslimošanas ar Covid-19 statusu, vai to vai cilvēks ir veicis testu un tā rezultātu, ES mērogā tika ieviesti sadarbspējīgi sertifikāti. Sadarbspējīgo sertifikātu izmatošanas mērķis bija nodrošināt brīvu ceļošanu ES mērogā. Tajā pat laikā tos dalībvalstis varēja izmantot arī epidemioloģiskās drošības pasākumu ieviešanai iekžemē. Tādejādi no 2021.gada 1.jūnija Latvijā tika izsniegti sadarbspējīgi sertifikāti un to piemērošana pakalpojumu saņemšanai vai pasākumu ieviešanai tika ieviesta no 2021.gada 15.jūnija, ļaujot vieglākus drošības pasākumus noteikt situācijās, kur klātesošas ir vakcinētas vai pārslimojušas personas, bet augstākas - situācijās, kurās ir klātesoši cilvēki, kam nav aizsardzība pret inficēšanos ar SARS CoV-2 (cilvēki, kas nav vakcinēti vai pārslimojuši).

Epidemioloģisko prasību regulējums tika pilnveidots un uzlabots un 2021.gada 11.oktobrī stājās spēkā MK 2021. gada 28. septembra noteikumi Nr. 662 "Epidemioloģiskās drošības pasākumi Covid-19 infekcijas izplatības ierobežošanai" (turpmāk tekstā - MK noteikumi nr.662)[4], kas aizstāja MK noteikumus nr.360. Ieviesto pasākumu plānošanā tika iesaistīti nozaru pārstāvji, dažādu jomu zinātnieki, tai skaitā epidemiologi, sociologi, ekonomisti u.c., lai izvērtētu situāciju un veicamos pasākumus no visiem aspektiem – epidemioloģiskās drošības aspekta, ietekmes uz valsts sociāli ekonomisko situāciju, sabiedrības uztveri un izturētspēju.

Šajos noteikumos tika definēta epidemioloģiski droša vidē, kurā atrodas tikai personas vakcinācijas vai pārslimošanas sertifikātiem, epidemioloģiski daļēji drošā vide, kurā var arī atrasties personas, kurām nav vakcinācijas vai pārslimošanas sertifikāts, bet kurām ir testēšanas sertifikāts, kā arī epidemioloģiski nedroša vide, kurā netiek veikta sertifikātu pārbaude. Šāds dalījums ļāva precīzāk pielāgot drošības prasības dažādām situācijām un pēc iespējas samazināt traucējumus pasākumiem un pakalpojumiem. Tie deva iespēju nepiemērot epidemioloģiskās drošības prasības cilvēkiem, kas ir aizsargāti pret inficēšanos ar Covid-19 un noteikt mazāk striktas epidemioloģiskās drošības prasības vietās, kur pulcējas arī cilvēki, kam nav aizsardzība pret inficēšanos ar Covid-19, bet, kur tiek nodrošināta iespējamo inficēšanos gadījumu atklāšana veicot Covid-19 testu.

[4] https://likumi.lv/ta/id/326513

2021.gada vasarā, sākoties neparedzētai, plašai dezinformācijas kampaņai, kas aicināja neveikt vakcināciju, kā arī iztrūkstot vienotai, noteiktai politiskajai komunikācijai publiskajā telpā, līdz vasaras beigām netika sasniegta pietiekama sabiedrības vakcinācijas aptvere, t.sk. gados vecāku cilvēku vidū, kam ir īpaši augsts risks veselībai saistībā ar inficēšanos ar Covid-19. Tādēļ rudenī strauji izplatoties jaunajam SARS CoV-2 Delta variantam tika novērots straujš smagu saslimšanas gadījumu pieaugums un bija risks slimnīcu pārslodzei.

Ņemot vērā straujo Covid-19 gadījumu pieaugumu un pacientu skaita stacionāros ar vidēji smagu un smagu slimības gaitu, kā arī strauji pieaugušo nāves gadījumu skaitu 2021.gada 9.oktobrī[5] tika izsludināta ārkārtējā situācija, lai panāktu Covid-19 straujās izplatības apturēšanu un ar to saistītās pārslodzes veselības sektoram un nāves gadījumu pieauguma apturēšanu. Tika ieviesti drošības pasākumi, nosakot, ka apmeklēt publiskus pasākumus un saņemt pakalpojumus klātienē, izņemot primāri nepieciešamos, kā arī strādāt klātienē var tikai personas ar vakcinācijas vai pārslimošanas sertifikātu.

Tomēr, atbilstoši epidemioloģiskajai modelēšanai un situācijas attīstībai, tika konstatēts, ka inficēšanās pieauguma apturēšanai nepieciešams mazināt arī vakcinēto personu sociālos kontaktus, jo tika secināts, ka kaut mazākā apjomā, arī vakcinēti cilvēki izplata SARS CoV-2 un kaut arī šie cilvēki neslimo smagi, viņi rada būtiskus inficēšanās riskus nevakcinētiem cilvēkiem, līdz ar kopējais saslimstības pieaugums ir pārāk ātrs un nav iespējams novērst slimnīcu pārslodzi. Tādēļ 2021.gada 21.oktobrī tika noteikta trīs nedēļu (no 2021.gada 21.oktobra līdz 2021.gada 14.novembrim) mājsēde, pilnībā pārtraucot publiskus pasākumus un pakalpojumus klātienē, izņemot primāri nepieciešamos, pārtraucot izglītību klātienē, ierobežojot darba laiku un nosakot mājsēdi no plkst. 20.00 līdz plkst. 5.00.

Pēc mājsēdes beigām tika saglabāti pasākumi nevakcinēto personu sociālo kontaktu mazināšanai, kā arī pasākumi riska mazināšanai, apmeklējot publiskus pasākumus un saņemot pakalpojumus (darba laika, cilvēku skaita un blīvuma regulējums). Papildus minētajam, ņemot vērā vakcinācijas pret Covid-19 nozīmi Covid-19 izplatības ierobežošanā, kā arī būtisko ietekmi uz smagu slimības gadījumu un Covid-19 izraisītu nāves gadījumu novēršanu, MK noteikumi Nr.662. paredzēja tiesības darba devējam noteikt inficēšanās riskus saviem darbiniekiem un noteikt darbiniekiem klātienē strādāt ar vakcinācijas vai pārslimošanas sertifikātu. No 2021.gada 15.novembra (nosacījums tika pagarināts līdz 2021.gada 31.decembrim) tika ieviests pienākums visiem darbiniekiem klātienē savus darba pienākumus veikt tikai ar vakcinācijas vai pārslimošanas sertifikātu, bet valsts vai pašvaldību iestādēs strādājošajiem šis pienākums tika noteikts neatkarīgi no darba pienākumu veikšanas vietas.

2021.gada 24.novembrī Dienvidāfrikā tika atklāts Omicron variants. Lai aizkavētu infekcijas izplatību Latvijā, 2021.gada 13.decembrī uz četrām nedēļām tika ieviesta pastiprināta testēšana uz Covid-19 lidostā, izmantojot siekalu paraugus, avioreisu pasažieriem neatkarīgi no vakcinācijas statusa, un noteikta prasība veikt Covid-19 testu pirms ieceļošanas Latvijā. Šo pasākumu ietekmē Omicron pandēmija Latvijā attīstījās 3-4 nedēļas vēlāk kā citās valstīs, ļaujot sekot līdzi citu valstu pieredzei, un pieņemt precīzākus (mazāk ierobežojošus) lēmumus. Gaidot Omicron, netika veikta 2022.gada 11.janvārī paredzētā epidemioloģiskās drošības pasākumu atcelšana. Vienlaikus, pasākumi netika pastiprināti, atšķirībā no citām Eiropas Savienības valstīm, un Latvijā tie bija vieglāki kā vairumā Eiropas Savienības valstu.

Omicron variantam raksturīga bija augsta inficēšanās plašā sabiedrībā, bet maza hospitalizācija. Minēto apstākļu dēļ mazinājās aktualitāte slimnīcu pārslodzes riskam, bet pieauga

[5] Ministru kabineta 2021. gada 9. oktobra rīkojums Nr. 720 "Par ārkārtējās situācijas izsludināšanu". https://likumi.lv/ta/id/326729

primārās veselības aprūpes (ģimenes ārstu un laboratoriju) pārslodze, kā arī palielinājās riski darba spēka trūkumam sabiedrībai svarīgās nozarēs dēļ inficēto personu darba nespējas, izolācijas vai karantīnas. Papildus minētajam, milzīga pārslodze bija SPKC epidemiologiem un Veselības inspekcijas (turpmāk – VI) darbiniekiem, lai nodrošinātu inficēto personu informēšanu par izolācijas nosacījumiem un apzinātu un informētu kontaktpersonas.

Lai mazinātu risku darba spēka iztrūkumam un mazinātu slodzi dienestiem tika pārskatīti nosacījumi inficēto izolācijai un kontaktpersonu noteikšanai un mājas karantīnai, precīzāk pielāgoti Omikron varianta specifikai un sabalansēti epidemioloģiskie riski ar darbaspēka trūkuma riskiem. 2022.gada sākumā tika atcelts nosacījums ģimenes ārstiem veikt kontaktpersonu medicīnisko novērošanu, tāpat arī tika noteikts, ka personas ar vakcinācijas vai pārslimošanas sertifikātu var neievērot mājas karantīnu pēc kontakta ar inficētu personu. Tāpat arī, vadoties pēc Eiropas slimību kontroles centra rekomendācijām, tika noteiktas samazinātas prasības izolācijas un mājas karantīnas ievērošanai, lai varētu veikt savus darba pienākumus klātienē. No 2022.gada 1.marta saīsināts mājas karantīnas laiks kontaktpersonām līdz 7 dienām (iepriekš 10); mājas karantīna atcelta vakcinētiem iedzīvotājiem, kuriem pēc primārās vakcinācijas ar divu devu vakcīnām pagājuši ne vairāk kā 5 mēneši vai pēc Janssen vakcīnas vienas devas saņemšanas – ne vairāk kā 2 mēneši, kā arī cilvēkiem, kuri saņēmuši balstvakcināciju vai kuriem ir derīgs pārslimošanas sertifikāts. Tāpat arī tik ieviesta plašāka antigēna testu izmantošana un tika noteikts, ka pārslimošanas sertifikātu izsniegs arī pēc pozitīva profesionāli veiktā ātrā antigēna testa.

Lai novērstu Covid-19, īpaši tā jaunā paveida – *Omicron* - strauju izplatības pieaugumu un saslimstības izraisītos riskus valsts funkciju, tostarp veselības aprūpes pakalpojumu, sabiedrības drošības, sociālo pakalpojumu nodrošināšanai, valdība 2022.gada 6.janvārī lēma pagarināt ārkārtējo situāciju līdz 28.februārim, atstājot spēkā jau esošos epidemioloģiskās drošības pasākumus. Vienlaikus, pēc modelētā Omicron pīķa sasniegšanas 15.februārī, drošības pasākumi tika pakāpeniski mazināti atbilstoši situācijas attīstībai. No 2022.gada 1.aprīļa tika atcelti praktiski visi epidemioloģiskās drošības pasākumi, līdz 15.maijam saglabājot nosacījumu lietot mutes un deguna aizsegus sabiedriskajā transportā. Pašlaik saglabāti tikai pamata drošības pasākumi augsta riska situācijās – ārstniecības iestādēs un ilgstošas sociālās aprūpes iestādēs. Tur nepieciešams lietot mutes un deguna aizsegus.

Papildu atzīmējams, ka laika posmā no 2020.gada 10.decembra līdz 2021.gada 30.jūnijam, kā arī no 2021.gada 7.oktobra līdz 2022.gada 31.martam valstī bija izsludināta ārkārtas medicīniskā situācija (2021.gada 1.oktobrī – paaugstināta gatavība). Tāpat ārkārtas medicīniskās situācijas laikā - no 2021.gada 14.oktobra tika ierobežota plānveida veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana.

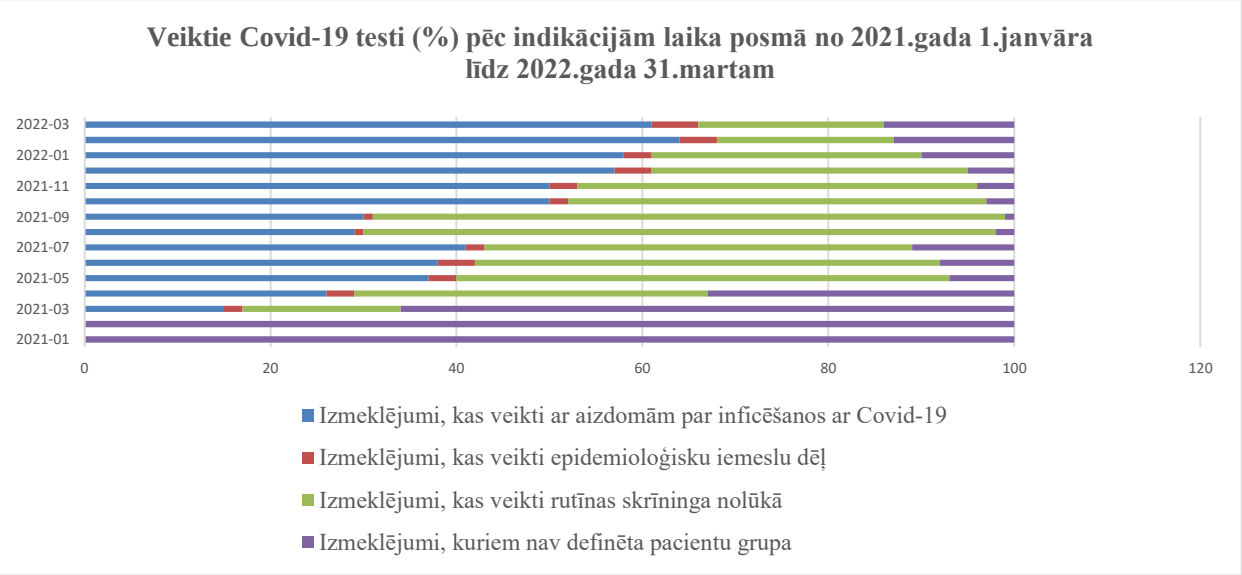
4. Covid-19 testēšana Covid-19 pandēmijas 2021/22.gada rudens/ziemas sezonā

Lai nodrošinātu pietiekami efektīvu Covid-19 izplatības ierobežošanu ir svarīga operatīva inficēšanās gadījumu atklāšana. Tādēļ kopš pandēmijas sākuma nepārtraukti tika palielinātas laboratoriskās izmeklēšanas jaudas, lai nodrošinātu laboratorisku izmeklējumu pieejamību, izmantojot vīrusa RNS noteikšanai augsti specifisku un jutīgu molekulāro PĶR testēšanas metodi, kā arī atbilstoši epidemioloģiskajai situācijai un prognozēm veiktas izmaiņas testēšanas algoritmā, tai skaitā nosakot regulāru skrīningu objektos, kur ir augsti sabiedrības veselības riski saistībā ar Covid-19 izplatību – izglītības iestādēs, ārstniecības iestādēs, ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās, ieslodzījuma vietās, kā arī objektos un teritorijās, kur ir konstatēti Covid-19 uzliesmojumi (skat. 7. un 8.attēls). Sākotnēji Covid-19 testēšanu veica SIA "Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca" Nacionālā references laboratorija, personas nogādājot ārstniecības iestādē parauga paņemšanai un uzgaidīšanai līdz rezultātu saņemšanai. Epidemioloģiskajai situācijai pasliktinoties un inficēto personu skaitam pieaugot, tika lemts par telšu izveidošanu paraugu nodošanai, kā arī došanos pie hroniskiem pacientiem uz dzīvesvietu paraugu paņemšanai. Kopš 2020.gada plašas testēšanas iespējas tiek nodrošinātas ar privāto

laboratoriju palīdzību. Šobrīd testēšana tiek veikta sešpadsmit Latvijas laboratorijās, kuras veic PĶR testēšanu, izmeklējot gan siekalas, gan nazofaringilās iztriepes, lielāko daļu veic MFD Veselības grupa, E.Gulbja laboratorija, BIOR, Centrālā laboratorija.

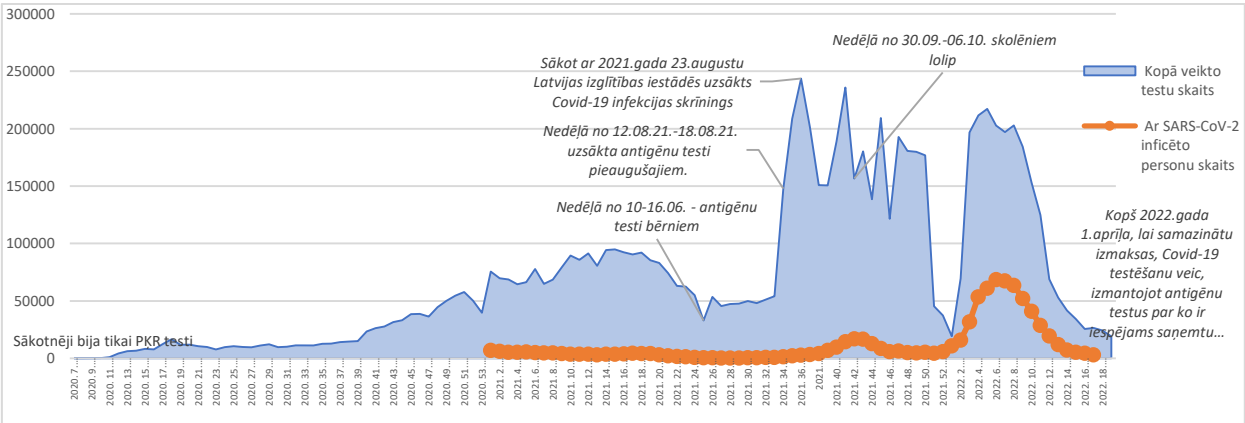
Veikto Covid-19 izmeklējumu skaits pieauga arī saistībā ar inficēto un kontaktpersonu skaita pieaugumu līdz ar saslimstības palielināšanos, kā arī daudz plašākiem regulāriem skrīningiem objektos, kur ir augsti sabiedrības veselības riski saistībā ar Covid-19 izplatību – izglītības iestādēs, ārstniecības iestādēs, ilgstošas sociālās aprūpes institūcijās, ieslodzījuma vietās, kā arī objektos un teritorijās, kur ir konstatēti Covid-19 uzliesmojumi.

7.attēls



NVD dati

8.attēls



2020.gada 19.decembrī, strauji palielinoties saslimstībai ar Covid-19 (skat.1.tabulu), tika pieņemts lēmums par iespēju personām ar akūtas infekcijas simptomiem un bez ārsta nosūtījuma veikt Covid-19 testus. Minētā norma tika pagarināta līdz 2021.gada 6.aprīlim. Tas nodrošināts, lai saglabātu iedzīvotājiem iespēju brīvi nodot Covid-19 analīzes arī svētku laikā, kad saņemt ģimenes ārsta, ārsta speciālista vai dežūrārsta nosūtījumu analīžu veikšanai varētu būt apgrūtināti.

Sākot ar 2021.gada 23.augustu Latvijas izglītības iestādēs notika Covid-19 infekcijas skrīnings, kura mērķis ir agri diagnosticēt iespējamo Covid-19 infekciju izglītības iestāžu darbiniekiem un audzēkņiem un piemērot attiecīgus pretepidēmijas pasākumus. Ņemot vērā, ka skolas ir viena no būtiskākajām infekcijas izplatības vietām, efektīva testēšana skolās palīdz līdz pat par 25% samazināt inficēšanās pieaugumu sabiedrībā. Izglītojamo testēšanai izmantotās

metodes tika plānotas tādas, lai atvieglotu skolas darbinieku darbu, un, ņemot vērā lielo izglītojamo skaitu, būtu izmaksu efektīvi. Sākotnēji izglītojamo testēšanai tika izmantota SARS CoV-2 RNS noteikšana (PĶR testi), izmantojot apvienotos siekalu paraugus, vēlāk, lai atvieglotu siekalu paraugu savākšanu tika izmantota tā saucamā "Lollipop" metode. Sākotnēji izglītojamo rutīnas testēšana tika veikta ar mērķi pārtraukt inficēšanās ķēdes, lai maksimāli novērstu inficēšanās gadījumus izglītības iestādēs, savukārt, izplatoties Omicron variantam, vairs nebija iespējams nodrošināt maksimāli plašu inficēto personu izolēšanu un uzliesmojumu novēršanu, bet testēšana nodrošināja SARS CoV-2 izplatības lēnāku gaitu.

Pieaugot Covid-19 gadījumu skaitam izglītības iestādēs un sabiedrībā, SARS CoV-2 RNS noteikšana skrīninga mērķiem vairs nebija iespējama laboratoriju augstās noslodzes dēļ, kā arī, augstā pozitīvo paraugu īpatsvara dēļ, apvienotie paraugi vairs nebija izmaksu efektīvi. Līdz ar SARS CoV-2 antigēna testu attīstību, bija iespēja skrīninga testēšanai ieviest antigēna testus, tai skaitā paštestus no 2021.gada decembra. SARS CoV-2 antigēna testu izmaksas ir 30 reizes lētākas par RNS testiem, kā arī paštesti mazināja slogu pedagogiem ar skrīninga testēšanas organizēšanu izglītības iestādēs kā arī deva iespēju un vēl mazāk noslogo skolu personālu, kā arī ļāva palielināt testēšanas biežumu un deva iespēju inficēšanās gadījumu atklāt jau dzīvesvietā, tādejādi novēršot to, ka inficēts cilvēks apmeklē sabiedriskas vietas.

Saskaņā ar skrīninga datiem izglītības iestādēs no 2021.gada 28.augusta līdz 2022.gada 20.martam Covid-19 izglītības iestāžu darbinieku un izglītojamo (1 833 izglītības iestāžu, tai skaitā 710 pirmsskolas izglītības iestāžu un 16 universitāšu) skrīninga ietvaros veiktais testu skaits ir 1 319 759, atklāti 55 302 Covid-19 gadījumi. Vecuma grupā no 6-19 gadiem tika atklāti 30 275 pozitīvi gadījumi, un skrīninga ietvaros šajā vecuma grupā bija 10 149 pozitīvi gadījumi, kas ir 33,5 % no visiem pozitīvajiem gadījumiem. Vecuma grupā no 6-9 gadiem skrīningā atklātais gadījumu skaits ir 3 796, vecuma grupā no 10-14 gadiem gadījumu skaits ir 4 284 un vecuma grupā no 15-19 gadiem atklātais gadījumu skaits ir 2 069.

Vienlaikus antigēna paštesti tika plaši izmantoti arī strādājošiem publiskajā sektorā, kā arī privātajā sektorā. Antigēnu paštestu un antigēnu testu iegādi, atbilstoši normatīvajam regulējumam, centralizēti veic Aizsardzības ministrijas Valsts aizsardzības loģistikas un iepirkumu centrs, bet izdali – Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienests. Kopumā minētais centrs ir iegādājies antigēnu paštestus un profesionālos antigēnu testus, kurus izmanto arī Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests (turpmāk – NMPD), kā arī stacionārās un ambulatorās ārstniecības iestādes, laboratorijas.

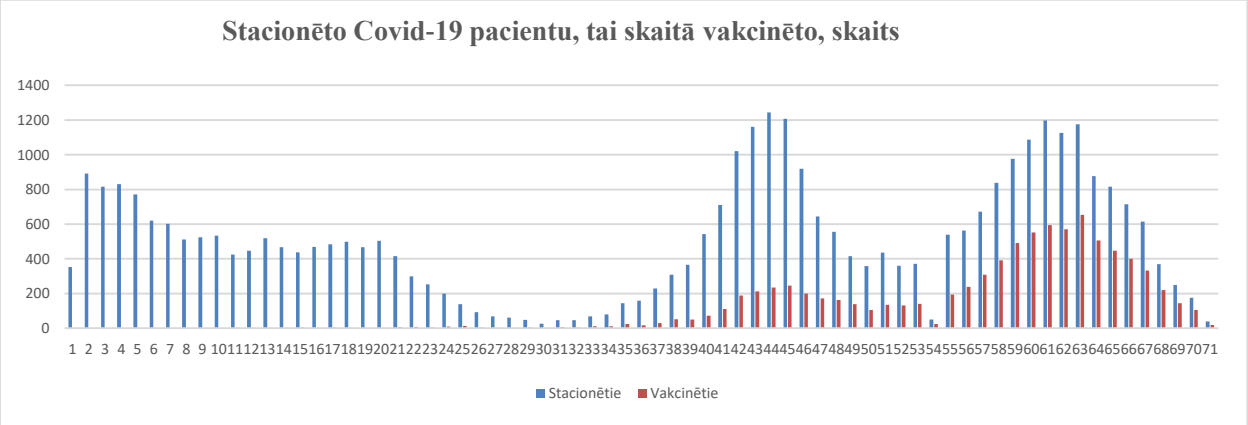
Kopumā no pandēmijas sākumā līdz 2022.gada 11.nedēļai laboratorijās tika veikti 6 921 926 PĶR testi ar nolūku apstiprināt Covid-19 infekciju. Primāri pozitīvo paraugu īpatsvars ir 11,8% (821 208/6 921 926). Unikālo pozitīvo paraugu īpatsvars minētajā laikā periodā ir 11,1% no visiem izmeklētajiem paraugiem (771 038/6 921 926). Vidējais izmeklēto paraugu skaits dienā 2022.gadā februārī, kad tika novērota visaugstākā saslimstība ir 21 737 paraugi (maksimāli – 32 433 izmeklēti paraugi 09.02.2022), turklāt primāri pozitīvo paraugu īpatsvars 2022.gadā pakāpeniski pieaug, sasniedzot savu maksimumu 2022.gada 9.nedēļā – 46,7% (103 446/220 891).

Kopš 2022.gada 1.aprīļa, lai samazinātu izmaksas, Covid-19 testēšanu veic, izmantojot valsts apmaksātus antigēnu testus par ko ir iespējams saņemtu testēšanas vai pārslimošanas digitālo sertifikātu. Savukārt valsts apmaksātie PĶR testi tiek veikti tikai gadījumos, kad testa rezultāts tieši ietekmē ārstēšanas lēmumus – riska grupām, riska profesijām, ar ārsta nosūtījumu. Svarīgi ir atzīmēt, ka sākotnēji tika veikti PĶR testi, izmantojot nazofaringeālas iztriepes, bet, pakāpeniski attīstoties citām Covid-19 testēšanas metodēm, bija iespējas izmantot situācijai atbilstošāku testēšanas metodi vai testējamā materiāla veidu. Ieviešot citus testēšanas veidus samazinājās testēšanas izmaksas un bija iespēja plašāk veikt skrīninga testēšanu.

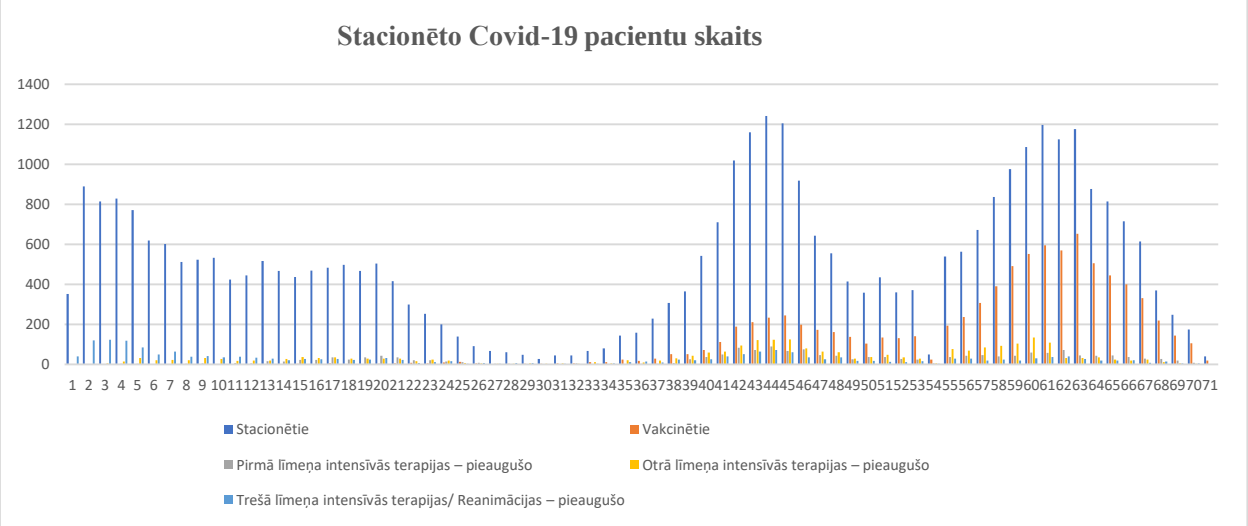
5. Situācija stacionāros un ģimenes ārstu praksēs Covid-19 pandēmijas 2021/22.gada rudens/ziemas sezonā

Kopš pandēmijas sākuma līdz 2022.gada 9.nedēļai tika reģistrēti 30 793 pacienti, kuri tika hospitalizēti un izrakstīti ar Covid-19 diagnozi (U07.1 un U07.2 pamatdiagnozes) – 3,9% no apstiprināto Covid-19 infekciju gadījuma skaita (skat.1.tabulu). Visvairāk hospitalizāciju notika 2021.gada 44.nedēļā (25.10.2021. – 31.10.2021. (skat. 9. un 10.attēlu)) – 1 120 gadījumi. Savukārt mirušo personu skaits, ar nāves pamatcēloni U07.1 un U07.2 ir 5347, kas ir 0,6% no apstiprināto Covid-19 infekciju gadījuma skaita.

9.attēls



10.attēls



Sākotnēji Covid-19 pacientu veselības aprūpe tika nodrošināta SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca". Epidemioloģiskajai situācijai pasliktinoties, Covid-19 pacientu ārstēšanā tika iesaistīta arī VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca", reģionālās slimnīcas, kā arī III, II, I līmeņa slimnīcas un specializētās slimnīcās. Lai nodrošinātu veselības aprūpi pieaugušajam Covid-19 pacientu skaitam stacionāros, slimnīcās tika pārprofilētas un izvērstas papildu gultas ar nepieciešamo medicīnisko aprīkojumu un medicīniskajām ierīcēm (skat. 11.attēlu). Minētais ļāva nodrošināt visu stacionēto Covid-19 pacientu ārstēšanu, nebija jāveic pacientu prioritizēšana.

Nepieciešamo papildu gultu izvēršana slimnīcās tika veikta lielākoties pārprofilējot un ar atbilstošām medicīniskajām ierīcēm aprīkojot citu profilu gultas (no kopējā veselības nozarē

pieejamā gultu skaita, izņemot akūtu pacientu ārstēšanai nepieciešamās gultas, dzemdību, psihiatrijas, narkoloģijas un bērnu gultas) (skat. 11.attēlu un 2.tabulu), kas būtiski ierobežoja citu profilu pacientu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu.

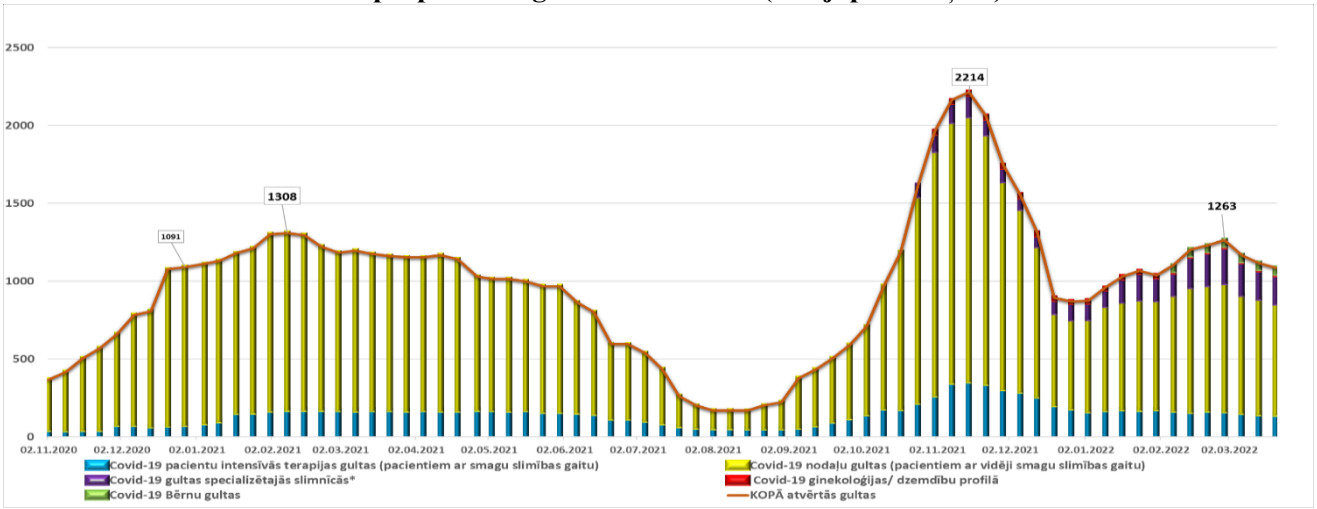
2020.gada decembrī ārstniecības iestādēs (pēc hospitalizācijas plāna) tika pārprofilētas 1 091 gultas vieta, kas bija paredzēta Covid -19 pacientu ārstēšanai. Ņemot vērā 2021.gada sākumā straujo Covid-19 saslimstību, pārprofilēto gultu skaits Covid-19 pacientu ārstēšanai pakāpeniski tika palielināts līdz 1 308 gultasvietām. Sākot ar 2021.gada maiju situācijai stabilizējoties un saslimstībai ar Covid-19 samazinoties, pārprofilēto gultasvietu skaits pakāpeniski tika mazināts, kas 2021.gada augustā bija 168 gultas Covid-19 pacientiem.

No 2021.gada oktobra ārstniecības iestādes ļoti strauji palielināja pārprofilēto Covid-19 pacientiem paredzēto gultu skaitu un novembrī valstī bija pieejamas jau 2 214 gultasvietas, tādejādi sasniedzot vienlaikus vislielāko pārprofilēto gultasvietu skaitu visā Covid-19 pandēmijas laikā (skat.11.attēlu un 2.tabulu). Vienlaikus jāatzīmē, ka gultu izvēršanas iespējas ietekmē pieejamie cilvēkresursi.

Gultu skaits, ko stacionārās ārstniecības iestādes ir pārprofilējušas Covid-19 pacientu ārstēšanai ir bijis mainīgs, atkarībā no saslimstības līmeņa valstī. Covid – 19 pacientiem tiek nodrošināta veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība stacionāro ārstniecības iestāžu sadarbības tīklā, kura ietvarā sadarbojas vadošās slimnīcas (klīniskās universitātes slimnīcas un reģionālās slimnīcas) ar atbalsta slimnīcām (attiecīgās teritorijas III, II, I līmeņa slimnīcām un specializētajām slimnīcām) pēc reģionālā principa un izvietojuma.

11.attēls

Covid-19 pārprofilēto gultasvietu skaits (vidēji pa nedēļām)



2.tabula

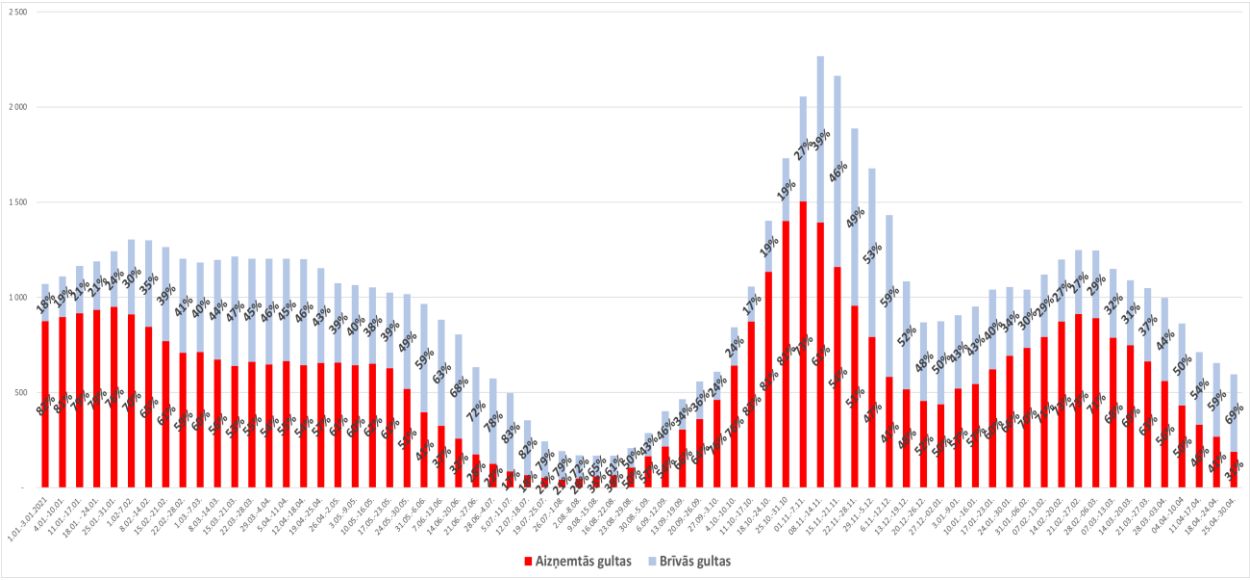
	28.12.2020	08.02.2021	15.11.2021	28.02.2022
KOPĀ pārprofilētās Covid-19 gultas	1091	1308	2214	1263
Covid-19 nodaļu gultas (pacientiem ar vidēji smagu slimības gaitu)	1011	1132	1703	823
Covid-19 pacientu intensīvās terapijas gultas (pacientiem ar smagu slimības gaitu)	80	176	357	166
Covid-19 pacienti citos profilos gultas (specializētas slimnīcās, ginekoloģijas/dzemdību, bērnu profilā)	0	0	154	274
Kopējais Covid-19 pacientu skaits slimnīcās	1013	966	1338	956
Kopējais gultu skaits ārstniecības iestādēs (dati no ODP,SAIRIS)	8669	8930	9084	9024
Covid-19 gultas % no visām gultām	13%	15%	24%	14%

NMPD dati liecina, ka vislielākā Covid-19 gultu noslodze laika periodā no 2021.gada 1.janvāra līdz 2022.gada 30.aprīlim ir bijusi laika posmā 2021.gada 11.oktobra līdz 17.oktobrim, kad aizņemtas ir bijušas 83% no tajā brīdī izveidotajām gultām Covid-19 pacientu ārstēšanai (skat. 12.attēlu). Vienlaikus atzīmējams, ka dati norāda uz to, ka slimnīcas atbilstoši epidemioloģiskās situācijas attīstībai ir izvērsušas vai papildu pārprofilējušas gultas Covid-19 pacientu ārstēšanai un lielākais izvērsto gultu skaits ir bijis 2021.gada 15.novembrī.

2021.gada rudenī tika izveidoti slimnīcu sadarbības tīkla principi, kas kopumā ļautu valstī izveidot 3301 gultu Covid 19 pacientu ārstēšanai, kas ir 37 % no kopējā gultu skaita.

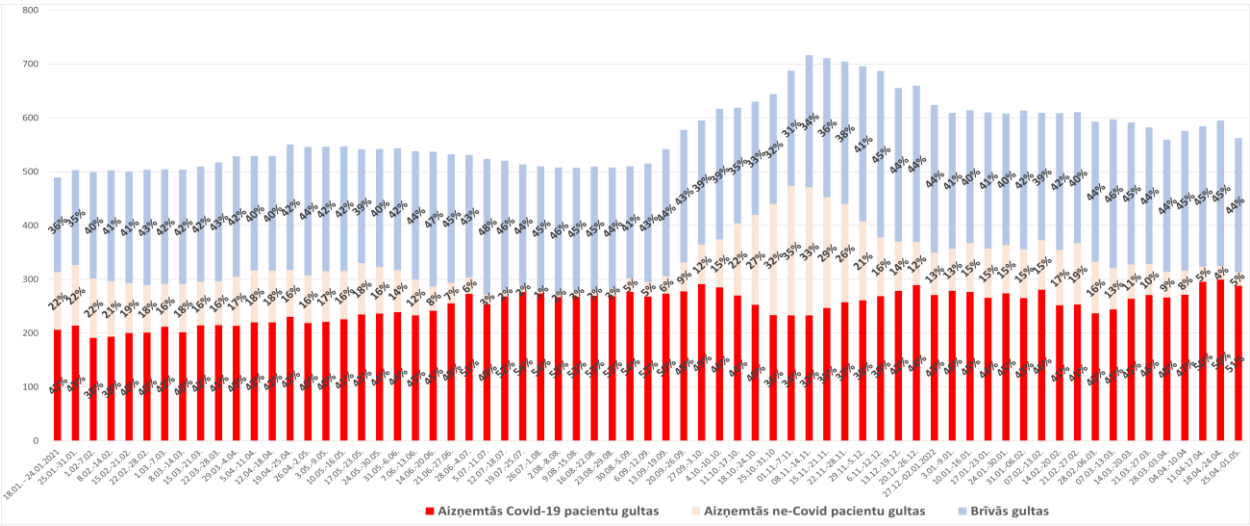
12.attēls

Covid-19 gultu noslodze (vidēji nedēļā) laika posmā no 2021. gada janvāra -2022. gada aprīlim



13.attēls

21 Neatliekamās medicīniskās palīdzības slimnīcas
IT gultu noslodze (vidēji nedēļā) laika posmā no 2021. gada janvāra – 2022.gada aprīlim

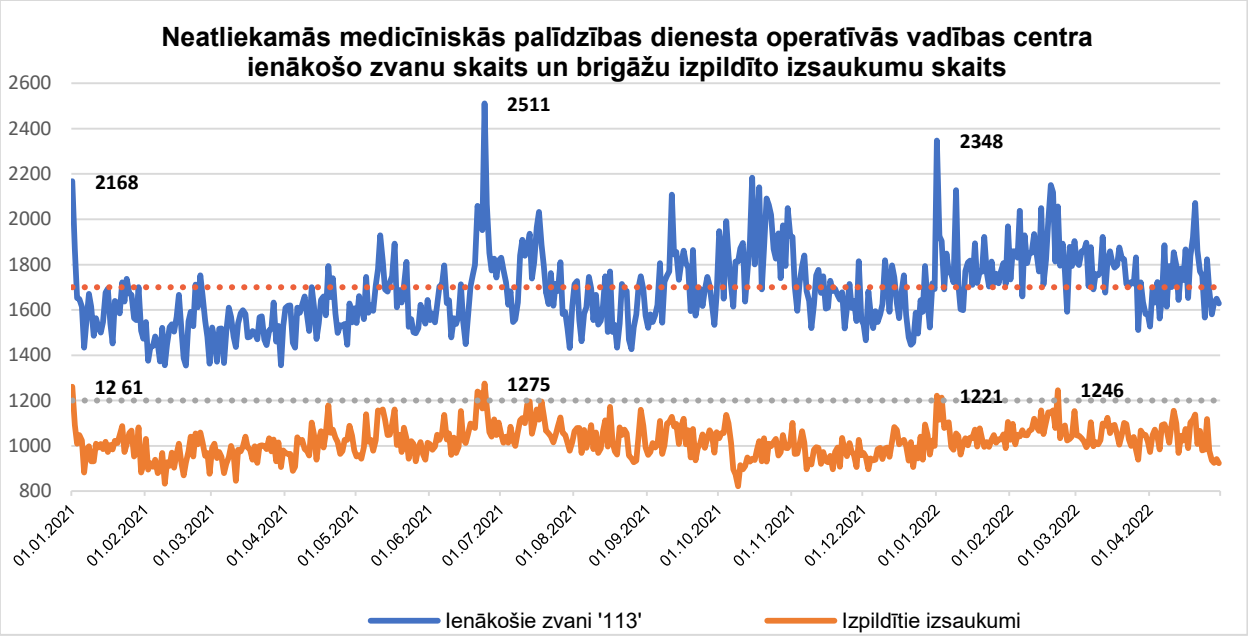


Attiecībā uz IT gultu noslodzi secināms, ka vislielākā tā ir bijusi laika posmā no 2021.gada 19.jūlija līdz 1.augustam sasniedzot 54% noslodzi no tajā brīdī izveidotajām gultām IT gultām

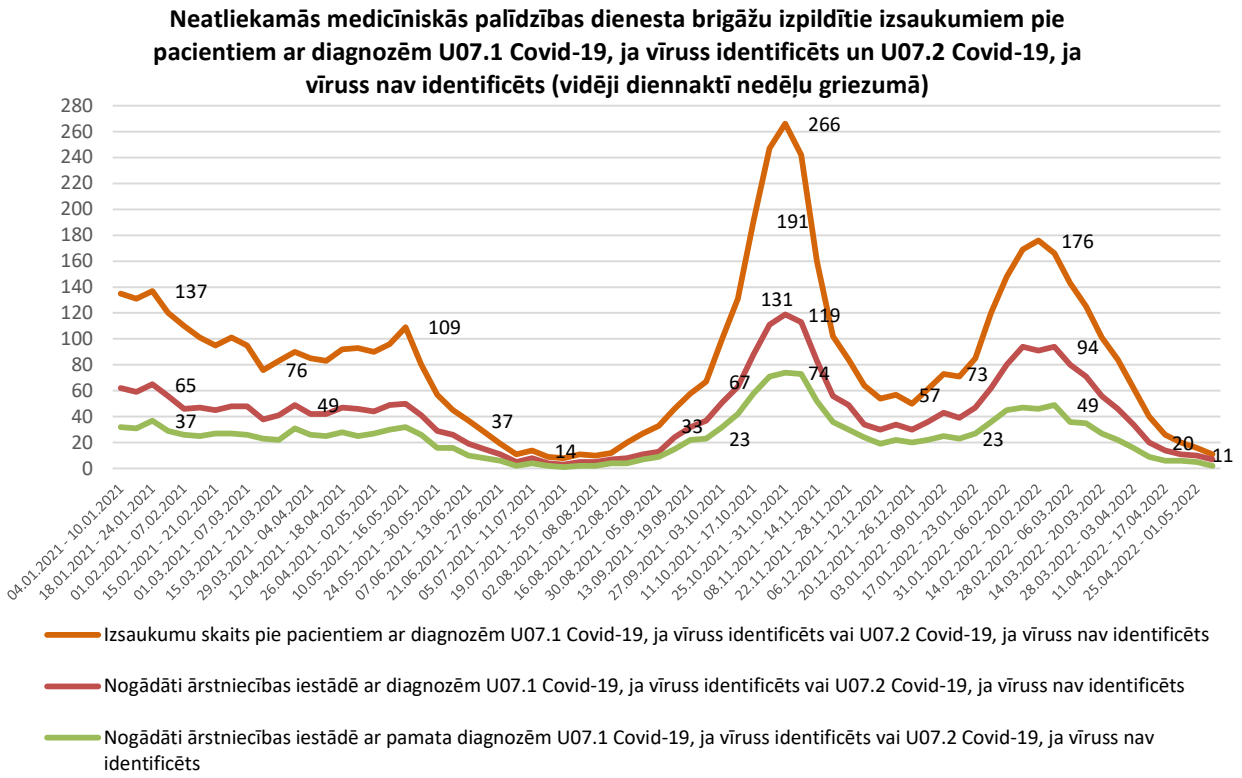
Covid-19 pacientu ārstēšanai (skat. 13.attēlu). Vislielākais izvērstais IT gultu skaits Covid-19 pacientu ārstēšanai novērojams 2021.gada novembra vidū (skat. 12., 13.attēlu, 2.tabulu).

Būtisks aspekts veselības aprūpes sistēmas kapacitātes izvērtēšanā ir arī NMPD noslodze. Laika posmā no 2021.gada 1.janvāra līdz 2021.gada 30.aprīlim, novērojams, NMPD Operatīvās vadības centrā ienākošo zvanu pieaugums 2021.gada janvāra sākumā, jūlijā, kā arī 2021.gada nogalē (skat.14.attēlu). Savukārt izsaukumu skaits pie Covid-19 pacientiem, laika posmā no 2021.gada 1.janvāra līdz 2022.gada 30 aprīlim, vislielākais ir bijis 2022.gada oktobrī, kam seko 2022.gada februāris (skat. 15.attēlu) un kas sakrīt ar SPKC sniegto informāciju par Covid-19 Delta un Omikron paveidu uzliesmojumu maksimālo fāzi.

14.attēls

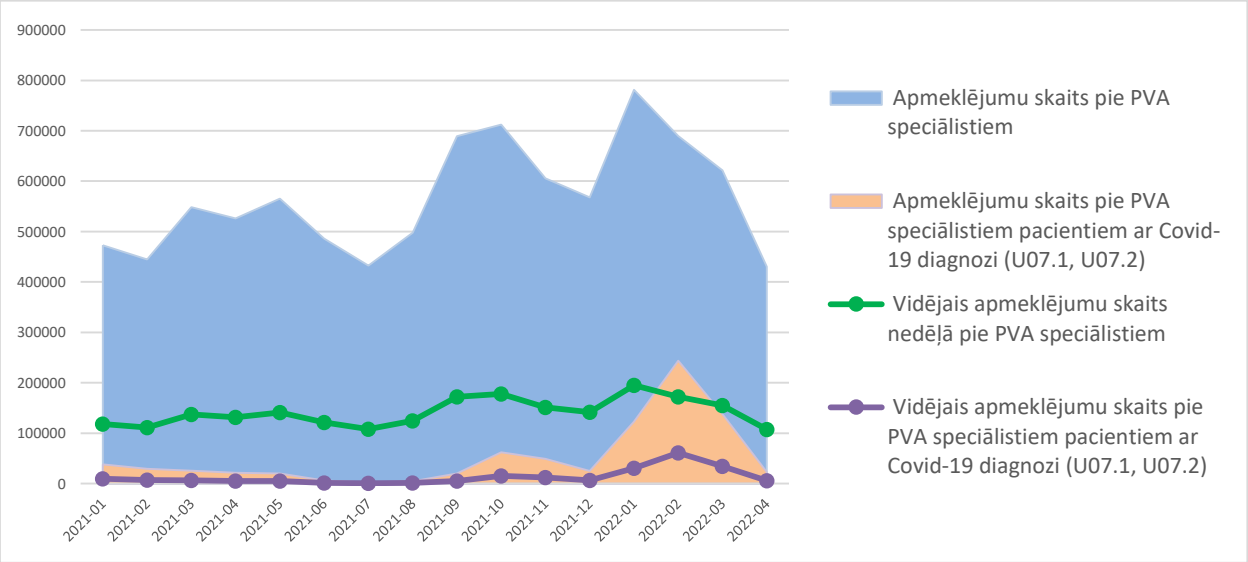


15.attēls



Apmeklējumu skaits pie primārās veselības aprūpes (turpmāk – PVA) pakalpojumu sniedzējiem ir salīdzinoši augsts un ievērojami palielinājās saslimstības ar Covid-19 pieauguma laikā. Lielāks skaits Covid-19 pacientu pie ģimenes ārstiem vērsās laika posmā no 2021.gada decembra līdz 2022.gada aprīlim, maksimumus sasniedzot 2021.gada oktobrī un 2022.gada februārī, kas sakrīt attiecīgi ar vīrusa Delta un Omicron paveidu izplatības maksimumu (skat.16.attēlu).

16.attēls



Kopumā, izvērtējot iepriekš sniegtos datus par Covid-19 gadījumu pieaugumu, variantu izplatību un izvērstajā gultām un to noslodzi, secināms, ka laika posmā no 2021.gada rudens līdz

2022.gada 30.aprīlim ir bijuši divi atšķirīgi Covid-19 paveidu uzliesmojumi ar dažādu raksturu un dažādu ietekmi uz veselības sistēmu:

- Delta paveids, kam straujš saslimstības pieaugums tika novērots 2021.gada septembrī/oktobrī, raksturīgs plaušu bojājumiem, liela skaita pacientu stacionēšanu, kas ilgstoši atrodas stacionārā un kuriem nepieciešams saņemt augsta skābekļa terapiju, līdz ar to radot pārslodzi slimnīcās, kā arī lielāku komplikāciju un mirstības rādītāju. Šī vīrusa paveida pacientu ārstēšanas nodrošināšanai tika veikti pasākumi, lai stiprinātu slimnīcu kapacitāti, tai skaitā, veicot pasākumus augsta spiediena skābekļa nodrošināšanai, papildu gultu ar nepieciešamo aprīkojumu izvēršanai. Saslimstības pieaugumu mazināja pieņemtie lēmumi saistībā ar mājsēdi un attālinātu darbu, pakalpojumiem, bet saslimstība ar minēto vīrusa paveidu vēl bija novērojama arī 2022.gada janvārī. Būtiska loma inficēšanās pieaugumā bija nepietiekamai primārās vakcinācijas aptverei, t.sk. riska grupās.
- Omicron paveids, kas izplatījās 2022.gada sākumā, un kuram raksturīgs liels inficēto personu skaits, bet slimnīcu noslodze nepārsniedza kritisko. Lielākā noslodze bija primārajai veselības aprūpei, ģimenes ārstiem, kuriem slodze janvārī/martā bija pat 2 reizes lielāka kā parasti gripas sezonā un 4 reizes lielāka kā vasarā. Slimnīcās lielāks akcents bija uz epidemioloģiskās drošības pasākumu īstenošanu vīrusa lielā lipīguma dēļ. Slimnīcām bija nepieciešams veikt epidemioloģijas pasākumus un izveidot nodaļās palātas inficētām personām, jo inficēti pacienti ar citām pamatdiagnozēm, bez pazīmēm tika konstatēti būtībā visās slimnīcu nodaļās, kā arī pieauga risks pacientu inficēšanai slimnīcās. Savukārt ar Omicron paveidu inficētām personām parasti nebija nepieciešama augsta spiediena skābekļa terapija.

6. Veselības aprūpes sistēmas stiprināšana Covid-19 pandēmijas 2021/22.gada rudens/ziemas sezonā

Piešķirtais finansējums

Lai mazinātu Covid-19 infekcijas izplatību un nodrošinātu nepieciešamo veselības aprūpi ne tikai saslimušajiem ar Covid-19, bet arī ar pārējām slimībām, MK no līdzekļiem neparedzētiem gadījumiem (turpmāk - LNG) un finansējuma apropriācijas palielināšanai, ieguldot pamatkapitālā, 2020. un 2021. gadā piešķīra papildus valsts budžeta finansējumu, attiecīgi 87,2 milj. euro (3.tabula) un 536,4 milj. euro[6] (4.tabula), kā arī ir iezīmēts finansējums 421,3 milj. euro 2022.gadam (5.tabula).

3.tabula

LNG piešķīrums un apropriācijas palielināšana VM 2020.gadā Covid-19 pasākumiem

Pasākuma nosaukums	MK piešķirtā summa	FM piešķirtā summa
KOPĀ:	**87 187 521**	**83 196 324**
LNG kopā	**65 972 029**	**61 984 746**
Piemaksu, atvaļinājuma rezerves un virsstundu apmaksai	12 172 641	8 814 156
Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes (turpmāk – SAVA) un laboratorisko izmeklējumu izdevumu segšanai	31 403 148	31 403 148
Individuāliem aizsardzības līdzekļiem (turpmāk - IAL), ārstniecības iestāžu kapacitātes stiprināšanai	17 344 946	16 879 856
Medikamenta iegādei (Veclury) un zāļu krājuma nodrošināšanai	3 156 166	2 992 458
Pārējie izdevumi ar Covid-19 saistītiem pasākumiem	1 895 128	1 895 128
Apropriācijas palielināšana un finansēšanas daļa (ieguldīšana pamatkapitālā), no tiem,	**21 215 492**	**21 211 578**
2020.gadā piešķirts ar MK un FM rīkojumiem	*21 215 492*	*21 211 578*

[6] Likumā "Par valsts budžetu 2021.gadam" iestrādāts finansējums 35,2 milj.euro apmērā Covid-19 pasākumiem.

4.tabula

LNG piešķīrums un apropriācijas palielināšana VM 2021.gadā Covid-19 pasākumiem

Pasākuma nosaukums	MK piešķirtā summa	FM piešķirtā summa
KOPĀ:	**536 414 869**	**518 148 998**
LNG kopā	**487 744 018**	**469 478 147**
Piemaksu, atvaļinājuma rezerves un virsstundu apmaksai	170 197 632	164 178 264
Esošās Covid-19 testēšanas jaudas palielināšanai Latvijā	103 961 164	101 193 331
Jaunu gultu izveidei, medicīnisko iekārtu un papildaprīkojuma iegādei	57 130 776	48 954 237
SAVA un IAL izdevumu segšanai	57 087 222	57 087 222
Vakcīnu iegādei, loģistikai, ievadei, ģimenes ārsti, komunikācijas pasākumi un NMPD	70 799 970	70 580 706
Medikamenta iegādei (Veclury, Regn-CoV2, tocilizumab)	12 254 103	12 254 103
Ilglaicīgas negatīvās ietekmes uz sabiedrības psihisko veselību, ko rada COVID-19 pandēmija, samazināšanai	7 111 208	7 111 208
Pārējie izdevumi ar Covid-19 saistītiem pasākumiem	9 201 943	8 119 076
Apropriācijas palielināšana un finansēšanas daļa (ieguldīšana pamatkapitālā), no tiem,	**48 670 851**	**48 670 851**
2021.gadā piešķirts ar MK un FM rīkojumiem	*48 670 851*	*48 670 851*

5.tabula

Rezervētais finansējums VM 2022.gadā Covid-19 pasākumiem (uz 2022.gada 12.maiju)

Pasākuma nosaukums	MK iezīmētais finansējums	FM piešķirtā summa	MK lēmuma veids, datums un numurs
KOPĀ:	**429 678 996**	**60 041 657**	
No 74.resora programmas 12.00.00 kopā:	**131 245 007**	**20 363 169**	
Vakcīnas iegādes, ievades un loģistikas izdevumu segšanai	131 245 007[7]	20 363 169	MK 21.09.2021. prot. Nr. 62 45.§ 14.-17.punkti
No LNG kopā:	**298 433 989**	**39 678 488**	
SAVA, IAL, testēšanas, dezinfekcijas līdzekļu izdevumu segšanai	124 831 005	13 517 665	MK 29.12.2021.sēdes prot. Nr.83 1.§ 3.punkts[8]
Efektīvas vakcinācijas pret Covid-19 nodrošināšanai un vakcinācijas aptveres personām vecumā no 60 gadiem paaugstināšanai	8 438 952		MK 25.01.2022. sēdes prot. Nr.4 37.§ 2.punkts[9]
Piemaksu un atvaļinājuma rezerves uzkrājumam par 2022.gada janvāri – martu	49 522 230		MK 25.01.2022. rīk.Nr.41 (prot. Nr.4 36.§)
Piemaksu un atvaļinājuma rezerves uzkrājumam par 2022.gada aprīli – jūniju	23 125 884		MK 13.04.2022. rīk.Nr.261 (prot. Nr.20 30.§)
Piemaksu un atvaļinājuma rezerves uzkrājumam par 2021.gada novembri – decembri	31 339 444		MK 19.10.2021 sēdes prot. Nr.70 43.§

[7] Pamatojoties uz MK 21.09.2021. sēdes protokola Nr.62 45. § 14.-17. punktiem, likumā "Par vidējā termiņa budžeta ietvaru 2022., 2023. un 2024. gadam" 74. resorā "Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums" programmā 12.00.00 "Finansējums veselības jomas pasākumiem Covid-19 infekcijas izplatības ierobežošanai" 2023.gadam ir rezervēts finansējums veselības jomas pasākumiem Covid-19 infekcijas izplatības ierobežošanai 63 402 515 euro apmērā Comirnaty vakcīnu iegādes, loģistikas un ievades izdevumiem.

[8] Ar MK 09.02.2022. rīkojumu Nr.81 (prot. Nr.6 45. §) piešķirts finansējums no LNG.

[9] Ar MK 09.02.2022. rīkojumu Nr.82 (prot. Nr.6 46. §) piešķirts finansējums no LNG.

Medikamenta Regkirona un Ronapreve iegādei	446 320[10]	446 320	MK 01.02.2022. rīk.Nr.49 (prot. Nr.5 40.§)
Medikamenta Molnupiravir iegādei	2 065 997	1 968 487	MK 30.11.2021 sēdes prot. Nr.78 80.§
Zvana centra SPKC un VI nodrošināšanai	724 049		MK 01.02.2022 rīk. Nr.48 (prot. Nr.5 39.§)
Ģimenes ārsta aizvietošanas nodrošināšanai laikposmā no 2022.gada 1.janvāra līdz 2022.gada 30.jūnijam	2 519 496		MK 22.02.2022 rīk. Nr.127 (prot. Nr.9 35.§)
Medikamenta Paxlovid iegādei	3 724 000[11]		MK 01.03.2022 sēdes prot. Nr.12 69.§
Medikamenta Sotrovimab iegādei	112 000	100 000	MK 01.03.2022 sēdes prot. Nr.12 69.§
Covid-19 vakcinācijas pasākumu turpināšanai 2022.gadā	7 760 334	937 573	MK 23.12.2021 sēdes prot. Nr.82 4.§
Atbalsts vakcīnu iegādes, loģistikas un ievades īstenošanai	*103 042*	*22 291*	
Vakcinācijas procesa infrastruktūras un citu resursu nodrošinājuma uzturēšanai	*3 309 568*	*364 208*	
Vakcinācijas IT sistēmas tehniskajam atbalstam un uzturēšanai	*1 303 054*	*46 168*	
Plānotās komunikācijas un iedzīvotāju informēšanas aktivitātes	*465 986*	*95 515*	
Zvanu un klientu apkalpošanas centra "8989" darbības nodrošināšanai	*1 966 215*	*253 720*	
Digitālā sertifikāta uzturēšanai	*612 469*	*155 671*	
Gala norēķinu izdevumu segšanai par 2021.gada novembra un decembra mēnešiem	9 876 636		
Samaksa ģimenes ārsta praksei par 2021. gadā sasniegtajiem Covid-19 vakcinācijas aptveres rādītājiem, piemaksu par vakcināciju un rehabilitācijas pasākumiem ģimenes ārstu praksēs nodarbinātajiem	*5 003 416*	*3 924 913*	MK 08.10.2021. sēdes prot. Nr.67 2.§ 4.punkts
Piemaksa ārstniecības iestādēm, lai nodrošinātu personu vecumā no 60 gadiem vakcinācijas aptveres paaugstināšanu	*1 195 737*		MK 07.12.2021. sēdes prot. Nr.79 48.§ 2.punkts
Lai segtu izdevumus saistībā ar vakcīnu ievadi laika periodā no 2021. gada 1. novembra līdz 2021. gada 31. decembrim	*3 190 315*[12]	3 190 315	MK 21.12.2021.sēdes prot. Nr.81 119.§ 3.punkts
Lai segtu izdevumus saistībā ar vakcinācijas punktu un pagaidu vakcinācijas punktu izveidi un uzturēšanu tirdzniecības centros, tirgos un	*261 870*[13]	37 396	MK 16.11.2021.sēdes prot. Nr.75 54.§ 3.punkts

[10] Ar MK 23.03.2022 rīkojumu Nr.206 (prot. Nr.17 48.§) faktiski piešķirts 1 968 487 euro apmērā, lai segtu izdevumus, kas radušies saistībā ar medikamenta Molnupiravir iegādi.

[11] Ar MK 03.05.2022. rīkojumu Nr.308 (prot. Nr.25 22. §) piešķirts finansējums no LNG 100 000 euro apmērā.

[12] Ar MK 23.03.2022 rīkojumu Nr.204 (prot. Nr.17 46.§) faktiski piešķirts 3 190 315 *euro* apmērā, atbilstoši anotācijas sniegtai informācijai atlikušai daļai 4 239 295 *euro* apmērā VM nepieteiksies.

[13]Ar MK 23.03.2022 rīkojumu Nr.205 (prot. Nr.17 47.§) faktiski piešķirts 213 030 euro apmērā, lai segtu izdevumus par Covid-19 pasākumu īstenošanu laikposmā no 2021.gada 1.septembra līdz 2021.gada 31.decembrim, tai skaitā:

1.1. 150 742 euro apmērā – par tālruņa numura "8989" darbības nodrošināšanu;

1.2. 23 235 euro apmērā – par komunikācijas pasākumu īstenošanu;

1.3. 13 176 euro apmērā – par vakcinācijas centru darbības nodrošināšanu, tai skaitā pārskaitīšanai pašvaldībām 10 477 euro apmērā;

1.4. 11 716 euro apmērā – par izbraukuma vakcinācijas nodrošināšanu, tai skaitā pārskaitīšanai pašvaldībai 838 euro apmērā;

sabiedriskās vietās, laika periodā līdz 2021. gada 31. decembrim			
Lai segtu izdevumus saistībā ar 5 pašvaldību vakcinācijas centru darbības nodrošināšanu, laika periodā līdz 2021. gada 31. decembrim	*19 267*	13 176	MK 16.11.2021.sēdes prot. Nr.75 54.§ 3.punkts
Lai segtu izdevumus saistībā ar tālruņa numura "8989" darbības nodrošināšanu, laika periodā līdz 2021. gada 31. decembrim	*206 031*	150 742	MK 16.11.2021.sēdes prot. Nr.75 54.§ 3.punkts
Slimnīcām par 2021. gada decembrī faktiski apgūtā finansējuma apmaksu par 2021.gadā jau izvērstām gultām un atbilstošu materiāltehnisko nodrošinājumu	1 872 047[14]	1 872 047	MK 20.10.2021. sēdes prot. Nr.71. 4§ 7.punkts
Daļējai norēķinu veikšanai par 2021.gada decembri par intensīvajai terapijai paredzēto gultu uzturēšanu	3 973 302[15]	3 322 892	MK 20.10.2021. sēdes prot. Nr.71. 4§ 5.punkts
Papildus gultu izvēršana	3 074 062		MK 20.10.2021. sēdes prot. Nr.71 4§ 6.punkts
Papildus gultu izvēršana	1 516 839[16]		MK 26.10.2021. prot. Nr.72 60§ 3.punkts
Papildus gultu izvēršana	1 976 769		MK 02.11.2021. prot. Nr.73 47§ 3.punkts
Papildus gultu izvēršana	120 338		MK 23.11.2021. prot. Nr.76 40§ 5.punkts
Izdevumi saistībā ar skābekļa pievades vai izveides sistēmu uzlabošanu	1 085 226[17]	909 694	MK 15.02.2022. prot. Nr.8 76.§ 3.punkts
Operatīvā datu paneļa izveidei	439 276		MK 15.02.2022. prot. Nr.8 76.§ 9.punkts
Mobilās vakcinācijas punktu izveidei (norēķiniem par 2021.gada decembri)	53 580	11 716	MK 02.11.2021. prot. Nr.73 46.§ 3.punkts
NMPD papildus brigādes (2022.gada janvāris)	43 284		MK 02.11.2021. prot. Nr.73 47.§ 10.punkts
Saistībā ar bēgļu ārstēšanu laika posmā no 2021.gada 27.oktobra līdz 2021.gada 31.dcembrim.	4 986	4 986	MK 22.02.2022. rīk.Nr.117 (prot. Nr.9 17.§)
Epidemioloģisko nosacījumu, loģistikas un darba organizācijas procesa nodrošināšanu izglītības iestādēs	1 528	1 528	MK 01.03.2022. rīk.Nr.140 (prot. Nr.12 39.§)
Segtu izdevumus ārstniecības iestādēm par 2021. gada decembrī sniegtajiem rehabilitācijas pakalpojumiem pacientiem pēc pārslimotas Covid-19 infekcijas	835 969	835 969	MK 01.03.2022. rīk.Nr.184 (prot. Nr.13 38.§)
Segtu izdevumus, kas radušies laikposmā no 2021. gada 1. decembra līdz 2022. gada 12. janvārim saistībā ar to personu, kurām diagnosticēts pozitīvs Covid-19 tests, nogādāšanu uz dzīvesvietu vai uzturēšanās vietu, vai Latvijas Investīciju un	10 446	10 446	MK 01.03.2022. rīk.Nr.187 (prot. Nr.13 41.§)

1.5. 14 161 euro apmērā – par pagaidu vakcinācijas punktu darbības nodrošināšanu, tai skaitā pārskaitīšanai pašvaldībai 1 365 euro apmērā.

[14] Ar MK 23.03.2022 rīkojumu Nr.204 (prot. Nr.17 46.§) faktiski piešķirts 3 190 315 *euro* apmērā, atbilstoši anotācijas sniegtai informācijai atlikušai daļai 4 239 295 *euro* apmērā VM nepieteiksies.

[15] Ar MK rīkojumu Nr.203 (2022.gada 23.marts (prot. Nr.17 45.§)) tika piešķirts VM (NVD) finansējums 5 194 939 euro apmērā, lai segtu izdevumus, kas radušies 2021.gada oktobrī, novembrī un decembrī saistībā ar medicīnisko iekārtu un papildaprīkojuma iegādi, kā arī intensīvajai terapijai paredzēto gultu uzturēšanu.

[16] Ar MK 26.04.2022. rīkojumu Nr.291 (prot. Nr.23 11. §) piešķirts finansējums no LNG.

[17] Ar MK 19.04.2022. rīkojumu Nr.279 (prot. Nr.22 29. §) piešķirts finansējums no LNG.

attīstības aģentūras administrētajā tūristu mītņu sarakstā minētu tūristu mītni			
Par izglītības pakalpojuma nepārtrauktības nodrošināšanu augsta epidemioloģiskā riska apstākļos	83 541	83 541	MK 23.03.2022. rīk.Nr.205 (prot. Nr.17 47.§)
Segtu izdevumus saistībā ar Covid-19 testēšanas politikas mērķu sasniegšanu, veicinot Covid-19 testēšanas jaudas palielināšanu un ņemot vērā laboratoriju kopējo testēšanas kapacitāti	8 339 082	8 339 082	MK 29.03.2022. rīk.Nr.228 (prot. Nr.18 46.§)
Lai nodrošinātu 2021. gada ceturtajā ceturksnī uzsākto gultu izvēršanu un atbilstošu materiāltehnisko nodrošinājumu (par periodu no 2021.gada decembra līdz 2022.gada novembrim.	3 385 031		Ministru kabineta 26.04.2022. sēde Nr. 23 31. §

Ieguldījumi un pasākumi, lai nodrošinātu slimnīcu kapacitāti, nodrošinātu atbilstošu ārstēšanu un novērstu infekcijas izplatīšanos stacionāros

Covid-19 infekcijas izplatīšanās 2020. un 2021. gadā radīja būtisku apdraudējumu sabiedrības veselībai un draudēja paralizēt veselības aprūpes sektoru, kā rezultātā nebūtu iespējams nodrošināt vajadzīgo veselības aprūpi personām ar Covid-19 un citām slimībām. Lai, atbilstoši epidemioloģiskās situācijas attīstībai 2020.gada rudenī un gada nogalē, kā arī 2021.gada pavasarī, rudenī un ziemā, nodrošinātu strauji pieaugušā stacionēto Covid-19 pacientu skaita veselības aprūpi, tai skaitā nepieciešamības gadījumā sniedzot augsta spiediena skābekļa terapiju, tika veikti papildus finansējuma pieprasījumi ieguldījumiem slimnīcu infrastruktūrā un aprīkojumā, t.sk:

- papildu gultu, tai skaitā IT gultu, izvēršanai (gan esošo pārprofilēšanai, gan jaunu gultu iegādei, observācijas gultu pieejamības nodrošināšanai) un aprīkošanai ar nepieciešamo aprīkojumu.;
- Covid-19 ārstēšanas nodrošināšanai nepieciešamo medicīnisko iekārtu un ierīču iegādei;
- skābekļa sistēmu izbūvei un atjaunošanai (lai nodrošinātu augsta skābekļa terapijas pieejamību, kas bija kritiski svarīga vīrusa Delta varianta izplatīšanās laikā, jo bija nepieciešams nodrošināt augstas skābekļa plūsmas līdz 60-80 l/minūtē), kā arī slimnīcu infrastruktūras pilnveidošanai, lai nodrošinātu pacientu plūsmu nodalīšanu un mazinātu iespējas infekcijai izplatīties stacionārā;
- aprīkojumam pacientu aprūpes veikšanai;
- iekārtām un līdzekļiem dezinfekcijas pasākumu īstenošanai, kas ļauj ierobežot Covid-19 infekcijas izplatīšanos un epidemioloģisko prasību nodrošināšanai slimnīcās.

Pēc šo ieguldījumu veikšanas, atbilstoši slimnīcu sniegtajai informācijai par maksimālo gultu skaitu, tai skaitā piesaistot papildus cilvēkresursus un materiāltehnisko nodrošinājumu, tika secināts, ka var tikt izvērsta 3301 gulta Covid-19 ārstēšanai, tai skaitā atbilstoši piešķirtajam papildu finansējumam, pārprofilējot 2 178 gultas, izveidojot jaunas 280 gultas un 107 jaunas IT gultas. Savukārt, 736 gultas slimnīcas pārprofilēja jau no esošajiem resursiem, par kuru izveidi un aprīkošanu netika prasīts papildus finansējums (skat. 6. tabulu).

6.tabula

Slimnīcu gultu nodrošinājums Covid-19 pacientu ārstēšanai, tajā skaitā medicīniskās skābekļa pieejamība

Slimnīcu sadarbības teritorija/Slimnīca	Kopējais gultu skaits pēc ODP (uz 28.10.2021.)	Gultas uz 01.12.21. (plāns)	Gultas ir nodrošinātas ar skābekli	Gultas ir nodrošinātas ar skābekli - no tām arī ar mitrinātāju	Covid-19 pacientiem pielāgotas gultas, kas nodrošinātas ar skābekli	No tām aprīkotas ar portatīviem skābekļa baloniem

Liepājas reģionālā slimnīca	**338**	120	288	222	119	0
Saldus medicīnas centrs	35		14	14	0	0
Priekules slimnīca	3		7	7	0	0
Piejūras slimnīca*	95		0	0	0	0
KOPĀ	**471**	**120**	**309**	**243**	**119**	**0**
Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca Ventspils	218	72	**218**	**218**	**51**	**51**
Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca Talsu filiāle	39	31	**26**	**26**	**10**	**10**
Kuldīgas slimnīca	86	25	**56**	**56**	**8**	**0**
KOPĀ	**343**	**128**	300	300	69	61
Jelgavas pilsētas slimnīca	257	90	155	86	45	2
Dobeles un apkārtnes slimnīca	70	16	50	20	16	0
Bauskas slimnīca	20	40	21 **	21	0	0
Slimnīca Ģintermuiža*	300	15	1	0	0	0
KOPĀ	**647**	**161**	**227**	**127**	**61**	**2**
Vidzemes slimnīca	282	141	282	282	0	0
Cēsu klīnika	70	28	79 **	45	22	0
Alūksnes slimnīca	65	32	73	46	20	0
Limbažu slimnīca	39	52	52	52	33	0
Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca	300	100	30	30	20	
KOPĀ	**756**	**353**	**516**	**455**	**95**	**0**
Daugavpils reģionālā slimnīca	640	257	429	344	270	4
Krāslavas slimnīca	60	20	60	60	16	3
Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca	350	50	0	0	0	0
Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca	375	102	2	0	2	20
Preiļu slimnīca	42	42	33	33	13	0
KOPĀ	**1467**	**471**	**524**	**437**	**301**	**27**
Jēkabpils reģionālā slimnīca	192	109	300	149	60	0
Madonas slimnīca	90	20	51	51	51	0
Aizkraukles medicīnas centrs	40	40	30	30	30	1
Līvānu slimnīca	50		4	4	4	1
KOPĀ	**372**	**169**	**385**	**234**	**145**	**2**
Rēzeknes slimnīca	259	113	211	211	29	0
Ludzas medicīnas centrs	63	60	32	3	60	0

Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība	74	25	46	26	14	0
KOPĀ	**396**	**198**	**289**	**240**	**103**	**0**
Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca	1720	741	1341	977	544	40
Ogres rajona slimnīca	97		54	25	0	0
Siguldas slimnīca	68		25	25	0	0
Rīgas 1.slimnīca	152	170				
Jūras medicīnas centrs	105		26	26	0	0
Saulkrastu veselības un sociālās aprūpes centrs	18		0	0	0	0
Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca	220	40	76	76	0	0
KOPĀ	**2380**	**951**	**1522**	**1129**	**544**	**40**
Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca	726	458	897**	420	120	0
Tukuma slimnīca	63	63	68	68	33	0
Jūrmalas slimnīca	80	18	20	20	20	0
Rīgas 2.slimnīca	105	150	150**	150	2	0
„Sanare-KRC Jaunķemeri”	270	49	0	0	0	0
Irlavas Sarkanā Krusta slimnīca		12	0	0	0	0
KOPĀ	**1244**	**750**	**1135**	**658**	**175**	**0**
Bērnu klīniskā universitātes slimnīca			362**	0	8	0
KOPĀ (visos sadarbības tīklos)	**8076**	**3301**	**5569**	**3823**	**1620**	**132**

Tāpat epidemioloģiskajai situācijai būtiski pasliktinoties, lūgta starptautiskā palīdzība, kuras ietvaros saņemtās medicīniskās ierīces tika izmantotas slimnīcu gultu aprīkošanai, lai varētu sniegt nepieciešamo veselības aprūpi pacientiem. Ir uzsākts darbs pie slimnīcu rezervju un gultu rezervju veidošanas saskaņā ar jau no valsts budžeta finanšu līdzekļiem iegādāto iekārtu un no starptautiskās palīdzības dāvinājumā saņemto medicīnisko iekārtu sarakstu (skat. 7.tabulu). Šīs rezerves nepieciešamas, lai nodrošinātu operatīvu veselības aprūpes sistēmas gatavību situācijām ar lielu saslimušo vai cietušo skaitu – gadījumiem, kad nav brīvu aprīkotu gultu rezervju un ir nepieciešams laiks to atbrīvošanai un pārprofilēšanai.

7.tabula

Rezervēs iekļaujamais medicīniskais aprīkojums, tai skaitā starptautiskās palīdzības ietvaros dāvinājumā saņemtais medicīniskais aprīkojums (paliek lietošanā)

Medicīniskā iekārta	Vienības / daudzums	Vidējā cena[18], euro	Kopā, euro
Perfuzori	568	1 694.84	962 666.92
Monitori	589 (tai skaitā 88 starptautiskās palīdzības ietvaros)	6 009.74	3 539 738.3
Mākslīgās plaušu ventilācijas iekārtas	316 (tai skaitā 229 starptautiskās palīdzības ietvaros)	27 143.46	8 577 332.9
Sūkņi	351	946.32	332 159.83
Portatīvs ultrasonogrāfs	7	59 091.07	413 637.5
Portatīvs rentgenaparāts	20 (tai skaitā 3 starptautiskās palīdzības ietvaros)	144 136.28	2 882 725.7
Flowmetri	32	1 584.34	50 699.0
Pacientu skapītis	92	543.18	49 973.00
Gultas	574	2 868.26	1 646 380.4
Matrači	595	905.46	538 747.6
Defibrilatori	53	8 701.69	461 189.4
Asinsgāzu analizatori	79	4 537.77	358 483.61
Starptautiskās palīdzības ietvaros saņemtās atsūkšanas ierīces, augstas veiktspējas ne mazāk kā 45 l/min	50	1 300	65 000
Starptautiskās palīdzības ietvaros saņemtās perfūzijas šļirces sūkņa aprīkojums	500	1 000	500 000
Starptautiskās palīdzības ietvaros saņemtās Transporta mākslīgās plaušu ventilācijas iekārta (vibrācijas izturīga, lietošanai NMPD autotransportā vai pārvietojot pacientu)	18	53 240	958 320
Dialīzes iekārtas	6	14 869.69	89 218.14
KOPĀ			**21 426 272.49**

<u>Piemaksas ārstniecības personālam, kas veica Covid-19 pacientu ārstēšanu</u>

Līdz ar Covid-19 straujo izplatību būtiski pieauga Covid-19 pacientu skaits slimnīcās, NMPD, ģimenes ārstu praksēs. Tas radīja ievērojamu papildu slodzi ārstniecības un citām pandēmijas ierobežošanā iesaistītajām iestādēm. Veselības nozare saskārās ar cilvēkresursu trūkumu, ievērojamu personāla saslimstības ar Covid-19 pieaugumu, kā arī darba slodzes palielināšanās sekām – mediķu un citu darbinieku "izdegšanu".

Lai šajos apstākļos motivētu ārstniecības personas un piesaistītu papildu nepieciešamo personālu, valdība atbalstīja VM lūgumu piešķirt piemaksas 100% apmērā no mēnešalgas stacionārajās ārstniecības iestādēs strādājošajiem mediķiem un nodarbinātajiem, kuri iesaistīti Covid-19 pacientu ārstniecībā un aprūpē. Atbilstoši saslimstības rādītājiem uzņemšanas nodaļu darbiniekiem piemaksas tika noteiktas no 25% līdz 100% no mēnešalgas, pārējiem stacionāro ārstniecības iestāžu darbiniekiem, kuri iesaistīti Covid-19 jautājumu risināšanā un seku novēršanā no 15% līdz 30%, NMPD neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādēs nodarbinātajiem no 50% līdz 100%, pārējiem NMPD nodarbinātajiem no 15% līdz 100%, ģimenes ārstiem un ārsta praksēs nodarbinātajiem ārstu palīgiem, māsām un rezidentiem fiksēta piemaksa no 25% - 100% apmērā, Slimību profilakses un kontroles centra darbiniekiem no 15% līdz 100%. Piemaksas no 15% līdz 50% no mēnešalgas tika piešķirtas arī atsevišķiem VM, Nacionālā veselības dienesta (turpmāk –

[18] Cena tika aprēķināta matemātiski 4 ciparu aiz komata (kopējais finansējums izdalīts ar vienības daudzumu).

NVD), Valsts asinsdonoru centra un VI darbiniekiem, kuri iesaistīti Covid-19 jautājumu risināšanā (skat. 8.tabulu). Tāpat piemaksas saņēma arī farmaceiti par kompensējamo medikamentu izsniegšanu no A saraksta (receptēm ar norādītu zāļu aktīvo vielu) un ambulatorās ārstniecības iestādēs nodarbinātie, kas nodrošināja veselības aprūpes pakalpojumus Covid-19 pacientiem un to kontaktpersonām.

8.tabula

	2020.	**2021.**			**2022.**	
	9.nov. - 31.dec.	**janv. – jūn.**	**jūl – sept.**	**okt. – dec.**	**janv. – mar.**	**apr. – jūn.**
Slimnīcu nodarbinātajiem, kas iesaistīti Covid-19 pacientu ārstēšanā	100%	100%				50%
Slimnīcu, kur pēc hospitalizācijas plāna tiek hospitalizēti Covid-19 pacienti, nodarbinātajiem, kas iesaistīti Covid-19 pacientu ārstēšanā *			100%*	100%*	100%*	
Slimnīcu, kur pēc hospitalizācijas plāna netiek stacionēti Covid-19 pacienti, nodarbinātajiem, kuri iesaistīti Covid-19 pacientu, kas sākotnēji hospitalizēti ar citu diagnozi, ārstēšanas procesā, ja pēc Covid-19 infekcijas konstatēšanas pacients netiek pārvests un ārstēšana tiek nodrošināta iestādē uz vietas					100%	
Slimnīcu nodarbinātajiem, kas iesaistīti Covid-19 testēšanā un Covid-19 pacientu mājas aprūpē	100%	100%	100%	100%	100%	50%
Slimnīcu uzņemšanas nodaļās nodarbinātajiem	100%	100%				
slimnīcās, kur pēc hospitalizācijas plāna tiek hospitalizēti Covid-19 pacienti			50%	100%	100%	50%
pārējās slimnīcās			25%	50%	50%	
Slimnīcu pārējie nodarbinātie, kas iesaistītu citu Covid-19 jaut. risināšanā	30%	30%	15%			
administratīvajam personālam, kas iesaistīts Covid-19 jaut. ris.				30%		
administratīvajam un tehniskajam personālam, kas iesaistīts Covid-19 jaut. ris.					30%	15%
slimnīcu, kur pēc plāna netiek hospitalizēti Covid-19 pacienti, nodarbinātajiem, kuri iesaistīti ar citu diagnozi hospitalizētu pacientu aprūpē, līdz pārvešanai, ja pacientam tiek konstatēts Covid-19				30%	30%	
Ģimenes ārstu praksēs nodarbinātajiem (fiksēta piemaksa mēnesī *EUR*, ieskaitot VSAOI):	100% **	100% **	25% **	100% **	100% **	50% **
Ģimenes ārstam	1 842.74	2 301.25	575.31	2 301.25	2 426.07	1 213.04
Māsai/ārsta palīgam	1 105.64	1 380.50	345.13	1 380.50	1 462.07	731.03
Rezidentam	1 414.62	1 766.66	441.66	1 766.66	1 844.38	922.19
Neatliekamais medicīniskais palīdzības dienests	līdz 100%	līdz 100%	līdz 50%			
NMP brigādēs nodarbinātajiem				līdz 100%	līdz 100%	līdz 50%
pārējiem nodarbinātajiem, kas iesaistīti Covid-19 jaut. ris.				līdz 50%	līdz 50%	līdz15%

Slimību profilakses kontroles centrs ******	līdz 100%	100% līdz 80% ***	līdz 50%	līdz 50%	līdz 50%	līdz 15%
Veselības ministrija ******	līdz 50%	50% līdz 30% ****	līdz 15%	līdz 30%	līdz 30%	līdz 15%
Nacionālais veselības dienests ******						
Valsts asinsdonoru centrs ******	X	50% līdz 30%				
Veselības inspekcija******	X	50% līdz 30% *****				
Farmaceitiem (*EUR* par izsniegtu recepti)	0.71	0.71	0.35	0.35	0.35	
Ambulatoro pakalpojumu sniedzējiem Covid-19 pacientiem, nodrošinot samaksu ar atbilstošu manipulāciju (*EUR* par pakalpojumu)	100%	100%	100%	100%	100%	
	10.79	13.54	13.54	13.54	14.12	

* No Jūlija noteiks, ka tajās slimnīcās, kur pēc hospitalizācijas plāna tiek stacionēti Covid-19 pacienti
** Fiksētā piemaksa ģimenes ārstiem tiek noteikta no atalgojuma, kas tiek iekļauts valsts apmaksātajos veselības aprūpes tarifos
*** SPKC piemaksa no 2021.gada 1.janvāra - 30.aprīlim piemaksa līdz 100%, 2021.gada 1.-31.maijam līdz 90%, 2021.gada 1.jūnija-30.jūnijam līdz 80%
**** VM un padotības iestādēm no 2021.gada 1.janvāra-30.aprīlim piemaksa līdz 50%, no 2021.gada 1.maija līdz 30.jūnijam - līdz 30%
***** Veselības inspekcijas nodarbinātajiem piemaksas tiek noteiktas no 2021.gada 1.aprīļa
****** Iestādes nodarbinātajiem, kas iesaistīti Covid-19 jautājumu risināšanā

Piemaksas tika piešķirtas par veiktajiem pienākumiem paaugstinātas intensitātes apstākļos, ārstniecības personām par risku inficēties ar Covid 19 īpaši pandēmijas sākumā, psihoemocionālo slodzi un darbu īpašos apstākļos, lietojot IAL.

Jauni veselības aprūpes pakalpojumi, kas saistīti ar Covid-19

Covid-19 pandēmija visos veselības aprūpes pakalpojumu līmeņos ieviesa virkni jaunu valsts apmaksātu pakalpojumu, tai skaitā:

1) attālinātu ģimenes ārsta un speciālistu konsultāciju sniegšanu;
2) subakūtu un ilgtermiņa rehabilitāciju pacientiem pēc Covid-19 pārslimošanas;
3) mājas aprūpes pakalpojumus, kā ietvaros nodrošināta skābekļa terapiju.

Vienlaikus, lai nodrošinātu Covid-19 pacientu ārstēšanu atbilstoši Covid-19 celmam, tika izstrādātas rekomendācijas un ieteikumi gan minēto pacientu veselības aprūpei stacionārā (Delta paveida gadījumā vairāk nepieciešama bija skābekļa terapija un ārstēšanās IT nodaļā, savukārt Omicron paveida gadījumā lielu skaitu gadījumu varēja ārstēt primārās aprūpes līmenī).

Tāpat, lai nodrošinātu veselības aprūpi reģionu iedzīvotājiem, tika izveidots slimnīcu sadarbības tīkls, kura ietvaros vadošās slimnīcas (reģionālās un klīniskās universitātes slimnīcas) sadarbībā ar sadarbības slimnīcām (III, II un I līmeņa slimnīcām, kā arī specializētajām slimnīcām) risina jautājumus par veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu iedzīvotājiem.

Patreiz ir uzsākts darbs pie Covid 19 pacientu dinamiskās novērošanas, jo šī infekcija ir izraisījusi citu orgānu sistēmu bojājumus ar vislielāko iespējamību pāriet hroniskā formā un skābekļa atkarību. Ņemot vērā iepriekš minēto, ir uzsākts darbs pie pārslimojošo Covid 19 pacientu dinamiskās novērošanas algoritmu un pacientu ceļu izstrādes.

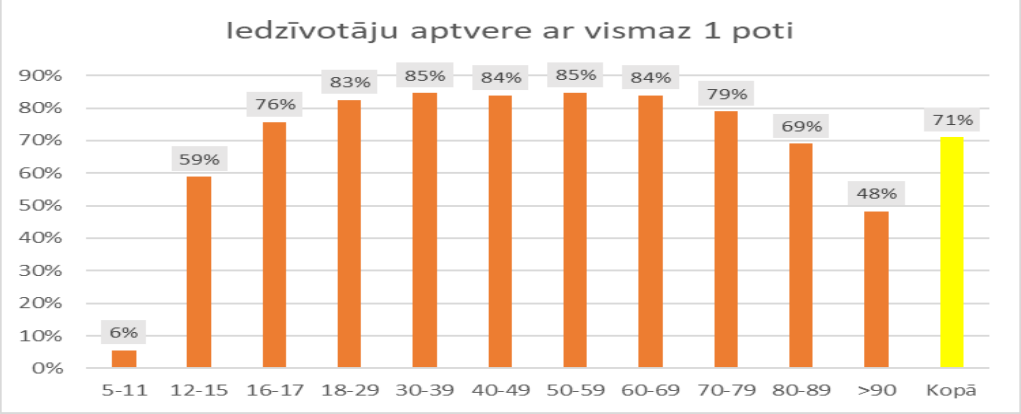
SPKC un VI nodrošināja kontaktpersonu apziņošanu un uzraudzību, kā arī VI veica pārbaudes ārstniecības iestādēs saistībā ar Covid-19 pacientu kaskadēšanu un epidemioloģisko prasību ievērošanu.

7. Vakcinācija pret Covid-19

Lai nodrošinātu iedzīvotāju aizsardzību pret Covid-19 smagām slimības izpausmēm, 2020. gada 26. decembrī tika piegādātas pirmās vakcīnas pret Covid-19 un 2020. gada 28. decembrī sākās ārstniecības iestāžu ārstniecības personāla, kas strādā ar Covid-19 pacientiem, kā arī NMPD darbinieku, vakcinācija pret Covid-19. Sākotnēji, ievērojot salīdzinoši ierobežoto vakcīnu pieejamību, tika vakcinētas atsevišķās riska grupās esošās personas. 2021. gada 3. maijā tika sākta visu iedzīvotāju vecumā virs 18 gadiem vakcinācija. Pēc attiecīgo vakcīnu reģistrācijām Eiropas Zāļu aģentūrā, no 2021. gada 2. jūnija sākās pusaudžu un jauniešu vecumā no 12 gadiem vakcinācija, savukārt 2021. gada decembrī sākās bērnu vecumā no 5 gadiem vakcinācija pret Covid-19.

Līdz 2022. gada maijam veikti 2 885 707 fakti; kopumā Latvijā primāro vakcināciju pret Covid-19 uzsākuši 71,04% iedzīvotāji, pabeiguši – 68,88% iedzīvotāju. **Šie rādītāji nedaudz pārsniedz Eiropas vidējo vakcinācijas aptveri (68%).** Iedzīvotāju vakcinācijas aptverē pa vecuma grupām redzams, ka vecuma grupās 18-29, 30-39, 40-49, 50-59 un 60-69 gadiem vakcinācijas aptvere pārsniedz 80% no iedzīvotājiem (dati par laiku līdz 2022. gada 1.ceturkšņa beigām) (skat.17. un 18.attēlu).

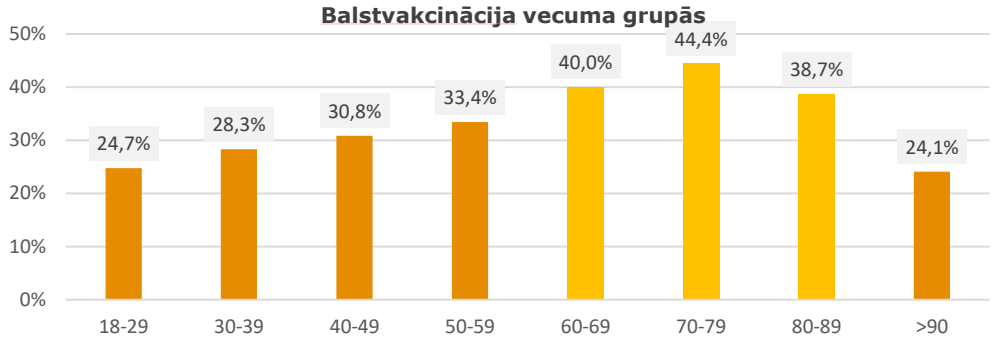
17.attēls



18.attēls

No 2021. gada 16. septembra ar iespēju imūnsupresētām personām saņemt trešo vakcīnas devu, sākās balstvakcinācijas process Latvijā. Šobrīd balstvakcīnu saņēmuši vairāk nekā 524 000 iedzīvotāju, jeb 27,68% no visiem iedzīvotājiem. Visvairāk balstvakcinēto personu ir vecuma grupā no 70-79 gadiem – 44,4% (dati par laiku līdz 2022. gada 1.ceturkšņa beigām) (skat. 19.attēlu).

19.attēls



Vakcinācija pret Covid-19 kopumā tika nodrošināta 933 vakcinācijas kabinetos, kā arī, atbilstoši pieprasījumam, 8 liela mēroga vakcinācijas centros, 19 pašvaldību vakcinācijas centros, 23 vakcinācijas punktos tirdzniecības centros, 7 vakcīnbusos, 10 mobilajos vakcinācijas punktos pilsētas (pārsvarā Rīgas) apkaimēs. Kopš 2021. gada pavasara kopumā veikta arī 521 vienas dienas izbraukuma vakcinācija uz dažādām Latvijas vietām, kā arī nodrošinātas vairāk nekā 34 000 vakcinācijas personu dzīvesvietās. Kopumā no visiem veiktajiem vakcinācijas faktiem 70,7% veikti ārstniecības iestādēs, 29,3% - ģimenes ārstu praksēs.

Vakcināciju pret Covid-19 Latvijā iespējams veikt ar piecām Eiropas Zāļu aģentūrā reģistrētajām vakcīnām – Vaxzevria, Spikevax, Comirnaty, Jcovden (bijušais Janssen) un Nuvaxovid. 56,02% vakcinēto jeb 1 616 594 vakcinācijas fakti veikti ar Comirnaty vakcīnu, 24,71% jeb 713 709 ar Spikevax, 10,17% jeb 293 505 ar Jcovden vakcīnu.

Lai ļautu iedzīvotājiem ērti pieteikties vakcinācijai, tika izstrādāts vienotais vakcinācijas tīkls (ViVaT), kurā reģistrēti un apstiprināti 1 406 515 pieraksti, no tiem 546 424 pieteikušies vakcīnai no vietnes manavakcina.lv. ViVaT līdz šim reģistrējušās 80 vakcinācijas iestādes un izveidoti 200 vakcinācijas punkti, kas ļāva tiem automātiski apstrādāt vakcinācijas pieteikumus, organizēt pierakstu kalendārus, un reģistrēt vakcinācijas faktus.

Lai informētu par nepieciešamību vakcinēties, kliedētu maldīgus sabiedrības pieņēmumus un skaidrotu vakcinācijas pret Covid-19 nozīmi sabiedrības un katra indivīda veselībai, tika īstenotas vairākas nozīmīgas komunikācijas aktivitātes:

- Mediju attiecības – ik dienu sniegta aktuālā informācija par vakcināciju, par jaunām grupām, kuras atvērtas vakcinācijai, par sasniegto aptveri, kā arī par citiem ar vakcinācijas procesu saistītiem jautājumiem plašsaziņas līdzekļu pārstāvjiem.
- Īpaša uzmanība pievērsta komunikācijai digitālajā vidē, tāpēc tika izveidoti konti sociālajos medijos - Twitter, Facebook, Instagram, Draugiem.lv.
- Sagatavoti vairāki informatīvie materiāli dažādām mērķa grupām:
    - Informatīvais materiāls senioru informēšanai motivēšanai vakcinēties, tirāža 400 000 eksemplāri latviešu un krievu valodās. Izplatīti sadarbībā ar pašvaldībām;
    - Buklets “Vakcinējies un pasargā sevi no Covid-19!” (latviešu un krievu valodās) 130 224 eksemplāri;
    - Infolapas “Vakcinējies un pasargā sevi no Covid-19!” (latviešu un krievu valodā) 196670 eksemplāri;
    - Plakāts “Piesakies vakcīnai pret Covid-19!” latviešu valodā (divi dažādi varianti latviešu un krievu valodās) 19 298 eksemplāri;
    - Infolapas “Kāpēc jāvakcinējas pret COVID-19" 100 000 eksemplāri;
    - info lapas “Bez vakcīnas nav ballīšu” (1000 eksemplāri);

- info lapas “Bez vakcīnas nav uzvaras” (2000 eksemplāri);
- plakāti “Bez vakcīnas nav … (dažādi varianti, kopā 7000 eksemplāri);
- plakāti “Vakcinācija pret Covid19 tagad Tev tuvāk” (20 200 eksemplāri);
- Informatīvie materiāli institūcijās, tai skaitā ārstniecības iestādēs, aptiekās;
- Grafiks video (1 min) par vakcinācijas norisi;
- Informatīvie video sabiedriskajā transportā;
- Informācija /reklāmas aicinājumi sabiedriskajos medijos – Latvijas radio un Latvijas Televīzijā;
- Tiešā pasta vēstule latviešu valodā senioriem ar aicinājumu vakcinēties. Izplatīta sadarbībā ar AS “Latvijas Pasts” tiem senioriem, kuri pensiju saņem mājās (56 000 eksemplāru).
- Sagatavots un izplatīts ģimenes ārstiem un citām ārstniecības personām informatīvs materiāls “Speciālizdevums par vakcināciju pret Covid-19” (32 lapaspuses) latviešu valodā (drukātā veidā) un krievu valodā (pieejams lejupielādējamā veidā). (Pieejams šeit - https://www.vmnvd.gov.lv/lv/media/11340/download).
- informācija valsts iestāžu tīmekļa vietnēs, kurās tiek sniegta informācija par Covid-19 jautājumiem. Informācija regulāri tiek aktualizēta un atjaunota.

- Vairākas informatīvās kampaņas ar video un audio reklāmām, reklāmām sociālajos medijos, vidē, televīzijā, radio, internetā:
  - “Divi miljoni iemeslu vakcinēties”;
  - “Bez vakcīnas nav uzvaras”;
  - “Seniors senioram” ;
  - “Īstais brīdis balstvakcinācijai – TAGAD”
- Īstenojot informācijas kampaņu par zinātniski pārbaudītu materiālu publicēšanu digitālajā telpā, laikā no 2021. gada 20. oktobra līdz 2022. gada 3.janvārim sagatavoti un publicēti 17 zinātniskie raksti. Zinātniskās publikācijas apkopotas un nosūtītas arī visiem ģimenes ārstiem ikdienas izmantošanai un šie apkopojumi publicēti arī NVD tīmekļa vietnē - https://www.vmnvd.gov.lv/lv/aktualakie-petijumi-par-vakcinu-pret-covid-19-drosumu-un-efektivitati.
- Divās virszemes apraidē raidošās televīzijās - SIA “Vidzemes televīzija” (ReTV) un AS "TV Latvija" (RīgaTV24) tika gatavoti 15 informatīvie raidījumi par nepieciešamību vakcinēties pret Covid-19.
- Īstenota informatīvā kampaņa par Covid-19 vakcīnām mazākumtautību valodas plašsaziņas līdzekļos. Šīs informatīvās kampaņas primārā mērķauditorija bija tā sabiedrības daļa, kuras pamatvaloda ir krievu, kuras viedoklis attiecībā uz vakcīnu drošumu, vakcinācijas nepieciešamību, efektivitāti nav noteikts un/vai ir svārstīgs. Mērķauditorija nav pret vakcinēšanos izteikti skeptiski noskaņoti cilvēki, kas aktīvi noliedz vakcinēšanās nepieciešamību, ieguvumus no tās un ir pārliecināti par vakcīnu bīstamību.
- Laikā no 2021. gada augusta līdz 2021. gada 30. decembrim īstenota arī informatīvā kampaņa lielākajos drukātajos medijos. Kampaņas mērķis bija informēt mērķauditoriju maksimāli efektīvā veidā ar lielāko drukāto mediju palīdzību, sniedzot patiesu un uzticamu informāciju, lai veidotu iedzīvotāju pozitīvas attieksmi pret vakcināciju, iedzīvotāju rīcības maiņu un radītu lielāku uzticēšanos vakcinācijas procesam. Kampaņā sagatavotas 35 publikācijas.
- Līdzīga kampaņa no 2021. gada augusta līdz 2021. gada 30. decembrim īstenota arī reģionālajos drukātajos medijos. Šīs informatīvās aktivitātes mērķis bija informēt mērķauditoriju maksimāli efektīvā veidā, ar to mediju palīdzību, kuriem ir augsta piemērotība mērķauditorijai reģionos, sniedzot patiesu un uzticamu informāciju lokālajos medijos. Kopumā reģionālajos drukātajos medijos sagatavotas un publicētas vairāk nekā 40 publikācijas.
- Īstenota arī informatīvā kampaņa digitālajā telpā, kur dokumentētā multimediālā formātā (video, audio, tekstuāli u.c. formātos) rāda liecības no Latvijas iedzīvotājiem, kuri savulaik ir

stingri iestājušies pret vakcināciju (pret Covid-19), bet šobrīd ir vakcinējušies, vai arī pārslimojuši kovidu smagā formā un iesaka preventīvi izvairīties no līdzīgas situācijas, vakcinējoties.

- Lai informētu iedzīvotājus (vecumā no 18 gadiem) par nepieciešamību saņemt balstvakcināciju pret Covid-19 tika īstenota informatīvā kampaņa TV un radio, sagatavojot īpašu aicinājuma klipu. 2021. gada decembra beigās un 2022. gada janvāra sākumā audio klips tika translēts šādās radio stacijās – radio SWH grupas stacijās, radio Skonto grupas stacijās un radio Baltkom; un šādās televīzijās - Helio grupas kanālos, TV3 grupas kanālos, ReTv un RīgaTV24. Tāpat audio klips tika translēts Latvijas radio programmās un Latvijas Televīzijā līdz 2022.gada 31.martam.
- Ievērojot zemo vakcinācijas aptveri Latgales reģionā, šajā periodā tika īstenota īpaša informatīvā aktivitāte, gatavojot un pārraidot raidījumus Latgales reģiona TV un radio:
    - Latgales reģionālajā televīzijā no 2021. gada 13. decembra līdz 2021. gada 29. decembrim sagatavoti trīs sarunu raidījumi "Runā Latgale";
    - No 2021 gada. 07. decembra līdz 2021. gada 29. decembrim radio "Alise Plus" ēterā translēti septiņi sagatavotie audio informatīvie raidījumi par vakcinēšanās pret Covid-19 nozīmi, nepieciešamību un drošumu;
    - Latgales reģiona televīzijā LRT+ laikā no 2021. gada 13. decembra līdz 2021. gada 29. decembrim translēti pieci sarunu raidījumi un papildus sagatavoti 4 rakstveida materiāli pēc raidījumu translēšanas ēterā;
    - Radio "Divu Krastu radio" un "EF-EI" laikā no 2021. gada 13. decembra līdz 2021. gada 29. decembrim translēti četri radio raidījumi "Aktuāli par Covid-19";
    - No 2021. gada 9. novembra līdz 10.decembrim īpaši raidījumi tika gatavoti un translēti arī Latgales radio (katoļu radio) programmā. Kopumā 10 raidījumos Latgalē labi atpazīstamas personas, reliģiskie līderi un ārstniecības nozares speciālisti atspēkoja galvenos mītus un pieņēmumus par Covid-19, skaidroja nepieciešamību vakcinēties un rādīja galvenos vakcinācijas ieguvumus.

- Iedzīvotāju informēšanai 2021. gada novembrī tika nosūtītas 105 529 personalizētas vēstules nevakcinētajiem senioriem, aicinot viņus uz primāro vakcināciju. Tika sūtītas divu veidu vēstules – ar pozitīvu vēstījumu un ar negatīvu vēstījumu, izvēloties adresātus pēc nejaušības principa. 2021. gada decembrī tika nosūtītas arī 14 706 personalizētas vēstules, aicinot seniorus uz balstvakcināciju.

8. Kopsavilkums un secinājumi

1. Laika posmā no Covid-19 pandēmijas sākuma 2020.gada martā līdz 2022.gada 1.jūnijam Covid-19 infekcija ir apstiprināta 828 822 personām, pārslimojušas Covid-19 ir 820 695 personas un mirušas 5 826 personas.

2. Līdz 2022. gada maijam kopumā Latvijā primāro vakcināciju pret Covid-19 uzsākuši 71,04% iedzīvotāji, pabeiguši – 68,88% iedzīvotāju. 27,68% iedzīvotāju saņēmuši arī balstvakcīnu.

3. Katram vīrusa paveidam ir ievērojami savādāka slimības norises gaita (orgānu bojājums, kontagiozitāte, vakcinācijas un medikamentu jutība) un līdz ar to ir atšķirīga ietekme uz pacientu veselības stāvokli un veselības aprūpes sistēmu. Piemēram, Covid-19 Delta paveids pacientiem izraisīja daudzu orgānu bojājums, īpaši plaušu bojājumus, kuru ārstēšanai bija nepieciešama augstas plūsmas skābekļa terapija un ārstēšanās IT, kā arī ilgāks ārstēšanās laiks stacionāros, kā arī nepieciešams saņemt rehabilitācijas pakalpojumus vai skābekļa terapiju mājās.

4. Ir veikti pasākumi, lai nodrošinātu veselības aprūpes sistēmas labāku gatavību Covid-19 atkārtotam uzliesmojumam, stiprinot slimnīcu kapacitāti un izstrādājot pacientu ārstēšanas algoritmus. Kopējais gultu skaits, ko slimnīcas var izvērst Covid-19 pacientu ārstēšanai ir 3301.

5. Lai palielinātu pacientu iespējas izdzīvot, tika aprīkotas un no jauna izveidotas IT gultas, kā arī aprīkotas atbilstoši IT gultas līmenim, šis pasākums ļāva nodrošināt Covid 19 delta vilnī visu stacionāra pacientu ārstēšanu , neveicot pacientu prioritizāciju

6. Nepieciešams pabeigt uzsāktos slimnīcu infrastruktūras pilnveidošanas un augsta spiediena skābekļa pieejamības nodrošināšanas pasākumus.

7. Papildu gultu izvēršanai slimnīcām nepieciešamas 2 dienas, līdz ar to lai nodrošinātu operatīvu gultu izvēršanu un nepārtrauktu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, tai skaitā nepieciešamās aparatūras dezinfekcijas laikā, nepieciešams turpināt uzsākto darbu pie slimnīcu medicīnisko ierīču rezervju un gultu rezervju veidošanas.

8. Būtu pārskatāma ambulatorās veselības aprūpes iesaiste Covid-19 pacientu veselības aprūpē, lai slimnīcās sniegtie veselības aprūpes pakalpojumi būtu pieejami personām ar smagiem veselības stāvokļiem. Mērķtiecīga iepriekšējā aprūpe ambulatorajā līmenī arī uzlabo sagaidāmo iznākumu hospitalizācijas gadījumā.

9. Lai padziļināti izvērtētu Covid-19 vīrusu ietekmi uz veselības stāvokli un veselības aprūpes sistēmas vājajām vietām un lai secinātu par pasākumiem, kas ieviešami vai pilnveidojami veselības nozarē, nepieciešams veikt pētījumu par Covid-19 mirstību.

10. Lai savlaicīgi pieņemtu atbilstošus lēmumus infekcijas izplatīšanās ierobežošanai un sagatavošanos veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai, ir jāveic situācijas un jāvērtē ierobežojumu efektivitāte.

11. Nepieciešams jau šobrīd noteikt pasākumu kopumu, kuri nodrošināmi neatkarīgi no vīrusa paveida un izplatības – pamata daļa, kā arī, atbilstoši vīrusa paveidam un izplatībai, īstenojami arī papildu pasākumi.

12. Arī turpmākajos periodos, jāturpina pasākumi, kas uzsākti Covid 19 pandēmijas laikā un to galvenie virzieni :

- Situācijas monitorings un gatavošanās pasākumi rudens – ziemas periodam.
- Pasākumi VM un padotības iestāžu gatavībai
- Epidemioloģisko prasību ievērošana
- Testēšana uz Covid 19
- Vakcinācija
- Covid 19 pacientu ārstēšana, tai skaitā pēc pārslimošanas – dinamiskā novērošana un rehabilitācija
- Ārstniecības personu apmācība
- VI pārbaudes, lai izvērtētu nepieciešamos uzlabojumus Covid 19 pacientu ārstēšanu iepriekšējā periodā gatavību gultu atvēršanai, infrastruktūras ieguldījumu progresu un epidemioloģisko drošības prasību ievērošanu
- Pārskatāmi kvalitātes kritēriji – vienai ārstniecības personai lielāks skaits pacientu.

III. Covid-19 pandēmijas attīstības scenāriji 2022/23. gada rudens/ziemas sezonā

1. Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra scenāriji

Ņemot vērā iepriekšējo pieredzi ar Covid-19 pandēmiju, Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs ir izstrādājis piecus situācijas attīstības scenārijus tam, kā rudenī iespējams attīstīsies Covid-19 saslimstības pieaugums:

1.Scenārijs: SARS-CoV-2 izplatība neveicina smagus saslimšanas gadījumus, kam nepieciešama ārstēšanās slimnīcā, vai kas ir nāves gadījumu pieauguma cēlonis. Šajā gadījumā Covid-19 pārvaldība notiek pēc rutīnas algoritmiem kā jebkuras respiratoras infekcijas slimības gadījumā.

2.Scenārijs: Nepārtraukti veidojas jauni SARS-CoV-2 celmi, pret kuriem iepriekš iegūtā imunitāte nav efektīva, regulāri notiek atkārtotas inficēšanās gadījumi, lai gan kopumā sabiedrībā nav novērojams būtisks mirstības pieaugums, tomēr ir novērojams mirstības pieaugums to cilvēku

vidū, kam ir augtāks risks veselībai saistībā ar Covid-19. Šajā gadījumā jāparedz īpaši piesardzības pasākumi riska grupu vidū, pirmkārt jāveicina maksimāli plaša šo cilvēku vakcinācija, jāparedz epidemioloģiskās drošības pasākumi ārstniecības iestādēs, ilgstošas sociālās aprūpes iestādēs utml. institūcijās. Šī situācija ir līdzīga sezonālās gripas norisei.

3.scenārijs: Nav iespējams nodrošināt paliekošu efektīvu imunitāti, kas novērstu vīrusa transmisiju sabiedrībā. Covid-19 norit ar smagāku slimības gaitu, īpaši cilvēkiem, kas nav vakcinēti. Šajā gadījumā ietekmes smagums uz sabiedrības veselību un veselības sektoru būs atkarīgs no sabiedrības motivācijas veikt balstvakcināciju. Ja būs zema sabiedrības vakcinācijas aptvere - zem 75-80%, Covid-19 radīs smagu veselības sektora pārslodzi, un infekcija var kļūt nepārvaldāma.

4.scenārijs Šajā gadījumā paredzama smagāka slimības gaita un slimnīcu pārslodze. Nepieciešama plaša balstvakcinācija, kritiska riska grupu vakcinācija. Veicami plašāki drošības pasākumi, sertifikāti. Saslimstības pieaugums veicinās darba nespējas gadījumu pieaugumu, kas var kavēt sabiedrībai nozīmīgu uzņēmumu un iestāžu darbību.

5.scenārijs: Šajā gadījumā izplatās jauns vīrusa celms, pret kuru nav efektīvas pieejamās vakcīnas, kas strauji izplatās un izsauc smagus saslimšanas gadījumus (pandēmiskais vīrusa celms) un nāves, nav imunitātes. Tā kā jauna pandēmiskā celma vīrusa gadījumā vakcīnas nenodrošina sabiedrības aizsardzību, nepieciešams ieviest stingrus nefarmaceitiskos pasākumus, lai novērstu cilvēku savstarpēju kontaktēšanos.

2. Latvijas izstrādātie Covid-19 epidēmijas attīstības scenāriji 2022/23. gada rudens/ziemas sezonai

Vērtējot aprakstītos iespējamos Covid-19 izplatības scenārijus, var secināt, ka I scenārijs ar zemu sabiedrības veselības apdraudējumu un V scenārijs, kas paredz jaunu pandēmiju, ir maz iespējami. Pie tam I scenārija gadījumā nav nepieciešamas īpašas aktivitātes ne veselības sektorā, ne plašākai sabiedrībai, nav nepieciešami papildus epidemioloģiskās drošības pasākumi. Savukārt V scenārija gadījumā esošās vakcīnas nestrādā, tāpēc papildus aktivitātes riska grupu vai plašas sabiedrības vakcinācijai netiek veiktas, tiek izmantota III un IV scenāriju vajadzībām sagatavotā papildus slimnīcu kapacitāte, un būs nepieciešami būtiski nefarmakoloģiskos epidemioloģiskās drošības pasākumi, līdzīgi kā tas bija 2020.gada pavasarī.

Ar vislielāko varbūtību ir iespējami ECDC modelētie II-IV scenāriji, un VM ir sagatavojusi nepieciešamos pasākumus šiem scenārijiem (sk. 9.tabulu). Vieglākai uztverei II scenārijs tiek raksturots kā *"līdzīgs Omicron paveidam"* – plaša saslimšana, mirstības pieaugums riska grupās, sezonāla Covid-19 izplatība. Savukārt VI scenārijs raksturots kā *"līdzīgs Delta paveidam"* – plaša saslimšana, smagāka slimības gaita, slimnīcu pārslodze, nepārvarama sezonālā infekcija. Tāpat varētu attīstīties III scenārijs, kurā epidemioloģiskā situācija būtu starp II un VI scenāriju, un kas varētu izpausties kā grūti pārvaldāma infekcija ar plašu saslimšanu un smagāku slimības gaitu, īpaši nevakcinētajiem. Plānojot pasākumus un aktivitātes, pastāv iespēja, ka arī pie 1. scenārija *"līdzīgs Omicron paveidam"* var būt veselības aprūpes sistēmas pārslodze, līdz ar to papildus pasākumus var būt nepieciešamība ieviest arī šajā scenārijā.

9.tabula

Pasākumu kopsavilkums atbilstoši scenārijiem

	1.scenārijs – sezonāla inficēšanās *(kā Omicron)*	**2.scenārijs – grūti pārvaldāma infekcija**	**3.scenārijs – nevaldāma infekcija** *(kā Delta)*
Epidēmiju raksturojošās pazīmes	Vidēji augsta saslimstība. Smagāka slimības gaita un mirstības pieaugums riska grupās.	Vidēji augsta saslimstība. Smagāka slimības gaita un mirstība arī plašākai sabiedrībai, īpaši nevakcinētajiem	Augsta saslimstība Smagāka slimības gaita un mirstība, īpaši nevakcinētajiem. Slimnīcu pārslodze.
Veselības aprūpes pakalpojumu grozs	1) Ģimenes ārstiem potenciāli noslodzi atvieglojoši pasākumi Covid-19 infekcijas lielā uzliesmojuma dēļ: -nav jāuzrauga Covid-19 inficētas personas kontaktpersonas; -katrs ģimenes ārsts, izvērtējot pacienta veselības stāvokli, nosaka saziņas biežumu ar Covid-19 inficētu pacientu; -pacientiem ar simptomiem nav jāizsniedz nosūtījumi laboratoriskai Covid-19 infekcijas noteikšanai, kā arī ģimenes ārstam nav jāiesniedz veselības stāvokļa izziņas pēc karantīnas vai izolācijas beigām; -brīvdienu darba apmaksa; -pacientu uzraudzību un mājas vizīšu nodrošināšana atbilstoši izstrādātajiem algoritmiem. 2)Nepieciešamības gadījumā var tikt samazināts plānveida stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu apjoms saslimstības ar Covid-19 pacēluma laikā. 3) Neatliekamā medicīniskā palīdzība nodrošināta atbilstoši hospitalizācijas kārtībai.	1) Ģimenes ārstiem papildu 1.scenārija pasākumiem hospitalizācijas indikācijas atbilstoši algoritmam. 2) Nepieciešamības gadījumā tiek samazināts dienas stacionārā sniegto veselības aprūpes pakalpojumu apjoms. 3) Samazināts plānveida stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu apjoms. 4) Neatliekamā medicīniskā palīdzība nodrošināta atbilstoši hospitalizācijas kārtībai.	1) Ģimenes ārstiem papildu 1. un 2.scenārija pasākumiem smagas infekcijas ambulatorās ārstēšanas algoritms. 2) Nepieciešamības gadījumā, ja prasa epidemioloģiskā situācija, tiek ierobežots sekundārās ambulatorās aprūpes apjoms. 3) Tiek pārtraukta dienas stacionāra veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana. 4) Tiek pārtraukta plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana. 5) Neatliekamā medicīniskā palīdzība nodrošināta atbilstoši precizētajai hospitalizācijas kārtībai.
Vakcinācija	Vakcinācija orientēta uz: 1) cilvēkiem, kam augsts risks veselībai saistībai ar Covid-19 (personas 60+, personas ar hroniskām slimībām)	Papildu iepriekš minēto riska grupu vakcinācijai, tiek veikta: 3) to personu vakcinācija, kuras, veicot darba pienākumus, nonāk ciešā kontaktā ar citiem cilvēkiem (izglītības iestāžu	Papildus 5) tiek veikta plaša visas sabiedrības vakcinācija Papildus 1. un 2. scenārijā aprakstītajam, tiek nodrošināta plaša vakcinācijas pieejamība, tai skaitā, liela mēroga vakcinācijas centros Rīgā, pašvaldību

	2) personām, kas nodarbinātas īpaši augsta riska darbos (ārstniecības iestādes, ilgstošas sociālās aprūpes iestādes, ieslodzījuma vietas) Vakcinācija tiek organizēta ģimenes ārstu praksēs un ārstniecības iestāžu vakcinācijas kabinetos, nodrošināta iespēja saņemt vakcīnu personas dzīvesvietā noteiktām personu grupām. Vakcinācija pret Covid-19 tiek nodrošināta kopā ar vakcināciju pret sezonālo gripu. Riska grupās esošās personas tiek tiešā veidā uzrunātas, aicinot vakcinēties.	darbinieki, tirdzniecības, sabiedriskā transporta darbinieki), 4) kritiski svarīgās nozarēs nodarbinātie Papildus 1.scenārijā aprakstītajai vakcinācijas organizācijai, tiek uzsākta vakcinācija darbavietās, plašākai vakcinācijas pieejamībai tiek atvērti vakcinācijas punkti tirdzniecības centros un nodrošināti atsevišķi vienas dienas izbraukumi uz attālākajiem reģioniem pēc pieprasījuma. Riska grupās esošās personas tiek tiešā veidā uzrunātas, aicinot vakcinēties, pārējo personu informēšanai par iespējām vakcinēties tiek rīkotas komunikācijas aktivitātes.	vakcinācijas centros un rīkojot vienas dienas izbraukuma vakcināciju valsts reģionos pēc pašvaldību vai cita pieprasījuma. Riska grupās esošās personas tiek tiešā veidā uzrunātas, aicinot vakcinēties, pārējo personu informēšanai par iespējām vakcinēties tiek rīkotas plašas komunikācijas aktivitātes.
Testēšana *Kopējā pieeja:* *- PĶR testi – diagnostikas un ārstēšanas taktikas izvēles nolūkā, kā arī epidemioloģiskās uzraudzības nolūkā* *- antigēnu testi un paštesti – SARS CoV-2 inficēšanās apstiprināšanai, skrīningu nolūkā* *Testēšanas veidi un algoritmi tiks pielāgoti jaunākajiem zinātniskajiem pierādījumiem un izmaksu efektivitātei.*	1) Orientēta uz veselības riska grupu testēšanu. Darbinieku un klientu skrīnings augsta riska vietās (ārstniecības iestādēs ilgstošas sociālās aprūpes iestādēs, ieslodzījuma vietās). Uzliesmojumu epidemioloģiskās izmeklēšanas nolūkā testēšana augsta riska objektos. 2) Inficēšanās pieauguma bremzēšanai – efektīva testēšana (paštesti) skolās, darba vietās, saņemot pakalpojumus.	1) Sākotnējā stadijā infekcijas izplatības ierobežošanai papildu tiek veikts skrīnings vietās ar augstu infekcijas izplatību (izglītības iestādes, ceļotāju skrīnings, skrīnings augstas izplatība teritorijās u.tml.). 2) Plašas infekcijas izplatības gadījumā testēšana tiek nodrošināta atbilstoši pieejamajiem laboratoriju resursiem, prioritāri nodrošinot testēšanu diagnostikas un ārstēšanas taktikas izvēlei, augsta riska vietu skrīningam, epidemioloģiskās izmeklēšanas veikšanai. 3) Inficēšanās pieauguma bremzēšanai – efektīva testēšana (paštesti) skolās, darba vietās, saņemot pakalpojumus.	
Inficēto personu aptauja, informēšana, izolācija	Inficēto personu izolācija. Inficētā persona saņem informāciju (SMS) no SPKC par statusu, par drošības pasākumiem. Netiek veikta aktīva kontaktpersonu apzināšana, izņemot uzliesmojumu izmeklēšanu.	1) Sākotnējā stadijā infekcijas izplatības aizturēšanai, īpaši, ja izplatās jauns epidemioloģiski un klīniski bīstams vīrusa varants, tiek veikta inficēto personu izolācija. Inficētā persona saņem informāciju no SPKC par statusu, par drošības pasākumiem. Tiek veikta aptauja un informēšana, lai veicinātu izolācijas ievērošanu un kontaktpersonu noteikšanu. 2) Plašas infekcijas izplatības gadījumā inficēto aptauja notiek prioritārās riska grupās un augsta riska uzliesmojumu izmeklēšanai	
Mājas karantīna (kontaktpersonām)	Kopumā netiek noteikta.	Tiek izmantota kā infekcijas ierobežošanas līdzeklis.	

Atkarībā no vakcinācijas efektivitātes tiks vai netiks piemērota personām ar aktuālu vakcinācijas (revakcinācijas) statusu.	Nepieciešamības gadījumā –augsta riska darba vietās. Rekomendēts kontaktpersonām cik iespējams neapmeklēt sabiedriskas vietas, strādāt attālināti, sabiedriskās vietās lietot FFP2 respiratoru	Nosacījumi tiek noteikti atbilstoši esošajiem riskiem – 1) augsta riska darba vietās, 2) visām personām, it īpaši, ja izplatās epidemioloģiski un klīniski bīstams vīrusa variants. Epidemioloģiskā bīstamība tiek vērtēta vienlaicīgi ar ietekmi uz darbaspēka resursiem un attiecīgi koriģēti mājas karantīnas nosacījumi.	
Nefarmaceitisko epidemioloģiskās drošības pasākumu ieviešana	Tiek lemts par medicīnisko sejas masku vai FFP2 respiratoru lietošanu augsta riska vietās (sabiedriskās transports, veselība aprūpes iestādes, ilgstošas sociālās aprūpes iestādes utml.). Atkarībā no nepieciešamības un vakcīnas efektivitātes – vakcinācijas (revakcinācijas) prasības augsta riska darba vietās. Rekomendācijas epidemioloģiskās drošības pasākumu ievērošanai darba vietās, pakalpojumu sniegšanas vietās, izglītības iestādēs – testēšana, vēdināšana, attālinātais darbs, cilvēku skaita ierobežojumi, karantīnas un izolācijas rekomendācijas, u.c.	Tiek ieviesta medicīnisko sejas masku vai FFP2 respiratoru lietošana sabiedriskās vietās. Epidemioloģiskās drošības pasākumi augsta riska vietās (ārstniecības iestādēs ilgstošas sociālās aprūpes iestādēs). Atkarībā no nepieciešamības un vakcīnas efektivitātes – vakcinācijas (revakcinācijas) prasības augsta riska darba vietās. Rekomendācijas epidemioloģiskās drošības pasākumu ievērošanai darba vietās, pakalpojumu sniegšanas vietās, izglītības iestādēs – testēšana, vēdināšana, attālinātais darbs, cilvēku skaita ierobežojumi, karantīnas un izolācijas rekomendācijas, u.c. Plašas infekcijas izplatīšanās gadījumā tiek ierobežoti pasākumi ar liela cilvēku skaita pulcēšanos, veicināts attālinātais darbs.	Tiek ieviesta medicīnisko sejas masku vai FFP2 respiratoru lietošana sabiedriskās vietās. Ierobežoti pasākumi ar liela cilvēku skaita pulcēšanos, veicināts attālinātais darbs. Epidemioloģiskās drošības pasākumi augsta riska vietās (ārstniecības iestādēs ilgstošas sociālās aprūpes iestādēs). Atkarībā no nepieciešamības un vakcīnas efektivitātes – vakcinācijas (revakcinācijas) prasības augsta riska darba vietās. Rekomendācijas epidemioloģiskās drošības pasākumu ievērošanai darba vietās, pakalpojumu sniegšanas vietās, izglītības iestādēs – testēšana, vēdināšana, attālinātais darbs, cilvēku skaita ierobežojumi, karantīnas un izolācijas rekomendācijas, u.c. Plašas infekcijas izplatīšanās gadījumā tiek lemts par būtiskākiem cilvēku mobilitātes ierobežošanas un risku mazināšanas pasākumiem, t.sk. atkarībā no nepieciešamības un vakcīnas efektivitātes – vakcinācijas (revakcinācijas) prasības pasākumos vai saņemot pakalpojumus, testēšana.

Plānojot epidēmijas attīstību rudens/ziemas sezonā, VM iekļāvusi arī aktivitātes, kas ir izpildāmas jebkurā gadījumā, lai sagatavotos augstāk minētajiem scenārijiem:

Nr.p.k.	Pasākums	Pamatojums
1.	Covid-19 testēšana personām ar akūtas respiratoras infekcijas pazīmēm; pacientiem, kuriem nepieciešams saņemt stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus, kā arī uzliesmojumu epidemioloģiskās izmeklēšanas nolūkā augsta riska objektos.	Īstenojot šo pasākumu, iespējami laicīgi tiks diagnosticētas saslimušās personas un tiks veikti pasākumi, lai ierobežotu infekcijas tālāku izplatīšanos.
2	Pozitīvo testu paraugu sekvenēšana, notekūdeņu monitorings	Sekvenējot pozitīvos paraugus, būs nosakāms vīrusa paveids, kas izplatās un līdz ar to iegūta informācija, kas ļaus veselības aprūpes sistēmai savlaicīgi nodrošināt atbilstošu pacientu ārstēšanu un atbilstošāku epidemioloģiskās drošības pasākumu veikšanu
3.	Covid-19 pacientu ārstēšana, tai skaitā dinamiskā novērošana. Pacientiem nodrošināta: **Primārā veselības aprūpe:** -ģimenes ārsta pakalpojumi ikdienas režīmā; - mājas aprūpes pakalpojumi; - zobārstniecības pakalpojumi; -dežūrārstu pakalpojumi. **Sekundārā veselības aprūpe:** 1)Ambulatorā veselības aprūpe: -speciālistu konsultācijas; -izmeklējumi; -laboratorijas izmeklējumi; -rehabilitācija; -dienas stacionāra pakalpojumi. 2) Stacionārā veselības aprūpe: -Plānveida veselības aprūpes pakalpojumi; -Neatliekamā medicīniskā palīdzība; -Terciārā veselības aprūpe.	Lai nodrošinātu iedzīvotāju labturību un pēc iespējas ātrāk atgrieztu personas darba tirgū, jānodrošina atbilstoša pacientu ārstēšana.
4.	Subakūtā un ilgstošā rehabilitācija Covid-19	Izvērtējot esošo situāciju, secināms, ka Covid-19 Delta paveids daudzām pārslimojušām personām ir nelabvēlīgi

	pārslimojušām personām, psiholoģiskā palīdzība.	ietekmējis orgānu darbību un nepieciešama ilgstoša rehabilitācija, lai uzlabotu pacientu veselības stāvokli un labsajūtu. Psiholoģiskā palīdzība nepieciešama īpaši jauniešiem, kuru psihiskā veselība ir ievērojami pasliktinājusies pandēmijas laikā kā arī ārstniecības personālam, kas saskārās ar augstu stresu un ievērojamu slodzi.
5.	Individuālās aizsardzības līdzekļu un dezinfekcijas līdzekļu pieejamības un izmantošanas nodrošināšana	Nepārtraukta individuālās aizsardzības līdzekļu lietošana ļauj izsargāties no infekcijas slimību iegūšanas, kas ir būtiski situācijas, kad personai nav klīnisku pazīmju par infekcijas esamību.
6.	Senioru, riska grupu vakcinēšana pret Covid-19 no septembra.	Ņemot vērā esošo informāciju par Covid-19 un tā ietekmi uz personu ar hroniskām saslimšanām veselības stāvokli, to būtiski pasliktinot, nepieciešams apzināt un piedāvāt vakcināciju pret Covid-19 minētās grupas pacientiem, tādējādi mazinot iespēju personām saslimstot ar Covid-19 šai infekcijai izpausties smagā formā.

Ņemot vērā iepriekšējo Covid-19 paveidu izplatīšanās dinamiku ir pamats domāt, ka Latvijā rudens/ziemas epidēmijas ietekme izpaudīsies 4-5 nedēļas pēc jauna celma atklāšanas vai uzliesmojuma citās valstīs. Vienlaikus 2 nedēļas pirms epidēmijas sākuma var tikt saņemtas pirmās ziņas par epidēmijas raksturu un vīrusa paveida klīniskajām izpausmēm. Tādēļ , gatavība rīcībai jauna Covid-19 viļņa gadījumā jāplāno tā, lai nepieciešamo pasākumu īstenošana varētu tikt sagatavota 4-5 nedēļu laikā. Vienlaikus, ņemot vērā iepriekšējo pieredzi, norādāms, ka operatīvi, efektīvi epidemioloģiskās drošības pasākumi ieceļošanai, piemēram ieceļotāju testēšana, var minēto sagatavošanās periodu pagarināt. Ne mazāk būtiski ir sekot līdzi informācijai, kas tiek izplatīta starptautiskajās agrīnās brīdināšanas sistēmās.

Atbilstoši jau novērotajai Covid-19 sezonalitātei, secināms, ka epidēmijas jaunais vilnis sagaidāms 2022.gada septembrī/oktobrī, lai gan Lielbritānijas pieredze liecina par to, ka saslimstība ar Covid-19 var pieaugt vasarā. Ņemot vērā minēto, būtiski nepārtraukti sekot līdzi epidemioloģisko rādītāju tendencēm Latvijā, tai skaitā inficēšanās datiem ar Covid-19, rādītājiem notekūdeņos.

Lai nodrošinātu savlaicīgu gatavību epidemioloģiskai situācijai pasliktinoties un pieaugot saslimstības ar Covid-19 rādītājiem, tikai veikta epidemioloģiskās situācijas rudenī modelēšana, ņemot vērā pašreiz aktuālos pieņēmumus, ka populācijas kopējā imunitāte (vakcīnas, pārslimošana) uz epidēmijas sākuma brīdi būs vājinājusies attiecībā pret inficēšanos, taču ir daļēji efektīva pret smagiem gadījumiem. Tāpat vērā tika ņemti pieņēmumi par iespējamo Covid-19 inficēto personu un hospitalizēto personu skaitu. Ņemot vērā minēto, tika sagatavoti pieci modeļi, kas epidēmijas smaguma dažādās pakāpēs atbilst izstrādātajiem trīs scenārijiem:

1. scenārijs (*līdzīgs "Omicron")*

1.modelis – izvēlēti tādi paši infekciozitātes parametri, kas precīzi prognozēja saslimstību ziemas Omikrona vilnī. Apstākļos, kur sabiedrībā ir vāja aizsardzība pret infekciju, šis scenārijs nozīmē ziemas viļņa atkārtošanos. Sezonālie faktori pierādīti ietekmē koronavīrusa infekcijas intensitāti. Siltā, sausā laikā vīruss īsāku laiku izdzīvo gaisā, un cilvēku pulcēšanas ārā nes zemākus epidemioloģiskus riskus. Labvēlīgākie sezonālie efekti vasarā vai agrā rudenī var samazināt saslimstības amplitūdu. Tāpēc modelī pieņemts, ka sezonalitātes dēļ vīrusa infekciozitāte ir par 15% zemākā nekā būtu, ja nebūtu sezonālo efektu.

2. scenārijs

2.modelis (infekciozāks, bet nav bīstamāks) – pieņemts, ka būs vājāki sezonālie efekti (jo infekciozāks vīruss, jo vājākā sezonalitātes ietekme) un jauns paveids vasarā uzvedīsies līdzīgi Omikronam ziemā, kā arī, ka vīrusa infekciozitāte būtu 30% augstākā nekā Omikronam. Pieņemts, ka jaunais paveids nav klīniski bīstamāks par Omikronu.

3.modelis (infekciozāks, bīstamāks – 6% slimnīcās) – infekciozitātes parametri pieņemti līdzīgi 2.modelim Pieņemts, ka jaunais paveids būs klīniski bīstamāks par Omikronu, t.sk. par 50% biežāk novestu pie hospitalizācijas un par 50% pieaugtu mirstība.

3. scenārijs (*līdzīgs "Delta")*

4.modelis (infekciozāks, bīstamāks – 8% slimnīcās, mazinās imunitāte) – infekciozitātes parametri līdzīgi 2. un 3.modelim. Pieņemts, ka jaunais paveids būtu vēl bīstamāks nekā 3.modelī – par 100% biežāk novestu pie hospitalizācijas un par 100% pieaugtu mirstība. Tāpat pieņemts, ka imunizētie iedzīvotāji tikai par 40% labāk būtu pasargāti no hospitalizācijas un par 70% labāk no mirstības.

5.modelis ("Deltas" parametri, 10% slimnīcās, bet mazāka imunitāte) – infekciozitātes parametri līdzīgi iepriekšējiem modeļiem, pieņemts, ka par 150% biežāk novestu pie hospitalizācijas un par 150% pieaugtu mirstība (atbilst "Delta"). Pieņemts, ka imunizētie iedzīvotāji tikai par 20% labāk būtu pasargāti no hospitalizācijas un par 50% labāk no mirstības.

Lai arī šāda modelēšana neļauj precīzi prognozēt, kāda situācijas attīstība sagaidāma rudenī, tā apskata iespējamos situācijas attīstības variantus atbilstoši pašreizējai izpratnei par Covid-19 vīrusa īpašībām un pieņēmumiem par sagaidāmajiem epidēmijas parametriem rudenī. Modeļi ļauj izdarīt secinājumus par epidemioloģiskās situācijas kopējās attīstības tendencēm, kā arī rādītāju sagaidāmajam robežvērtībām dažādos scenārijos. Modeļu analīze ļauj secināt par sekojošām tendencēm:

- 1.scenārijā un 2.scenārija vieglākajā gadījumā slimnīcu pārslodze būtu minimāla, līdz ar to epidemioloģiskā situācija būtu stabila, ja tiktu veikta riska grupu vakcinācija un ieviesti vienkāršākie epidemioloģiskās drošības pasākumi.
- 2.scenārija smagākajā gadījumā un 3.scenārijā, ja netiks ieviesti nekādi epidemioloģiskās drošības pasākumi hospitalizācija pārsniedz slimnīcu kapacitāti, līdz ar to, ja pandēmijas īpašības atbildīs šiem scenārijiem, būs nepieciešams ieviest epidemioloģiskās drošības pasākumus.
- izņemot 1.scenāriju, sagaidāma augsta vienlaicīga inficēšanās, kas novedīs pie ģimenes ārstu pārslodzes, liels skaits darba nespējas var radīt traucējumus uzņēmējdarbībai un sabiedrībai
- visos scenārijos ir līdzīgs epidēmijas aktīvo fāžu ilgums, līdz ar to, plānojot epidemioloģiskās drošības pasākumu ilgumu, kā arī aprēķinot veselības aprūpes izmaksas, var izmantot sekojošus parametrus:
    - inficēšanās pīķis sagaidāms aptuveni 45 dienas kopš brīža, kad vērojama epidēmijas attīstība Latvijā,
    - būtisks inficēšanās līmenis un ievērojams skaits jauno hospitalizāciju sagaidāms aptuveni 60 dienas,
    - augsta primārās veselības noslodze sagaidāma 60-80 dienas, augsta slimnīcu noslodze: 90-120, no tām īpaši augsta noslodze slimnīcās būs 60-80 dienas,
    - epidemioloģiskās drošības pasākumu ilgums, no ieviešanas līdz brīdim, kad tiek saglabāti tikai pamata pasākumi, būs 45-60 dienas, t.sk. ietverot pasākumu pakāpenisku atvieglošanu atkarībā no situācijas.

VM 2022.gada 26.maijā Starpinstitūciju darbības koordinācijas grupā (OVG) prezentēja trīs scenārijus, kā arī iespējamo epidēmijas attīstības dinamiku. Balstoties uz diskusiju OVG, tikai

nolemts, ka Ekonomikas ministrijai, Izglītības un zinātnes ministrijai, Kultūras ministrijai un Satiksmes ministrijai, konsultējoties ar VM un attiecīgo nozari pārstāvošajām institūcijām, jāizvērtē iespējamo scenāriju ietekme uz nozares darbību, jāizvērtē iepriekšējā pieredze, un kopīgi jāizvērtē iespējamā rīcība, lai pēc iespējas labāk savu nozari sagatavotu katram no scenārijiem, t.sk. sagatavotos pasākumu nekavējošai (3-5 nedēļās) ieviešanai katra scenārija iestāšanās gadījumā, izvērtētu detalizētu iespējamo epidemioloģiskās drošības pasākumu atbilstību nozares specifikai un regulējumam, kā arī kopīgi sagatavotu iespējamos risinājumus, kas vislabāk atbilstu nozares vajadzībām, un vienlaikus atbilstu epidemioloģiskās drošības situācijai.

Lai samazinātu rudenī sagaidāmās epidēmijas ietekmi uz nozarēm, kā arī lai samazinātu nepieciešamību ieviest stingrākus epidemioloģiskās drošības pasākumus, VM rekomedē nozaru ministrijām (kā arī komersantiem un citām organizācijām) veikt sagatavošanās pasākumus, kas ietvertu:

- gatavību FFP2 respiratoru lietošanai, t.sk. pasākumos vai saņemot pakalpojumus, skolās (maskas līdz 12.g.v.), ārstniecības un sociālās aprūpes iestādēs, ieslodzījuma vietās un citos augsta riska objektos, sabiedriskajā transportā. Nepieciešamības gadījumā nodrošināt respiratoru pieejamību sociālekonomiski mazaizsargātajām grupām;
- spēju veikt plašu testēšanu pēc nepieciešamības, t.sk. ar paštestiem. Nepieciešamības gadījumā tas ietvertu testēšanu skolās, ārstniecības un sociālās aprūpes iestādēs, ieslodzījuma vietās un citos augsta riska objektos, tāpat iespēju darba devējiem veikt darbinieku testēšanu (t.sk. atbilstošs atbalsts darba devējiem), paštestu pieejamību plašai sabiedrībai, iespēju nepieciešamības gadījumā ieviest testēšanu pirms pasākumiem vai pakalpojumu saņemšanas (t.sk. ja nepieciešams, uzrādot testēšanas sertifikātus);
- gatavību attālinātajam darbam, ja epidemioloģiskā situācija pasliktinās, kā arī iespēju sniegt attālināti pakalpojumus, ja ir nepieciešams ieviest stingrākus epidemioloģiskās drošības pasākumus, iespēju samazināt vai izkliedēt laikā klātienes darbinieku un klientu skaitu;
- ventilācijas uzlabošana, vēdināšana;
- nozaru atbalstu straujai masveida vakcinācijai, t.sk. darbinieku vakcinācija, klientu uzrunāšana u.c.

VM sadarbībā ar Pasaules veselības organizāciju un ECDC jūnija beigās organizē iepriekšējās sezonas izvērtējumu sadarbībā ar nozaru pārstāvjiem, plašu ekspertu klāstu un veselības nozares speciālistiem, uzsvaru liekot uz pandēmijas pārvaldību, t.sk. epidemioloģiskās drošības pasākumiem dažādās nozarēs un lēmumu pieņemšanas procesiem. Izvērtējuma rezultāti, kā arī ar nozaru ministrijām kopīgi izstrādātie risinājumi tiks izmantoti, lai sagatavotu detalizētus iespējamos risinājumus pandēmijas pārvaldībai 2022.gada rudens periodā.

IV. Veselības aprūpes nozares gatavošanās Covid-19 pandēmijas 2022/23. gada rudens/ziemas sezonai

1. Covid-19 epidēmijas monitorings un epidemioloģiskā uzraudzība

1.1. Epidemioloģisko rādītāju un veselības aprūpes sistēmas kapacitātes monitorings

Atsaucoties uz iepriekšējo pieredzi, secināms, ka izveidojas un izplatās jauni Covid-19 celmi. Pēc jauna celma parādīšanās tas Latviju sasniedz un epidemioloģisko situāciju ietekmē apmēram 4-5 nedēļu laikā. Vienlaikus atzīmējams, ka apmēram 2 nedēļu laikā kopš jauna celma parādīšanās ir zināmas tā galvenās īpašības un izpausmes, un līdz ar to arī iespējamā ietekme uz personu veselība un atbilstošu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu. Ņemot vērā minēto, būtiski ir nodrošināt agrīnu brīdināšanu, kas ļautu pēc iespējas agrāk uzzināt par jaunu celmu parādīšanos pasaulē, par to īpašībām, par citu valstu pasākumiem, draudiem Latvijai. Minētais varētu tikt realizēts arī caur Eiropas agrīnās brīdināšanas tīkliem.

Signāli no agrīnās brīdināšanas tīkliem (EWRS) tiek nepārtraukti apzināti, kā arī tiek vērtēta informācija par infekcijas izplatības tendencēm. Gadījumā, ka tiks saņemta informācija par jau zināmo vīrusa paveidu izplatību, tiks lemts par rīcību atbilstoši trīs scenārijiem. Savukārt, ja tiks saņemt informācija par jauna vīrusa paveida izplatību, tiks apzinātas vīrusa īpatnības un lemts par papildus pasākumu ieviešanu, pēc nepieciešamības:

- ceļotāju testēšanu un aizdomīgo paraugu sekvencēšanu;
- plašāku testēšanu riska objektos, riska grupu pārstāvju vidū;
- papildus sekvencēšanu;
- inficēto personu, kontaktpersonu uzraudzības pastiprināšanu.

Jau šobrīd tiek regulāri apkopota informācija par aktuālo epidemioloģisko situāciju Latvijā, slimnīcu noslodzi un vakcinācijas aptveri, kas ļauj secināt par tendencēm un esošo situāciju Latvijā. Tāpat tiek veikta aktuālo vakcinācijas datu analīze (tiek veikta reizi mēnesī), kas dod iespēju apzināt to, cik liela sabiedrības daļa ir pasargāta no inficēšanās, simptomātiskas saslimšanas vai smagas saslimšanas un nonākšanas slimnīcā atkarībā no vakcīnu efektivitātes. VM un NVD uztur Operatīvo datu paneli un Stacionāro ārstniecības iestāžu resursu informācijas sistēmu (SAIRIS) par ārstniecības iestāžu noslogojumu un resursiem, lai būtu iespējams savlaicīgi iegūt informāciju par iespēju pacientam sniegt palīdzību slimnīcā un pacients tiktu nogādāts tajā ārstniecības iestādē, kurā ir pieejami viņa veselības stāvoklim nepieciešamie resursi.

Epidemioloģisko kritēriju/rādītāju un veselības aprūpes sistēmas kapacitātes un dinamika, kā arī iegūtā informācija par vīrusa celma dabu un izpausmēm ir par pamatu, lai lemtu par veicamajiem pasākumiem atbilstoši katram no trīs scenārijiem.

Paredzēts papildināt epidemioloģisko rādītāju un veselības aprūpes sistēmas kapacitātes monitoringu, lai kopumā sekotu sekojošiem rādītājiem:

Rādītāji	**Rīcība**
Epidemioloģiskie kritēriji, ikdienas informācija no ārstniecības iestādēm: - Covid-19 infekcijas reproduktivitātes koeficients - Vīrusa īpatnības – inkubācijas periods, simptomi, norises gaita, ārstēšana un izmeklēšana, slimības ilgums, vakcinācijas efekts - veikto laboratorijas testu skaits (Ag testi un PCR) - sekvenēšanas rezultāti - pozitīvo testu īpatsvars - inficēto personu skaita pieaugums - inficēto personu skaits izglītības iestādēs un sociālās aprūpes iestādēs - pacientu ar Covid-19 skaita pieaugumu - pacientu ar smagu gaitu skaita pieaugums - ar Covid-19 mirušo skaita pieaugums	Pamats lemt par papildus pasākumu ieviešanu: - plašāka testēšana riska objektos, riska grupu pārstāvju vidū - sejas masku un respiratoru lietošana - inficēto personu, kontaktpersonu uzraudzības pastiprināšana - citi epidemioloģiskās drošības pasākumi
Informācija no NRL par aizdomīgo gadījumu sekvencēšanas rezultātiem, ja identificēts jauns vīrusa paveids	Tiek apzinātas vīrusa īpatnības un tiek lemts par papildus pasākumu ieviešanu: - plašāka testēšana riska objektos, riska grupu pārstāvju vidū - papildus sekvencēšanu - inficēto personu, kontaktpersonu uzraudzības pastiprināšana
Notekūdeņu monitorings (dati tiek analizēti reizi nedēļā): a) vīrus apjoma pieaugums kādā teritorijā b) sekvencēšanas rezultātā atklāts jauns vīrus paveids	a) tiek lemts par testēšanas skrīninga ieviešanu konkrētā teritorijā vai riska objektos b) tiek apzinātas vīrusa īpatnības un tiek lemts par papildus pasākumu ieviešanu
Vakcinācijas kritēriji: - vakcinācijas aptvere – cilvēku skaits, kam nav pabeigta primārā vakcinācija - vakcinācijas aptvere riska grupām – riska grupai piederošo cilvēku skaits (60+, ar hroniskām slimībām	Cilvēki, kam nav pabeigta primārā vakcinācija ir visaugstākajam riskam pakļautie, kas potenciāli var smagi saslimt un nonākt slimnīcā

slimojošo cilvēku skaits), kam nav aktuālā vakcinācija - Cilvēku skaits, kam nav aktuālā vakcinācija atbilstoši IVP rekomendācijām	Riska grupas, kam nav aktuālā vakcinācija pakļautas augstam riskam – potenciāli var smagi saslimt un nonākt slimnīcā. Cilvēki, kam nav aktuālā vakcinācija veicinās infekcijas izplatību un simptomātiskas saslimšanas gadījumā radīs risku darba spēka iztrūkumam. Rādītāju analīze izmantojama atbilstošo vakcinācijas pasākumu plānošanai vai, nepieciešamības gadījumā, mērķētu epidemioloģiskās drošības pasākumu ieviešanai.
Veselības aprūpes sistēmas kapacitātes kritēriji: - parasto un intensīvās terapijas gultu noslodze % - pieejamie cilvēkresursi - stacionēto Covid-19 pacientu skaita pieaugums % diennaktī un stacionēto pacientu skaits dienā stacionārā 3 dienu laikā - mirušo pacientu skaits - stacionēto pacientu skaits ar pamatdiagnozi un blakusdiagnozi - vakcinācijas statuss stacionētiem un mirušajiem pacientiem - pacientu skaits (%) ar smagu slimības gaitu - vidējais ārstēšanas ilgums dienās - nepieciešamība pēc skābekļa terapijas (%) - NMPD izsaukumu skaits, tai skaitā pie Covid-19 pacientiem u.c.	- lēmumi par sistēmas kapacitātes izvēršanu, par sadarbību un plūsmu novirzīšanu - lēmumi par nepieciešamajiem resursiem - nepieciešamības gadījumā – mērķētu epidemioloģiskās drošības pasākumu ieviešana

Vienlaikus atzīmējams, ka vērā būtu ņemami arī citi faktori, kas var ietekmēt veselības aprūpes nodrošināšanu, piemēram, situācija Ukrainā un atbalsts tai.

1.2. Kontaktpersonu un inficēto personu uzraudzība

Atbilstoši Eiropas slimību profilakses un kontroles centra (turpmāk – ECDC) un Pasaules Veselības organizācijas rekomendācijām, kontaktpersonu noteikšana un medicīniskā novērošana ir galvenais līdzeklis infekcijas izplatības ķēžu pārraušanai. Valstīs ar augstu infekcijas izplatības risku, kontaktpersonu noteikšana ir papildus pasākums citiem plašākā mēroga epidemioloģiskās drošības pasākumiem (fiziskā distancēšanās, sejas masku lietošana, ventilācija, roku higiēna, sabiedrības informēšana u.c.). Valstīs ar zemāku Covid-19 izplatības līmeni kontaktpersonu izsekošana ir uzliesmojuma pārvaldības un infekcijas pārnešanas ierobežošanas pamatpasākums.

Lai darbs ar kontaktpersonām dotu nepieciešamo efektu, tai ir jābūt tūlītējai. Tas ietver Covid-19 gadījumu noteikšanu pēc iespējas ātrāk pēc simptomu parādīšanās, kas prasa augstu sabiedrības informētības līmeni un pieejamību Covid-19 testēšanai. Covid-19 testēšanas laikam jābūt pēc iespējas īsākam, un kontaktpersonas jānosaka un jāveic to medicīniskā novērošana pēc iespējas ātrāk pēc SARS-CoV-2 inficētas personas noteikšanas. Papildus tiek rekomendēts, ka kamēr tiek gaidīti Covid-19 testa rezultāti, tiem, kuriem ir Covid-19 simptomi, tiek aicināti informēt savus tuvākos kontaktus un ieteikt viņiem ievērot piesardzības pasākumus līdz ir zināms rezultāts.

Tiek rekomendēts valstīm monitorēt to kontaktpersonu noteikšanas un medicīniskās novērošanas efektivitāti. Kontaktpersonu noteikšanai tiek rekomendēts izmantot mobilās lietotnes, kā piemēram Latvijā izmantoto "ApturiCovid", tāpat starptautiskā mērogā perspektīvā varētu tikt izmantota Eiropas digitālo pasažieru identifikācijas sistēma (analoģiska Latvijā lietotajai "CovidPass").

Jāņem vērā, ka grūti kontrolējamas vai nepārvaldāmas infekcijas izplatības gadījumā nav iespējams nodrošināt Covid-19 ierobežošanas resursus pietiekamā apjomā un ātrumā, lai varētu maksimāli ātri atklāt inficēšanās gadījumus un noteiktu kontaktpersonas. Tāpat nav pietiekami veselības sektora resursi, lai pietiekamā apjomā veiktu kontaktpersonu medicīnisko novērošanu.

Situācijās, kad tiek reģistrēts ļoti liels inficēšanās gadījumu skaits, mājas karantīnas noteikšana kontaktpersonām var radīt darba spēka kapacitātes risku, jo liels skaits darbinieku nevarēs veikt savus darba pienākumus klātienē.

Ņemot vērā iepriekš minētos apsvērumus, SPKC plānot pēc iespējas plašāk izmantot informācijas tehnoloģiju rīkus, lai operatīvi, pēc iespējas automatizēti saņemtu informāciju par inficēšanās gadījumiem, veiktu inficēto personu aptauju un informēšanu tiešsaistē un identificētu un informētu kontaktpersonas. Tāpat, strauji pieaugot Covid-19 saslimšanas gadījumu skaitam, izvērtējot Covid-19 izplatības riskus un riskus cilvēkresursu iztrūkumam darba vietās, ir jāparedz iespēja operatīvi mainīt nosacījumus mājas karantīnai kontaktpersonām.

Lai pilnvērtīgi sagatavotos iespējamiem Covid-19 epidēmijas pieauguma scenārijiem rudenī, tiks veiktas sekojošas aktivitātes:

1. Vasaras laikā tiek turpināts notekūdeņu monitorings kā arī paraugu sekvencēšana.
2. Aktualizēti kritēriji epidemioloģiskās un veselības aprūpes situācijas monitorēšanai, izstrādāts monitorings to dinamikai, izveidota operatīva grupa, kas monitorē situāciju.
3. SPKC pilnveido Epidemioloģisko gadījumu reģistrēšanas informācijas sistēmu EGRIS, to pielāgojot klīnisko laboratoriju pacientu izmeklēšanas datu iegūšanai tiešsaistes režīmā epidemioloģiskās uzraudzības vajadzībām un pretepidēmijas pasākumu organizēšanai pēc attiecīgu IT rīki izveides E-veselības sistēmā. Turklāt ir paredzēta turpmāka EGRIS attīstība, pārbūvējot to arhitektūru un pielāgojot integrētas epidemioloģiskās uzraudzības sistēmas vajadzībām.
4. SPKC pabeigs izstrādāt inficēto personu pašdeklarēšanas IT rīku aptaujas veikšanai un informēšanai tiešsaistē, kā arī kontaktpersonu apzināšanai un informēšanai. Šis IT rīks būtu īpaši svarīgs, kad saslimstība ar Covid-19 ir ļoti augsta un līdz ar to nav iespējams laikus nodrošināt.
5. Vajadzību apzināšana inficēto personu un kontaktpersonu uzraudzībai atkarībā no Covid-19 izplatības scenārija un PVO un ECDC ekspertu rekomendācijām.

2. Covid-19 testēšanas sistēma

Kā norāda ECDC, mērķtiecīga un ilgspējīga testēšanas stratēģija ir nozīmīgs rīks SARS-CoV-2 ierobežošanai, dodot iespēju mazināt ietekmi uz mazāk aizsargātajām sabiedrības grupām un veselības aprūpes pakalpojumu ietekmi, kā arī mazināt ietekmi uz tautsaimniecību. ECDC rekomendē paredzēt testēšanu šādiem mērķiem:

- infekcijas izplatīšanās kontrolei;
- Covid-19 izplatības rādītāju un saslimstības seku monitoringam un novērtēšanai;
- Covid-19 izplatības risku mazināšanai augsta riska objektos, piem., ārstniecības vai ilgstošas sociālās aprūpes iestādēs;
- uzliesmojumu vai infekcijas klasteru atklāšanai un pārvaldībai darba vietās, izglītības iestādes u.tml.;
- Covid-19 eliminācijas progresa monitoringam.

Ideālā gadījumā visi cilvēki ar Covid-19 simptomiem būtu jātestē pēc iespējas ātrāk pēc simptomu parādīšanās, tomēr, ja jauno saslimšanas gadījumu skaits ir ļoti augsts, laboratoriju un ārstniecības iestāžu jaudas vairs nevar nodrošināt testēšanas pakalpojumu pieejamību. Tādēļ, ja nav iespējas nodrošināt testēšanu pietiekamā apjomā, to ir jāveic saskaņā ar optimālu paraugu ņemšanas stratēģiju, kas ļauj iegūt reprezentatīvus un uzticamus uzraudzības datus, kā arī efektīvi vadītu klīniskos gadījumus, kad tas ir visvairāk nepieciešams. ECDC speciālisti ir sagatavojuši zinātniskajos pierādījumos balstītas rekomendācijas paraugu atlasei un paraugu skaita

nodrošināšanai SARS CoV-2 sekvencēšanai, lai nodrošinātu objektīvu informāciju epidemioloģiskajai uzraudzībai.

Tāpat ECDC arī rekomendē, ka gripas sezonas laikā visu pacientu ar akūtiem elpceļu slimības simptomiem slimnīcās un citās veselības aprūpes iestādēs paraugi, kā arī visi paraugi (vai to reprezentatīvie paraugi, ja nav pieejami resursi visaptverošai pārbaudei) no primārās veselības aprūpes iestādēm ir jātestē uz SARS-CoV-2 un sezonālo gripu paralēli, lai uzraudzītu saslimstību un tendences dinamikā un konsekventi pieņemtu lēmumus par reaģēšanas pasākumiem. Saskaņā ar ECDC rekomendācijām veselības aprūpes un sociālās aprūpes iestādēs ir nepieciešama periodiska un visaptveroša visa personāla un pacientu testēšana. Visi pacienti un sociālās aprūpes iestāžu klienti ir jāpārbauda arī uzņemšanas laikā vai pirms izrakstīšanas. Ja ir augsta Covid-19 izplatība kādā teritorijā, ECDC rekomendē apsvērt iespēju testēt konkrētā apgabala iedzīvotājus, lai operatīvi atklātu inficēšanās gadījumus un tos izolētu.

ECDC arī uzsver, ka SARS-CoV-2 genoma uzraudzība ir būtiska, lai atklātu, uzraudzītu un novērtētu vīrusa variantus, kas var izraisīt paaugstinātus inficēšanās riskus, slimības smagumu vai citādi nelabvēlīgi ietekmēt sabiedrības veselību. Lai iegūtu savlaicīgu un precīzu informāciju vīrusa paveidu uzraudzībai, ir nepieciešamas spēcīgas uzraudzības sistēmas, tostarp integrēta genoma sekvencēšana ar labi definētu paraugu ņemšanas un sekvencēšanas stratēģiju, lai nodrošinātu datu reprezentativitāti un ticamību. Jaunu vai topošu variantu noteikšanai ECDC iesaka noteikt minimālo slieksni jauno vīrusa paveidu apjomam no kopējā testēto paraugu skaita, kas ir 2,5 %, bet ideālā gadījumā 1 % no kopējā testēto paraugu skaita vienā laika vienībā. Monitoringa nolūkos ECDC iesaka nodrošināt atbilstošu paraugu skaitu, lai noteiktu atšķirību noteikta varianta relatīvajā proporcijā no vienas laika vienības uz nākamo (piemēram, pieaugumu no 1% līdz 3% vai 2,5% līdz 5%).

Tāpat arī ECDC ir atzinis, ka ātrie SARS-CoV-2 antigēna testi var palielināt Covid-19 testēšanas kapacitāti, tai skaitā samazinot testēšanas izmaksas. Neraugoties uz to, ka ātrie antigēna testi ir mazāk jutīgi nekā RNS testi, tie ir pietiekami efektīvi, lai atklātu Covid-19 gadījumus ar augstu vīrusa slodzi pirms simptomu parādīšanās vai agrīnas saslimšanas gadījumā. Ātrie antigēna testi ir vairāk efektīvi vietās, kur ir augsta Covid-19 izplatība. 2022.gada sākumā Eiropas komisija pieņēma lēmumu, ka profesionāli veikti ātrie antigēna testi ir izmantojami, lai apstiprinātu Covid-19 pārslimošanas faktu un saņemtu pārslimošanas sertifikātu.

ECDC arī norāda, ka centra rekomendācijas ir ieviešamas atbilstoši epidemioloģiskajai situācijai un valstī pieejamajiem resursiem.

Ņemot vērā minētās rekomendācijas, neskatoties uz to, kāds scenārijs rudenī varētu attīstīties, valsts apmaksāta RNS Covid-19 testu veikšana būtu nodrošināma:

- ar ārsta nosūtījumu, pārsvarā pacientiem, kas pieder veselības riska grupai, t.i. pacientiem, kuriem testa rezultāts (Covid-19 vai cita saslimšana) var būtiski ietekmēt lēmumu par ārstniecības pasākumiem, t.sk. pacientiem stacionāros ar simptomiem;
- skrīninga nolūkā augsta riska objektos (pacientiem iestājoties stacionāros, klientiem ilgstošas sociālās aprūpes centros, izglītojamiem speciālajās izglītības iestādēs, ieslodzījuma vietās, patvēruma meklētāju izmitināšanas centros).

Tāpat nepieciešams turpināt nodrošināt vīrusa sekvencēšanas apjomu atbilstoši ECDC rekomendācijām, kā arī veicināt notekūdeņu monitoringa rezultātu izmantošanu, lai pēc iespējas operatīvāk varētu sekot vīrusa dažādu paveidu izplatībai un varētu ieviest mērķtiecīgākus pretepidēmijas pasākumus.

Savukārt antigēnu testu veikšana (gan profesionālo, gan paštestu skrīninga nolūkā) būtu izvērtējama un nosakāma atbilstoši scenārijam.

Lai pilnvērtīgi sagatavotos iespējamiem Covid-19 epidēmijas pieauguma scenārijiem rudenī, tiks veikta:

1. Laboratoriju kapacitātes un jauno testēšanas metožu apzināšana.
2. Prioritāro riska grupu testēšanas secības izstrādāšana.

3. Covid-19 inficēto personu veselības aprūpe

Lai nodrošinātu kvalitatīvu un pacienta veselības stāvoklim atbilstošu ārstēšanu, vienlaikus veicot pasākumus, kas nodrošinātu infekcijas izplatīšanās ierobežošanu, nepieciešams:

3.1. Īstenot uzsāktos slimnīcu infrastruktūras uzlabošanas un medicīniskā skābekļa pieejamības nodrošināšanas pasākumus.

Pirms sagaidāmā pandēmijas viļņa rudenī ir jāpabeidz slimnīcu uzsāktos remontdarbus un pārbūves, nodrošinot pacientu plūsmu nodalīšanu, kas savukārt ļauj pēc iespējas nodrošināt infekcijas izplatīšanās ierobežošanu. Minēto pārbūvju veikšana ir būtiska ne tikai Covid-19, bet arī citu bīstamu infekcijas slimību uzliesmojuma gadījumā. Veicot plūsmu nodalīšanu, samazinās citu pacientu inficēšanās risks.

Tāpat jāveic visu uzsākto skābekļa padevei nepieciešamo darbu pabeigšanu, tai skaitā slimnīcās palielinot centralizēto sistēmu jaudas un infrastruktūru, pilnveidojot medicīniskā skābekļa padeves sistēmu funkcionalitāti un veicot pasākumus, kas nodrošina medicīniskā skābekļa pieejamību. Sašķidrinātais medicīniskais skābeklis ir pamata medikaments Covid-19 pacientu terapijai un dzīvības vitālo parametru stabilizētājs. Tādējādi tiks nodrošināta medicīniskā skābekļa pieejamība pacienta veselības stāvoklim atbilstošai ārstēšanai, tai skaitā augsta spiediena skābekļa terapijai.

Lai pilnvērtīgi sagatavotos iespējamiem Covid-19 epidēmijas pieauguma scenārijiem rudenī, tiks veiktas sekojošas aktivitātes:

1. Uzsākto infrastruktūras pilnveidošanas pasākumu un skābekļa pieejamības uzlabošanas pasākumu īstenošana. Īstenojamo darbu virsuzraudzību veiks VM.
2. Apzināta situācija slimnīcās ar augsta spiediena skābekļa pieejamību.
3. Izstrādāti priekšlikumi grozījumiem normatīvajos aktos saistībā ar medicīniskā skābekļa pieejamības nodrošināšanu slimnīcās.

3.2. Koordinēt **izveidoto medicīnisko ierīču un gultu rezervju izmantošanu, nodrošināt un pilnveidot slimnīcu sadarbības tīkla darbību.**

Ņemot vērā gūto pieredzi iepriekšējos Covid-19 viļņos, kad bija nepieciešams operatīvi palielināt atbilstoši aprīkotu gultu skaitu Covid-19 pacientu ārstēšanai, tai skaitā IT gultu, lai nodrošinātu strauji pieaugušā Covid-19 pacientu skaita ārstēšanu, veselības nozarē tika uzsākts darbs pie medicīnisko ierīču un gultu rezervju veidošanas, iekļaujot tajās gan tās medicīniskās ierīces un gultas, kas tika iegādātas par piešķirto papildu finansējumu, gan tās, kas tika saņemtas dāvinājumā starptautiskās palīdzības ietvaros un paliek lietošanā (88 pacientu novērošanas monitori, 229 mākslīgās plaušu ventilācijas iekārtas, 18 transporta mākslīgās plaušu ventilācijas iekārtas, 500 perfuzoru stacijas, 3 portatīvie rentgena aparāti, 50 atsūkšanas ierīces - ežekcijas sūkņi). Paredzēts, ka slimnīcu rezervēs tiks iekļautas medicīniskās iekārtas un ierīces, kuras slimnīcas ir paredzējušas iegādāties Covid-19 pacientu ārstēšanai, lai spētu izvērst iepriekšējos ziņojumos minēto 3 301 gultu (t.sk. 107 jaunu IT gultu) situācijā, kad Covid-19 pacientu skaits palielinās (skat. 10.tabulu).

10.tabula

Gultu skaits

Kopējais gultu skaits slimnīcās	Izveidoto gultu skaits par papildu piešķirto finansējumu			Slimnīcās Covid-19 pacientu ārstēšanai pārprofilēto jau esošo gultu skaits
	Jaunas gultas Covid-19 pacientu ārstēšanai	Jaunas IT gultas Covid-19 pacientu ārstēšanai	Pārprofilētas gultas Covid-19 pacientu ārstēšanai	
8890	280	107	2178	736

Ar šiem ieguldījumiem iespējams nodrošināt ka, palielinoties stacionēto Covid-19 pacientu skaitam (līdz 3300 vienlaicīgiem Covid-19 pacientiem), ir iespējams palielināt slimnīcu attiecīgo kapacitāte, izvēršot papildus atbilstoši aprīkotas gultas. Kā arī pacientus ir iespējams stacionēt slimnīcās, kurās tiek nodrošināta viņu veselības stāvoklim atbilstoša veselības aprūpe (gan Covid-19 aprūpe, t.sk. dažāda smaguma, gan citu pamata vai papildus diagnožu ārstēšana).

Lai informācija par slimnīcās pieejamajiem resursiem būtu operatīvi pieejama, paredzēts apkopot datus par slimnīcu medicīnisko iekārtu un ierīču iegādes procesu pabeigšanu katrā slimnīcā, kā arī nodrošināt minēto datu un informācijas par šo resursu iesaisti pacientu veselības aprūpes nodrošināšanā pieejamību sistēmā SAIRIS.

Ņemot vērā, ka viena atsevišķa slimnīca nevar veikt visu Covid-19 pacientu ārstēšanu, **l**ai nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu operatīvu pieejamību tika izveidots un ar Valsts operatīvās medicīniskās komisijas 2021.gada 26.oktobra sēdes lēmumu apstiprināts stacionāro ārstniecības iestāžu sadarbības tīkls. Tā ietvaros vadošās slimnīcas (klīniskās universitātes slimnīcas un reģionālās slimnīcas) ar sadarbības slimnīcām (attiecīgās teritorijas III, II, I līmeņa slimnīcām un specializētajām slimnīcām) nodrošina veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību Covid-19 un citu profilu pacientiem, atbilstoši katras slimnīcas kapacitātei, profilam, un pacienta stāvoklim koordinējot pacientu uzņemšanu. Šāds risinājums ļāva izvērst nepieciešamo veselības aprūpes pakalpojumu kapacitāti un nodrošināt pieejamību visu reģionu iedzīvotājiem.

Tāpat, lai nodrošinātu kvalitatīvu un operatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību Covid-19 pacientiem, tika izstrādāta Covid-19 pacientu kaskadēšana, kas ietver rekomendācijas slimnīcām pacientu veselības stāvokļa izvērtēšanai un pacienta ārstēšanai veselības stāvoklim atbilstoša līmeņa slimnīcās, paredzot, ka smagāki Covid-19 pacienti veselības aprūpi saņem augstāka līmeņa slimnīcās, bet pēc sākotnējās ārstēšanas saņemšanas ārstēšanas pabeigšana tiek veikta zemāka līmeņa slimnīcās, kurās pieejami pacienta veselības stāvoklim atbilstoši resursi. Piemērojot pacientu kaskadēšanu, bija iespējams strauji palielināt stacionēto Covid-19 pacientu skaitu, nodrošinot veselības stāvoklim atbilstošu veselības aprūpi – smagie pacienti sākotnēji tika stacionēti augstāka līmeņa slimnīcās, kur ir pieejamie resursi un atbilstošas tehnoloģijas. Veselības stāvoklim stabilizējoties, ārstēšana tika pabeigta zemāka līmeņa slimnīcā, kurā ārstēšana ir izmaksu efektīvāka, vienlaikus atbrīvojot augstāka līmeņa slimnīcas smagākiem pacientiem.

Lai savlaicīgi iegūtu informāciju par iespēju pacientam sniegt palīdzību slimnīcā un pacients tiktu nogādāts tajā ārstniecības iestādē, kurā ir pieejami viņa veselības stāvoklim nepieciešamie resursi, tika izveidots Operatīvais datu panelis. Ar 2021.gada novembri šo sistēmu aizstāja SAIRIS, un tajā ir pieejami svarīgākie dati par slimnīcu noslodzi, tai skaitā gultu noslodzi un pieejamajiem cilvēkresursiem. Minētā sistēma ļauj monitorēt situāciju slimnīcās, kā arī operatīvi novirzīt pacientus uz tām slimnīcām, kur pieejami resursi atbilstoši pacienta veselības stāvoklim.

Rudenī, palielinoties stacionēto Covid-19 pacientu skaitam un pieaugot gultu noslodzei, pie attiecīga rādītāja būs iespējams noteikt, ka slimnīcās tiek izvērstas papildu atbilstoši aprīkotas

gultas saskaņā ar NMPD un NVD izstrādāto gultu izvēršanas plānu. Savukārt minētajam rādītājam vēl vairāk pieaugot tiks veiktas izmaiņas pacientu hospitalizācijas plānā un pacienti tiks stacionēti tajās ārstniecības iestādēs, kurās attiecīgajā situācijā, atbilstoši SAIRIS datiem, būs pieejami nepieciešamie resursi.

Ņemot vērā veiksmīgo pieredzi, būtu turpināma slimnīcu sadarbības tīkla darbība, pacientu kaskadēšana un pārvešana, kā arī SAIRIS pielietošana slimnīcu stāvokļa monitorēšanā un hospitalizācijas plānošanā, kā arī šī prakse attīstāma arī citos gadījumos, lai uzlabotu ārstniecības kvalitāti un efektivitāti.

Lai pilnvērtīgi sagatavotos iespējamiem Covid-19 epidēmijas pieauguma scenārijiem rudenī, tiks veiktas sekojošas aktivitātes:

1. Tiks atjaunots un detalizēts plāns pakāpeniskai gultu izvēršanai katram no scenārijiem.
2. Tiks pārskatīta pacientu hospitalizācijas kārtība atkarībā no scenārijiem – kādās ārstniecības iestādēs tiek hospitalizēti pacienti ar Covid-19 kā pamatdiagnozi, kādās – ar Covid-19 kā blakussaslimšanu, kā arī pacientu ar psihiskām saslimšanām un dzemdētāju hospitalizācija.
3. Tiks uzraudzīta paredzēto gultu izveidošana un ārstniecības iestādēm piešķirtā finansējuma izlietojums
4. Tiks veikti grozījumu normatīvajā regulējumā, lai nostiprinātu slimnīcu sadarbības tīklus un to darbību.

3.3. Rekomendāciju un klīnisko algoritmu aktualizēšana, pacientu ceļu izstrādāšana

VM padotības iestāde SPKC, pamatojoties uz starptautisku organizāciju, tai skaitā Pasaules Veselības organizācijas (turpmāk – PVO) un ECDC, kā arī veselības nozares ekspertu sniegtajām rekomendācijām un viedokli, ir izstrādājusi virkni ieteikumus Covid-19 profilaksei, epidemioloģiskās drošības pasākumiem u.c. Vienlaikus medicīnas profesionāļi Latvijā valsts pētījuma programmas ietvaros izstrādāja "Rekomendācijas par SARS-CoV-2 infekcijas un Covid-19 epidēmiju, diagnostiku, klīniskajām norisēm un komplikācijām"[19], kas ir balstītas uz PVO[20] rekomendācijām, Nacionālā veselības institūta (National Institutes of Health – (turpmāk – NIH)[21] vadlīnijām un citu starptautisku organizāciju rekomendācijām Covid-19 ārstēšanā. Pamatojoties uz Latvijas un citu valstu pieredzi, rekomendācijas regulāri tiek atjaunotas un papildinātas atbilstoši jaunākajiem klīnisko pētījumu datiem un to rezultātiem, tādējādi iespējami uzlabojot Covid-19 slimības norisi un iznākumus.

Savukārt attiecībā uz Covid-19 pacientu ambulatoro veselības aprūpi, Latvijas Lauku Ģimenes ārstu asociācija ir izstrādājusi rekomendācijas "Ieteikumi Covid-19 pacientu ambulatorā aprūpē" (publiski pieejami: https://www.spkc.gov.lv/lv/media/5152/download). Tāpat Latvijas Ģimenes ārstu asociācija ir izstrādājusi informatīvu materiālu par Covid-19 pacientu veselības aprūpi primārajā līmenī, kas ir publiski pieejami SPKC tīmekļa vietnē.

Ir nepieciešams izvērtēt iepriekšējā sezonā ("Delta" un "Omicron" paveidu) ārstēšanā iegūtu pieredzi, kā arī, ņemot vērā jaunu vīrusa celmu izveidošanos un izplatīšanos, pārskatīt esošās rekomendācijas un ieteikumus un tos aktualizēt atbilstoši jaunākajiem pētījumiem un praksēm.

---

[19] https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/media_file/covid_19_rekomendacijas_marts-gatavs-1.pdf
[20] https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-therapeutics-2021.3
[21] https://www.nih.gov/about-nih

Ievērojams skaits Covid-19 pārslimojušo personu ir ar ilglaicīgiem veselības traucējumiem un viņiem ir nepieciešama novērošana un rehabilitācija. Lai izstrādātu attiecīgos algoritmus un vadlīnijas, Eiropas Sociālā fonda darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" SAM 9.2.3. "Atbalstīt prioritāro (sirds un asinsvadu, onkoloģijas, bērnu (sākot no perinatālā un neonatālā perioda) aprūpes un garīgās veselības) veselības jomu veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrādi un ieviešanu, jo īpaši sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļauto iedzīvotāju veselības uzlabošanai", projektā 9.2.3.0/15/I/001 "Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro veselības jomu ietvaros" tika organizēts iepirkums "Covid-19 pārslimojušo pacientu dinamiskās novērošanas klīnisko algoritmu un ceļu izstrāde".

Atbilstoši tehniskajai specifikācijai, pakalpojuma sniedzējam vēlākais 6 mēnešu laikā no līguma noslēgšanas dienas būs jāizstrādā praktiski pielietojamus Covid-19 pārslimojušo pacientu dinamiskās novērošanas klīniskos algoritmus un klīniskos ceļus, balstoties uz Latvijā un ārvalstīs atpazīstamu organizāciju veiktiem zinātniskiem pētījumiem un sniegtām rekomendācijām, ņemot vērā, ka Covid-19 pacientu dinamiskā novērošana sākas pēc slimības akūtās fāzes un ietver pacienta veselības stāvokļa novērošanu atbilstoši slimības norises gaitai un smagumam, t.sk., ietver balstterapiju ārstniecības iestādē un/vai pacienta dzīvesvietā, rehabilitāciju, nepieciešamo diagnostiku un terapiju atbilstoša speciālista uzraudzībā līdz veselības traucējumu novēršanai vai pārejai hroniskā veidā.

Lai nodrošinātu pacienta veselības stāvoklim atbilstošu ārstēšanu, ņemot vērā starptautisko pieredzi un publikācijas, kā arī pārrunātu aktuālos jautājumus saistībā ar Covid-19, NMPD sadarbībā ar VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" regulāri (katru otro nedēļu) organizēja stratēģiskās sanāksmes ar slimnīcām un ārstniecības personām. Šāda savstarpējā pieredzes apmaiņa un labāko prakšu nodošana ir uzturama arī turpmāk, lai nodrošinātu vienmērīgu, pēc iespējas augstāku ārstniecības kvalitāti visās slimnīcās. Metodoloģiskā darbība attīstāma arī slimnīcu sadarbības tīkla ietvarā, pēc iespējas tajā iesaistot arī ģimenes ārstus, jo veiksmīgi uzsākta Covid-19 ārstēšana primārajā aprūpē statistiski ir saistīta ar labākiem sagaidāmajiem iznākumiem arī tajos gadījumos, kad pacients tiek hospitalizēts.

Ņemot vērā, ka vasaras laikā tiks atjaunotas rekomendācijas un algoritmi gan ārstniecībai, gan rehabilitācijai un uzraudzībai, kā arī, lai izplatītu jaunākos zinātniskos atklājumus un starptautisko pieredzi, un nostiprinātu jau iepriekš zināmu informāciju par būtiskākajām vīrusa izpausmēm, būs nepieciešams vasarā ārstniecības personām organizēt apmācības.

Izstrādājot rekomendācijas, kā arī plānojot veselības aprūpes politiku, nepieciešams pievērst uzmanību Covid-19 pacientu palielinātās mirstības cēloņiem. SPKC veica sākotnējo vispārīgās mirstības analīzi Nāves cēloņu datu bāzē un, salīdzinot to ar operatīvo informāciju par Covid-19 inficētajiem, ir gūts sākotnējais pamatojums, ka vispārīgais mirstības koeficients Covid-19 pārslimojušo grupā varētu būt pat divas reizes augstāks nekā pārējā populācijā. Šīs rādītājs, iespējams ir saistīts ar Covid-19 attālinātām sekām. Tāpat augsto Covid-19 mirstības rādītāju iemesli visticamāk ir arī zemā vakcinācijas aptvere senioru grupā un iedzīvotāju dezinformācija.

Augstāku mirstību ar Covid-19, iespējams, varētu saistīt ar savlaicīgu hronisku slimību nepietiekamu profilaksi un ārstēšanu, kā arī cilvēku savlaicīgu nevēršanos pie ārsta. Daudzu hronisku saslimšanu, tostarp koronārās sirds slimības, ārstēšanā ir būtiska ne tikai ārsta izvēlētā taktika slimības ārstēšanā, bet arī pacientu dzīvesveida maiņa, lietojot veselīgāku uzturu, atsakoties no kaitīgiem ieradumiem un pievēršoties fiziski aktīvam dzīvesveidam. Pētījumi liecina, ka zema veselības pratība izraisa pat līdz 67% augstāku mirstību un par 17% palielina slogu neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestiem, jo neveselīga dzīvesveida sekas izraisa hroniskus organisma vielmaiņas procesu traucējumus, kuri ilgu laiku var palikt nepamanīti, taču kādas akūtas slimības gadījumā šie procesi izraisa neatgriezeniskas izmaiņas un var kļūt kritiski vai pat nāvējoši. Vienlaikus šis rādītājs var būt arī sekas nepietiekami pieejamai un kvalitatīvai veselības aprūpei,

kas saistītas ar nepietiekamo finansējumu. Latvijā veselības aprūpei saskaņā ar 2019. gada datiem valsts tērē apmēram 4,1% no IKP, bet Igaunijā – 6,3%. Tas rada izaicinājumus nodrošināt adekvātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un veselības aprūpes kvalitāti.

Lai veiktu objektīvus un pamatotus secinājumus par Covid-19 pacientu paaugstinātās mirstības cēloņiem, kā arī varētu veikt atbilstošās izmaiņas ārstniecības un rehabilitācijas algoritmos vai vadlīnijās, kā arī labotu kritiskos faktorus veselības aprūpes politikā, ir nepieciešama tālāka, padziļināta pētījuma veikšana. Pētījuma nodrošināšanā, iesaistot akadēmiskos mācībspēkus sadarbībā ar klīniskajām universitātes slimnīcām, paredzēts noskaidrot iespējamos augstās mirstības cēloņus no Covid-19, salīdzinot pieejamos datus par mirušajām personām no Covid-19 ar tām personām, kuras bija inficējušās ar Covid-19, bet rezultāts nebija letāls, kā arī ar atbilstošā profila personām (dzīvām vai mirušām), kurām inficēšanās ar Covid-19 netika konstatēta.

Lai pilnvērtīgi sagatavotos iespējamiem Covid-19 epidēmijas pieauguma scenārijiem rudenī, tiks veiktas sekojošas aktivitātes:

1. Tiks atjaunoti klīniskie algoritmi, kā arī izstrādāti pacienta ceļi, t.sk. ietverot ārstniecību, novērošanu, balstterapiju, rehablitiāciju u.c.
2. Atbilstoši jaunākajiem pētījumiem un praksei tiks aktualizētas rekomendācijas un ieteikumi Covid-19 ārstēšanā, tai skaitā ģimenes ārstiem, ietverot rādītājus, kas vērtējami Covid-19 pacientiem.
3. Tiks stiprināta ārstniecības iestāžu uzraudzība ieteikumu ieviešanā, kā arī sadarbība rekomendāciju un algoritmu apgūšanā un pieredzes apmaiņā.
4. Tiks organizētas ārstniecības personu apmācības par jaunākajām Covid-19 atziņām un rekomendācijām, kā arī epidemioloģiskās drošības prasībām.
5. Tiks sastādītas prasības un veikta iepirkuma procedūra padziļinātajam pētījumam par Covid-19 pacientu miršanas faktiem.

3.4. Medikamentu un individuālās aizsardzības līdzekļu pieejamība Covid-19 ārstēšanai

Atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajam, sociālās aprūpes institūcija vai ambulatorā ārstniecības iestāde, kurā nav slēgta tipa aptiekas, iegādājas zāļu krājumus, kas nepārsniedz viena mēneša patēriņam nepieciešamo daudzumu. Ambulatorā ārstniecības iestāde, kurā ir slēgta tipa aptieka, un NMPD savas darbības nodrošināšanai iegādājas zāļu krājumus, kas var pārsniegt viena mēneša patēriņam nepieciešamo daudzumu. Savukārt stacionārā ārstniecības iestāde veido zāļu krājumus savas darbības nodrošināšanai vismaz trīs mēnešu patēriņam.

Specifiskas zāles Covid-19 pacientu ārstēšanai nav iekļautas minētajos krājumos, bet šobrīd ir pieejams noteikts apjoms minēto zāļu rezerves (skat. 11.tabulu). Vienlaikus norādāms, ka katrai no minētajām zālēm ir noteikta mērķa grupa, kam tās ir izmantojamas un kādā pacientu ārstēšanas periodā, kā arī pie kādām medicīniskajām indikācijām tās izmantojamas.

11.tabula

Medikaments	Atbildīgā ārstniecības iestāde	Saņemto vienību skaits kopš līguma noslēgšanas	Atlikums uz 01.04.2022.	Izlietoto vienību skaits aprīlī	Atlikums uz 01.05.2022. (vienību skaits)	Kopējā izlietojuma daļa valstī (%)
EK iepirkums						
Casirivimab/Imdevimab (Roche)	PSKUS	100	52	0	52	
		Kopā valstī:	69	0	69	31%
Remdesivir (Gilead)	RAKUS	36310	12211	401	11 792	
		Kopā valstī:	12637	511	12 144	67%
Xevudy (Sotrovimab)	PSKUS	50	0	0	50	
		Kopā valstī:	0	0	50	0%
Nacionālie iepirkumi						
Tocilizumab (Roche) 80mg (flakoni)	Kopā:	1184				
	RAKUS	524	416	0	416	
	PSKUS	660	190	0	190	
		Kopā valstī:	614	0	614	48%
Tocilizumab (Roche) 200mg (flakoni)	Kopā:	484				
	RAKUS	348	217	0	217	
	PSKUS	136	116	0	112	
		Kopā valstī:	349	4	377	22%
Molnupiravir (MSD) (kapsulas)	Kopā:	115200				
	RAKUS	57600	54012	602	52610	
	PSKUS	57600	54538	397	53741	
		Kopā valstī:	112076	2171	108315	6%

Ņemot vērā, ka šobrīd vēl nevienai valstij nav pietiekamas (precīzas) informācijas par rudenī paredzamā Covid-19 infekcijas izraisītāja vīrusa mutācijām (izmaiņām) un pacientu slimības gaitas smagumu, kā arī rudenī var būt pieejamas jaunākas zāļu terapijas, šobrīd nav iespējams prognozēt nepieciešamā finansējuma apjomu medikamentu iegādei. Līdz ar to finansējuma pieprasījumu paredzēts iesniegt atbilstoši situācijai rudenī, kad būs zināmas konkrētas zāles, ko nepieciešams iegādāties konkrēta vīrusa paveida gadījumā, zinot šo zāļu izmaksas.

2022.gada 26.maijā Starpinstitūciju darbības koordinācijas grupā (OVG) Aizsardzības ministrijas Valsts aizsardzības loģistikas un iepirkumu centrs (VALIC) aktualizēja jautājumu par individuālo aizsardzības līdzekļu izlietojumu un nepieciešamo apjomu 2022.gada rudens sezonai. VALIC uzturamie krājumi ir noteikti atbilstoši 2020.gada izpratnei par nepieciešamajiem aizsardzības līdzekļiem un tirgus situācijai. Nepieciešams aktualizēt gan līdzekļu klāstu, gan aprēķināt to iespējamo nepieciešamo 2022.gada rudens sezonā, kā arī prognozēt, kādu līdzekļu apjomu būtu nepieciešams uzturēt Valsts materiālajās rezervēs. Vienlaikus jāizveido procedūras epidemioloģiskās drošības nodrošināšanas resursu, kuriem tuvojas derīguma termiņa beigas, nodošanu ārstniecības iestāžu rīcībā (sabalansējot ar ārstniecības iestāžu saņemto finansējumu attiecīgo resursu iepirkšanai).

Papildus jāatzīmē, ka, ņemot vērā Covid-19 pieredzi, nepieciešams pārskatīt Valsts materiālās rezerves veselības nozarē un iekļaut tajās individuālās aizsardzības līdzekļus, kā arī medikamentus, kas būtiski infekcijas slimībām, kā arī, ņemot vērā Ukrainas pieredzi, arī medikamentus cietušo ārstēšanai.

Lai pilnvērtīgi sagatavotos iespējamiem Covid-19 epidēmijas pieauguma scenārijiem rudenī, tiks veiktas sekojošas aktivitātes:

1. Tiks sekots, kādas zāles nepieciešamas valdošā vīrusa paveida ārstēšanai 2022.gada rudens periodā, atbilstoši atjaunots zāļu portfelis un apzinātas izmaksas tā veidošanai.
2. Tiks apzinātas 2022.gada rudens periodam nepieciešamie individuālās aizsardzības līdzekļu krājumi Valsts materiālajās rezervēs, atbilstoši labojot normatīvos aktus un uzdodot VALIC to iegādi un krājumu uzturēšanu
3. Tiks pilnveidotas procedūras epidemioloģiskās drošības nodrošināšanas resursu, kuriem tuvojas derīguma termiņa beigas, nodošanai ārstniecības iestāžu rīcībā.

3.5. Stiprināt katastrofu medicīnas kapacitāti

Katras valsts atbildība un pienākums ir veidot un stiprināt veselības nozares sagatavotību darbam katastrofas un ārkārtas situācijas laikā un nodrošināt preventīvo pasākumu realizāciju iespējamu apdraudējumu mazināšanai un novēršanai. Latvijas likumdošanas Ārstniecības likumā ir definēta katastrofu medicīnas sistēma, kas ir valsts koordinētu pasākumu kopums, ko veic ārstniecības iestādes un citas veselības aprūpes nozares institūcijas neatkarīgi no īpašuma formas, lai ārkārtas medicīniskajās un ārkārtas sabiedrības veselības situācijās glābtu cilvēku dzīvību un mazinātu postošo ietekmi uz sabiedrības veselību. Minētais likums nosaka, ka katastrofu medicīnas sistēmas organizēšanas kārtību apstiprina saskaņā ar Ministru kabineta 2011. gada 13. decembra noteikumiem Nr. 948. "Katastrofu medicīnas sistēmas organizēšanas noteikumi". Minētajos noteikumos ir atrunāta katastrofu medicīnas sistēmas vadība, iesaistāmie resursi, katastrofu medicīnas plānu izveides pamatprincipi un atbildības, kā arī noteikta kārtība ziņošanai par iespējamiem apdraudējumiem, kas var izraisīt ārkārtas medicīnisko vai ārkārtas sabiedrības veselības situāciju. Par katastrofu medicīnas sistēmas organizēšanu atbildīga ir VM.

Par Valsts katastrofu medicīnas plāna izstrādi ir atbildīgs Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests (turpmāk – NMPD). Šis plāns nosaka ārkārtas medicīnisko situāciju un ārkārtas sabiedrības veselības situāciju pārvaldīšanā iesaistīto institūciju un dienestu atbildību un rīcību, ņemot vērā Civilās aizsardzības un katastrofas pārvaldīšanas likumā un Valsts civilās aizsardzības plānā noteiktos katastrofu pārvaldīšanas pasākumus.

Ņemot vērā, ka veselības nozares lielākie izaicinājumi Covid-19 pandēmijas seku novēršanai un pārvarēšanā bija 2021.gadā, aktualizējot VKMP detalizētāk un bastoties uz praktisko pieredzi jāapraksta šādi procesi:

- starptautiskās palīdzības pieprasīšanas, saņemšanas un starptautiskās palīdzības nosūtīšanas mehānisms;
- stacionāro ārstniecības iestāžu sadarbības teritoriju darbības princips.

Lai stiprinātu veselības nozares sagatavotību darbam katastrofas un ārkārtas situācijas laikā un veidotu formālu ietvaru nozares rīcībai, nepieciešams pilnveidot Ministru kabineta 2011. gada 13. decembra noteikumus Nr. 948. "Katastrofu medicīnas sistēmas organizēšanas noteikumi". Būtiski normatīvajā regulējumā noteikt VM padotības iestādēm pienākumu pēc vienotiem kritērijiem izstrādāt iestāžu ārkārtas situāciju vadības plānus, kā arī integrēt gūtās mācības Covid-19 pandēmijas laikā. Lai visaptveroši gatavotos ārkārtas situāciju pārvaldīšanai, veselības nozarei nepieciešams identificēt un izvērtēt vispārējos riskus un tos, kas specifiski katrā no apdraudējuma veidiem. Pamatojoties uz nozares identificētajiem riskiem padotības iestādēm un ārstniecības iestādēm būtu jānosaka iestādes iekšējie riski, kuru novēršana jāatrunā darbības nepārtrauktības plānos. Atbildības noteikšana par gatavību ārkārtas situācijām un katastrofām veselības nozarē jānosaka pamatojoties uz riska līmeni, proti, VM atbildība ir gatavoties un vadīt visas nozares apdraudējumu pārvaldību. Atsevišķas apakšnozares risku vadība, piem., veselības aprūpe, sabiedrības veselība un epidemioloģija, zāles un farmācija, medicīnas tehnoloģijas, jāuzņemas institūcijai atbilstoši deleģējumam un atbildības dalījums jāparedz normatīvajos aktos un kopējā ārkārtas situācijas pārvaldīšanas mehānismā. Tā pat risku vadības un apdraudējumu pārvaldīšanas uzraudzībai un kontrolei veselības nozarē jābūt atrunātai normatīvajos aktos un minētā uzraudzība jārealizē mērķtiecīgi un sistemātiski.

Nozīmīga loma apdraudējumu pārvaldīšanā ir resursu plānošana, kas balstīta uz nozares identificētajiem riskiem. Jau šobrīd spēkā ir normatīvie akti, kas nosaka ārstniecības iestāžu resursu plānošanu, piem., Ministru kabineta noteikumi Nr. 394 "Zāļu iegādes, uzglabāšanas, izlietošanas, uzskaites un iznīcināšanas kārtība ārstniecības iestādēs un sociālās aprūpes institūcijās", tomēr no gūtās pieredzes Covid-19 pandēmijas laikā, minētais tvērums būtu

papildināms attiecībā uz resursu (medicīnas tehnoloģijas, individuālie aizsardzības līdzekļi) klāstu un iesaistāmām ārstniecības iestādēm. Viens no būtiskākajiem aspektiem ir paredzēt gan stacionāro, gan ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju pienākumu iesaistīties ārkārtas situācijas pārvaldīšanā, nodrošinot darbības nepārtrauktību.

Ne mazāk būtiska ir veselības nozares institūciju pilnvērtīgas un aktīvas dalības nodrošināšana starptautisko organizāciju (ECDC, PVO) iniciatīvās un eksperta līmeņa darba grupās. Ņemot vērā institūciju darba apjomu krīzes situācijā, kā arī nepietiekamo ekspertīzi atsevišķos jautājumos (piem., saslimstības, hospitalizācijas un ietekmes prognozēšana), būtiski ir sadarboties ar tām starptautiskajām institūcijām, kuru eksperti sniedz konsultācijas un veido slimības izplatības un ietekmes prognozes, lai valstis tos varētu izmantot reālā laikā, kā arī risina citus jautājumus.

Lai pilnvērtīgi sagatavotos iespējamiem Covid-19 epidēmijas pieauguma scenārijiem rudenī, tiks veiktas sekojošas aktivitātes:

1. Atjaunots Valsts katastrofu medicīnas plānu, tajā detalizējot trūkstošos jautājumus.
2. Pilnveidots Ministru kabineta 2011. gada 13. decembra noteikumus Nr. 948. "Katastrofu medicīnas sistēmas organizēšanas noteikumi", tajā nosakot VM padotības iestādēm pienākumu izstrādāt ārkārtas situāciju vadības plānus un nodrošinot darbības nepārtrauktību.
3. Precizētais normatīvais regulējums attiecībā uz resursu klāstu, kura pieejamība ārstniecības iestādēm būtu nodrošināma.
4. Turpināta dalība ECDC un PVO iniciatīvās un darba grupās.

3.6. Ģimenes ārstu gatavība un darbības nepārtrauktība

Covid-19 pandēmijas laikā būtiski palielinājās ģimenes ārstu pamata darbības apjoms, t.sk. ietverot šādas papildus aktivitātes:

- attālinātu konsultācija sniegšana, dokumentēšana, attiecīgo talonu ievade;
- Covid-19 pacientu uzraudzība, nosūtījumu sagatavošana laboratoriskai testēšanai, darba nespējas lapu izsniegšana;
- Covid-19 vakcinācijas nodrošināšana, t.sk. riska grupu pacientu apzināšana, vakcīnu pasūtīšana un uzskaite;
- kontaktpersonu noteikšana, uzraudzība, attiecīgo darba nespējas lapu izsniegšana;
- apliecinājuma sniegšana par primāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas nepārtrauktību un pieejamību (prakses atvērtību) Covid-19 pandēmijas laikā;
- ziņošana SPKC par klīniski pamatotām aizdomām par Covid-19 infekcijas gadījumu, aizpildot normatīvajos aktos par infekcijas slimību reģistrāciju minēto steidzamo paziņojumu par infekcijas slimību;
- Covid-19 izdevumu un piemaksu vadībai ieviesto jauno manipulāciju ievade.

Ņemot vērā pieaugušo slodzi, tika risināts jautājums par ģimenes ārsta prakses darbības stiprināšanu un papildus darbinieka piesaisti. Ņemot vērā būtisko māsu un ārsta palīgu trūkumu veselības aprūpes sektorā, šis darbinieks varēja nebūt ārstniecības persona. Viņu bija iespējams nodarbināt administratīvās un atbalsta aktivitātēs – ambulatoro talonu ievadīšanā, veikto manipulāciju uzskaitē, pieraksta veidošanā, pacientu apzvanīšanā, tostarp pārliecinoties par atnākšanu uz vakcināciju u.c. jautājumos, ko var veikt ne ārstniecības personas.

Tādējādi ģimenes ārstu praksē strādājošām māsām vai ārsta palīgam atliktu vairāk laika medicīniskām manipulācijām, piemēram, testēšanai, vakcinācijai, mājas aprūpei, hronisko pacientu dinamiskai novērošanai un ar Covid-19 infekciju slimojošu pacientu uzraudzībai. Papildu darbinieka ieviešana (līdz 2022.gada 31.jūnijam) ģimenes ārstu praksēs ir būtisks solis primārās

veselības aprūpes pilnveidošanai, bet jebkurā gadījumā ģimenes ārsts prakse hronisko slimību dinamisko novērošanu bez attīstītas informācijas sistēmu infrastruktūras pie esoša personālresursa nevarēs veikt kvalitatīvi.

Tāpat secināts, ka nepieciešams valsts budžeta papildu finansējums, lai veiktu samaksu par aizvietošanas un ģimenes ārstu prakses darbības nepārtrauktības nodrošināšanu Covid-19 pandēmijas laikā. Pieaugot saslimstībai ar Covid-19, palielinājās arī slimojošo ģimenes ārstu skaits, līdzīgi kā citu veselības aprūpē strādājošo personu saslimstība, tādējādi uzskatāmi akcentējot ģimenes ārstu prakses aizvietošanas problēmu primāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanas nepārtrauktībā. Līdz šim maksa par aizvietošanu segta no tā ģimenes ārsta finansējuma, pie kura pacients ir reģistrēts.

Lai nodrošinātu ģimenes ārstu gatavību iespējamiem Covid-19 epidēmijas pieauguma scenārijiem rudenī, veicamas sekojošas aktivitātes:

1. Nodrošināt papildus darbinieka apmaksu arī 2022.gada otrajā pusgadā, kā arī, nepieciešamības gadījumā, samaksu par aizvietošanu, lai būtu iespējams nodrošināt Covid-19 pacientiem ģimenes ārsta sniegto veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību.
2. Apkopot un izvērtēt ģimenes ārstu praksēs sniegtos pakalpojumus Coid-19 pacientiem.

3.7. Nodrošināt nepieciešamos cilvēkresursus Covid-19 pacientu ārstēšanai

Lai nepieciešamības gadījumā ārstniecības iestādes varētu piesaistīt papildu mediķus, kuri var palīdzēt ar savām zināšanām un prasmēm Covid-19 pacientu aprūpē, nepieciešamības gadījumā tiks izmantota šim mērķim jau 2020.gada aprīlī izveidotā aptaujas anketa aptauju pārvaldības sistēmā «ARKA», kuras pārzinis ir Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrija.

Šāds risinājums tika ieviests, balstoties uz citu valsti pieredzi. Anketā medicīnas darbinieks vai topošais mediķis norādīs gan savu specializāciju, gan praktisko darba pieredzi, kā arī cik lielā mērā un kādā veidā konkrētais cilvēks būs gatavs iesaistīties, tostarp, sniedzot psiholoģisko un tehnisko atbalstu. Dati tiks apkopoti VI, kura pēc ārstniecības iestāžu pieprasījuma koordinēs sazināšanos ar mediķiem, kuri būs pieteikušies. Iesaiste darbā būs, noslēdzot darba līgumu uz noteiktu[22] vai nenoteiktu laiku, ar darba samaksu. Iepriekšējā Covid – 19 uzliesmojuma situācijā 2021.gada nogalē ar šīs aptaujas palīdzību tika piesaistītas 133 mediķi Covid -19 pacientu ārstēšanā un aprūpē.

Lai piesaistītu nepieciešamos cilvēkresursus, ir veikti vairāki pasākumi, kas uz brīvprātības principa veicināja mediķu piesaisti darbā slimnīcās un citās ārstniecības iestādēs Covid-19 un citu pacientu ārstēšanā un aprūpē, piemēram, ārstu rezidentu un medicīnas studentu piesaiste. Sadarbības tīkla ietvaros klīniskajām universitātes slimnīcām un reģionālajām slimnīcām ir noteikta ciešāka sadarbība ar savas teritorijas zemāka līmeņa slimnīcām, tai skaitā koordinējot pacientu plūsmas, pacientu pārvešanu, konsultāciju saņemšanu, kā arī nodrošinot nepieciešamo gultu skaitu Covid-19 pacientu un neatliekamo pacientu ārstēšanai attiecīgajā reģionā.

Ieviešot slimnīcu sadarbības tīklu un nosakot funkcionālo hierarhiju, ir ieviests arī cilvēkresursu vadības instruments, kas palīdz pārvaldīt visu viena reģiona slimnīcu nodrošinājumu ar ārstniecības personām. Nepieciešamības gadījumā slimnīcām ir iespēja nosūtīt ārstniecības personu darbā uz sadarbības slimnīcu savas sadarbības teritorijas ietvaros. Personāla plūsmas koordinēšana tika deleģēta sadarbības tīkla vadošajām slimnīcām, t.i. klīniskajām universitātes slimnīcām un reģionālajām slimnīcām savā sadarbības teritorijā esošajām slimnīcām (MK

[22] Darba likuma 44.panta 1.daļas 5.punkts

28.09.2021. noteikumu Nr. 662 "Epidemioloģiskās drošības pasākumi Covid-19 infekcijas izplatības ierobežošanai" 243.[1], 243.[2] un 243.[3] punkti).

Tai skaitā Covid-19 infekcijas izplatības pārvaldības likumā ir pieņemts regulējums, lai veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā Covid-19 pacientiem varētu organizēt brīvprātīgo darbu atbilstoši noteiktajai kārtībai (likuma 49.[8] un 49.[9] pants), atvieglotas prasības ārvalstīs iegūtās profesionālās kvalifikācijas atzīšanai, reģistra atjaunošanai un sertifikācijai, it īpaši iesaistot Latviešu diasporas ārvalstīs pārstāvjus Covid – 19 pacientu ārstēšanā un aprūpē (likuma 49.[10], 49.[11] panti), kā arī NMPD atļauts nodarbināt personas, kuras saņem izdienas pensiju saglabājot izdienas pensijas izmaksa (likuma 49.[12] pants).

Lai pilnvērtīgi sagatavotos iespējamiem Covid-19 epidēmijas pieauguma scenārijiem rudenī, tiks veikta sekojoša aktivitāte:

1. Stacionāro ārstniecības iestāžu resursu informācijas sistēma (SAIRIS) tiks papildināta ar jaunu resursu kopu "Nepieciešamie cilvēkresursi". Tādā veidā tiks nodrošināta iespēja slimnīcām ziņot par trūkstošo ārstniecības personālu, norādot kāda veida un specializācijas ārstniecības personas pietrūkst un kāda ir šīs problēmas steidzamība. Savukārt pārraudzības iestādēm būs iespēja operatīvi redzēt, kāda veida personāls pietrūkst konkrētā slimnīcā, noteiktā teritorijā, valstī kopumā.

3.8. Pasākumi Covid-19 seku novēršanai

Subakūtā rehabilitācija

Vairāk nekā pusei pacientu pēc vidēji smagi un smagi pārslimotas Covid-19 infekcijas, ilgstoši (ilgāk par 3 mēnešiem) saglabājas elpošanas sistēmas traucējumi (samazināta vitālā kapacitāte), kardiovaskulārās sistēmas komplikācijas (aritmijas, miokardīts, miokarda infarkts, sirds mazspēja), neiropsiholoģiskas komplikācijas (cerebrovaskulāri notikumi, izmainīts mentālais stāvoklis, atmiņas traucējumi, perifēras neiropātijas) vai muskuloskeletālas komplikācijas. Minētie traucējumi var izpausties kā vājums, nespēks, sāpes, elpas trūkums, atkarība no papildu skābekļa inhalāciju nepieciešamības, samazināta fiziskās slodzes tolerance, kognitīvs deficīts, miega traucējumi, krampju lēkmes, samazināts muskuļu spēks, rīšanas, fonācijas traucējumi un citi ikdienas aktivitāšu, darbspējas un dzīves kvalitāti ietekmējoši faktori.

Lai uzlabotu minēto pacientu funkcionālās spējas, veselības stāvokli un dzīves kvalitāti, vienlaikus nodrošinot viņiem iespēju ātrāk atgriezties ikdienas un darba gaitās, tika piešķirts finansējums 1,9 miljoni eiro valsts apmaksātu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai. Vienlaikus ar šo finansējumu tiks uzlabota rehabilitācijas pakalpojumu pieejamība arī citiem iedzīvotājiem, kam tas ir nepieciešams un pandēmijas radīto seku rezultātā bijušas ierobežotas pakalpojuma saņemšanas iespējas.

Pacientiem ar Covid-19 rehabilitācija ir nepieciešama gan akūti, gan subakūti. Akūtā rehabilitācija tiek nodrošināta stacionārās ārstēšanas laikā atkarībā no slimības klīniskās gaitas. Subakūtā rehabilitācija pēc Covid-19 akūtā etapa beigām tiek organizēta dažādos intensitātes līmeņos stacionārā, dienas stacionārā vai atsevišķu ambulatoru pakalpojumu veidā. Subakūtā periodā sekas pēc Covid-19 pārslimošanas pacientiem var izpausties dažādos funkcionēšanas traucējumos atkarībā no bojātām orgānu struktūrām un funkcijām, kā arī no blakusesošo slimību fona un vispārējā veselības stāvokļa pirms infekcijas slimības. Rehabilitācijas veidu (multidiprofesionāls/multidisciplinārs vai monoprofesionāls) un ilgumu nosaka fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts, atbilstoši individuālam rehabilitācijas plānam. Jāņem vērā, ka daļa izrakstīto pacientu ir ļoti cienījamā vecumā ar ierobežotu rehabilitācijas potenciālu arī blakusslimību dēļ. Tādēļ pacientu atlasi veic fiziskās rehabilitācijas ārstam.

Ņemot vērā minēto, kā arī to, ka aizvien tiek apstiprināti jauni Covid-19 inficēšanās gadījumi, nepieciešams nodrošināt valsts apmaksātas subakūtās rehabilitācijas pakalpojumu pieejamību Covid-19 pārslimojušiem pacientiem.

Speciālistu konsultāciju un izmeklējumu pieaugums (hroniskās slimības paasinājums akūto pacientu skaita pieaugums stacionāros un ambulatori)

Covid-19 pandēmija ir ietekmējusi veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību pacientiem gan saistībā ar to, ka vairāku pakalpojumu sniegšana bija ierobežota pandēmijas laikā, gan arī ar to, ka epidemioloģisko apstākļu dēļ pacienti mazāk apmeklēja ārstniecības iestādes, gan arī ģimenes ārstu lielas noslodzes dēļ, ko parāda ārstniecības iestāžu izpildes, kas, salīdzinot ar 2019.gadu, ir mazinājušās gan 2020.gadā, gan 2021.gadā. Līdz ar to arī pacienti ar hroniskām saslimšanām laicīgi nesaņēma pakalpojumus. Tā rezultātā pēc pandēmijas krituma palielināsies pieprasījums pēc pakalpojumiem, vēl vairāk palielinot rindas uz veselības aprūpes pakalpojumiem. Lielāks pieprasījums pēc laboratoriskiem pakalpojumiem bija vērojams jau 2021.gadā, sasniedzot pēdējo gadu lielākas pārstrādes ārstniecības iestādēm.

Psihiskās veselības pasākumi, t.sk. personāla izdegšana veselības sektorā

Covid-19 pandēmija ir ļoti būtiski palielinājusi pieprasījumu pēc psihiskās veselības aprūpes pakalpojumiem. To pierāda gan ārstu atsauksmes, novērojumi un pakalpojuma pieprasījuma dinamika psihoneiroloģiskajās slimnīcās, gan lokālo ekspertu vērtējumi. Tiek prognozēts, ka Covid-19 pandēmijas negatīvās ietekmes sekas uz indivīda un sabiedrības psihisko veselību būs novērojamas arī periodā starp Covid-19 infekciju uzliesmojumiem, gan nākošajā iespējamā pandēmijas vilnī, kā arī pēc pandēmijas.

Lai samazinātu ilglaicīgu negatīvo ietekmi uz sabiedrības psihisko veselību, ko rada Covid-19 pandēmija, veicamas sekojošas aktivitātes:

- uzlabojama psiholoģiskās palīdzības un psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības Latvijas iedzīvotājiem
- uzlabojama speciālistu savstarpējās sadarbība psihiskās veselības aprūpes nozarē, t.sk. ģimenes ārstu prakšu motivēšana iesaistīties savu pacientu psihiskās veselības novērtēšanā un uzraudzīšanā;
- veicams medicīniskā personāla psihoemocionālais atbalsts un tā monitorings;
- veicami regulāri un salīdzināmi iedzīvotāju psihiskās veselības monitoringi Covid-19 pandēmijas laikā, starp uzliesmojumiem un pēc pandēmijas.

Visi Covid-19 pandēmijas laikā uzsākti pakalpojumi psihiskās veselības uzlabošanai ir raduši lielu interesi un pieprasījumu gan iedzīvotāju, gan ārstu vidū. Ņemot vērā, ka Covid-19 pandēmijas negatīvās ietekmes sekām uz iedzīvotāju psihisko veselību ir ilgtermiņa iedarbība, visus uzsāktos pakalpojumus ir nepieciešams turpināt.

Lai novērstu 2021.gada rudens un 2022.gada pavasara Covid-19 epidēmijas sekas, tiks veiktas sekojošas aktivitātes:

1. 2022.gada 2.pusgadā tiks nodrošināti subakūtās rehabilitācijas pakalpojumi personām, kuras pārslimojušas Covid-19.
2. Nepieciešams nodrošināt pieejamību veselības aprūpes pakalpojumiem un speciālistu konsultācijām citu profilu pacientiem atbilstoši palielinātajam pieprasījumam.
3. 2022.gada 2.pusgadā turpināt nodrošināt psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību.

3.9. Saglabājamie jaunizveidotie pakalpojumi

Iepriekšējos Covid-19 viļņos uzsākti jauni valsts apmaksāti veselības aprūpes pakalpojumi Covid-19 inficētām un Covid-19 pārslimojušām personām. Šie pakalpojumi arī turpmāk būs nepieciešami Covid-19 pacientiem, kā arī izmantojami citu profilu pacientiem, lai uzlabotu ārstniecības kvalitāti un efektivitāti.

Skābekļa terapijas pieejamība mājas apstākļos

Skābekļa terapija pēc pārslimota Covid-19 var būt nepieciešama subakūtā periodā – izrakstoties no stacionāra un saņemot skābekļa koncentratoru uzreiz vidēji uz 3 mēnešiem. Tāpat skābekļa terapijas nodrošināšana mājās atslogo slimnīcas, ļaujot pacientus izrakstīt ātrāk. Kopā kopš 2021.gada 1.jūlija ir bijis nedaudz vairāk kā 120 pacienti, kam ārsts pēc izrakstīšanās nozīmējis skābekļa terapiju mājās. Pacientiem, kas pārslimojuši Covid-19 smagi, var būt nepieciešama skābekļa terapija visa mūža gadījumā. Lai saņemtu atzinumu par ilgstošas skābekļa terapijas nepieciešamību, pacients dodas pie sava ģimenes ārsta. Ģimenes ārsts veic nepieciešamos sākotnējos izmeklējumus vai izvērtē pacienta stacionārā saņemtos izmeklējumus, un izsniedz nosūtījumu pie ārsta – pneimonologa vai kardiologa.

Mājas aprūpe

Lai arī valstī esošā epidemioloģiskā situācija uzlabojas, samazinoties Covid-19 pacientu skaitam, šobrīd pieejamie pētījumi liecina, ka, inficējoties ar Omikrona paveidu, slimības gaita lielākoties bijusi viegla, līdz ar to prognozējams, ka lielākā daļa pacientu ārstēsies ambulatori ģimenes ārsta uzraudzībā. Kā rezultātā, Covid-19 pacientiem ir nepieciešams turpināt nodrošināt ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus dzīvesvietā, ja šādu pakalpojumus nav iespējams nodrošināt attālināti. Tas arī palīdzētu mazināt tādu situāciju skaitu, kad pacienti ar vieglu slimības gaitu vēršas slimnīcu uzņemšanas nodaļās, apgrūtinot pakalpojumu pieejamību pacientiem, kuriem palīdzība sniedzama tikai slimnīcā. Saglabājami sekojoši mājas aprūpes pakalpojumi:

- ārsta vizīte pie pacienta dzīvesvietā;
- mājas aprūpes pakalpojumu sniegšana ar nodrošinātu iespēju saņemt attālinātu speciālista konsultāciju;
- ģimenes ārsta prakses medicīnas māsas vizīte pie pacienta dzīvesvietā, lai nodrošinātu pacientam attālinātas ārsta konsultācijas saņemšanu (piemēram, pacientam nav planšetes, pacients pats nespēj utt.).

Attālinātās konsultācijas

Attālinātu konsultāciju var sniegt jebkuras specialitātes ārsts, izņemot specifiskas nozares, kur attālināti konsultēt nav iespējams. Vienlaikus jāņem vērā, ka lēmumu par to vai pacientu var konsultēt attālināti vai arī nepieciešama klātienes konsultācija, pieņem ārsts, balstoties uz pacienta veselības stāvokli, anamnēzes datiem un citiem faktoriem.

Viennozīmīgi attālinātās konsultācijas ir sniegušas pozitīvu pieredzi veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā gan no pacientu viedokļa (jo sniedz gan epidemioloģiskās drošības sajūtu, gan arī laika ekonomiju, ko pavadītu ceļā uz un no ārstniecības iestādes), gan no ārsta-speciālista viedokļa. Šobrīd notiek arī attālinātās konsultācijas veidā "ārsts-ārsts", kur viens speciālists sniedz konsultāciju otram (t.sk arī ģimenes ārsts). Tādā veidā var ātrāk noteikt/apstiprināt, piemēram, pacienta veselības stāvoklim atbilstošāku ārstēšanu. Ņemot vērā minēto, attālinātu konsultāciju sniegšana būtu nodrošināma arī turpmāk.

Pacientu pārvešana

Lai nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību atbilstoši pacienta veselības stāvoklim, nepieciešams nodrošināt elastīgu valsts apmaksātas pacientu pārvešanas pieejamību pacientu pārvedot uz zemāka līmeņa slimnīcu ārstēšanas pabeigšanai, vai arī pārvešanu uz augstāka līmeņa slimnīcu veselības stāvoklim pasliktinoties. Tādējādi tiktu nodrošināts, ka

pacienti ar smagāku veselības stāvokli saņemtu ārstēšanu augstāka līmeņa slimnīcās, kur ir pieejami atbilstoši resursi un infrastruktūra. Savukārt veselības stāvoklim uzlabojoties ārstēšana varētu tikt pabeigta zemāka līmeņa slimnīcā, uzlabojot izmaksu efektivitāti un atslogojot augstākā līmeņa slimnīcas. Covid-19 pieredze arī rāda, ka pacientu pārvešana ir aktuāls jautājums arī situācijās, kad pacients nepieciešamo ārstēšanas pabeigšanu var īstenot primārās aprūpes līmenī.

Lai nodrošinātu iepriekšējos Covid-19 viļņos uzsākto jauno valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu arī turpmāk, tiks veiktas sekojošas aktivitātes:

1. 2022.gada 2.pusgadā turpināt nodrošināt šo pakalpojumu sniegšanu.
2. Izstrādāt rekomendācijas un algoritmus, kā arī noteikt kvalitātes prasības šo pakalpojumu sniegšanai (skābekļa terapijai, attālinātajām konsultācijām, pacientu pārvešanai).

4.Vakcinācija pret Covid-19

Prognozējot turpmāko vakcinācijas procesu un ievērojot plānotos lēmumus iekšzemē attiecībā uz līdz šim noteiktajiem Covid-19 vīrusa izplatības ierobežojumiem, prognozējams, ka 2022. gada rudens periodā sabiedrības interesi pret vakcināciju noteiks sagaidāmā Covid-19 uzliesmojuma ietekmes uz sabiedrības veselību smaguma pakāpe, ievērojot šādus nosacījumus:

- cik infekciozs būs SARS-CoV-2 celms rudenī,
- cik labi pret to darbosies iepriekš iegūtā dabiskā vai vakcinācijas radītā imunitāte,
- cik augsts būs Covid-19 izraisītais hospitalizācijas un nāves gadījumu risks.

Lai sagatavotos potenciālajam nākamajam Covid-19 vilnim un vienam no būtiskākajiem epidemioloģiskās drošības pasākumiem – vakcinācijai, tiek plānots 2022. gada otrajā pusgadā īpašu uzmanību veltīt mērķētiem pasākumiem atkarībā no epidemioloģiskā scenārija. Saskaņā ar ekspertu prognozēm, ir paredzama nepieciešamība 2022. gada rudens periodā vakcinēt īpaši riska grupās esošās personas – seniorus vecumā no 60 gadiem, cilvēkus ar hroniskām slimībām, tajā skaitā imūnsupresīvas personas, kā arī darbiniekus, kas nodarbināti nozarēs ar īpaši augstu risku Covid-19 izplatībai, piemēram veselības aprūpe, ilgstoša sociālā aprūpe ieslodzījuma vietas utml.

Tāpat arī plānota pakāpeniska vakcinācijas pret Covid-19 iekļaušana kopējā vakcinācijas sistēmā, piemēram veicot vakcināciju pret Covid-19 līdztekus vakcinācijai pret sezonālo gripu. Līdz ar to vakcinācijas pret Covid-19 finansējums turpmākajos gados būs jāiekļauj kopējā veselības aprūpes finansējumā.

Plānotie vakcinācijas pasākumi ir ciešā mērā saistīta gan ar epidemioloģisko situāciju valstī un pasaulē, gan Covid-19 attīstības scenāriju, gan vakcinācijas ietekmi uz infekcijas izplatību un valsts noteikto ierobežojumu politiku pandēmijas izplatības mazināšanai (skat. 12.tabulu). Kontekstā ar šiem faktoriem tiktu pielāgotas arī epidemioloģiskās drošības pasākumu prasības un izņēmumi cilvēkiem ar aktuālu vakcināciju, ja būtu nepieciešams atjaunot vakcinācijas sertifikātu izmantošanu.

12.tabula

	Sagatavošanas pasākumi, jebkurā gadījumā	**1.scenārijs Sezonāla infekcija *(kā Omicron)***	**2.scenārijs Grūti pārvaldāma infekcija**	**3.scenārijs Nevaldāma infekcija *(kā Delta)***
Vakcinācija	Vakcinācija orientēta uz cilvēkiem, kam augsts risks veselībai, saslimot ar Covid-19 (personas 60+, personas ar hroniskām slimībām) un personām, kuras nodarbinātas īpaši	Vakcinācija orientēta uz cilvēkiem, kam augsts risks veselībai, saslimot ar Covid-19 (personas 60+, personas ar	Papildu veselības riska grupu vakcinācijai, tiek veikta to personu vakcinācija, kuras, veicot darba pienākumus, nonāk ciešā kontaktā ar citiem cilvēkiem (izglītības iestāžu darbinieki, tirdzniecības, sabiedriskā	Tiek veikta plaša visas sabiedrības vakcinācija

	augsta riska darbos (ārstniecības iestādes, ilgstošas sociālās aprūpes iestādes, ieslodzījuma vietas).	hroniskām slimībām) un personām, kuras nodarbinātas īpaši augsta riska darbos (ārstniecības iestādes, ilgstošas sociālās aprūpes iestādes, ieslodzījuma vietas).	transporta darbinieki), kritiski svarīgās nozarēs nodarbinātie	
Vakcinācijas process/ organizācija	Vakcinācija tiek organizēta: 1) ģimenes ārstu praksēs; 2)ārstniecības iestāžu vakcinācijas kabinetos; 3)nodrošināta iespēja saņemt vakcīnu personas dzīvesvietā noteiktām personu grupām. Vakcinācija pret Covid-19 tiek nodrošināta kopā ar vakcināciju pret sezonālo gripu. Riska grupās esošās personas tiek tiešā veidā uzrunātas, aicinot vakcinēties.	Vakcinācija tiek organizēta: 1) ģimenes ārstu praksēs; 2)ārstniecības iestāžu vakcinācijas kabinetos; 3)nodrošināta iespēja saņemt vakcīnu personas dzīvesvietā noteiktām personu grupām. Vakcinācija pret Covid-19 tiek nodrošināta kopā ar vakcināciju pret sezonālo gripu. Riska grupās esošās personas tiek tiešā veidā uzrunātas, aicinot vakcinēties.	Vakcinācija tiek organizēta: 1) ģimenes ārstu praksēs; 2)ārstniecības iestāžu vakcinācijas kabinetos; 3)nodrošināta iespēja saņemt vakcīnu personas dzīvesvietā noteiktām personu grupām; 4) tiek uzsākta vakcinācija darbavietās; 5) tiek atvērti vakcinācijas punkti tirdzniecības centros; 6) nodrošināti atsevišķi vienas dienas izbraukumi uz attālākajiem reģioniem pēc pieprasījuma. Riska grupās esošās personas tiek tiešā veidā uzrunātas, aicinot vakcinēties, pārējo personu informēšanai par iespējām vakcinēties tiek rīkotas komunikācijas aktivitātes.	Vakcinācija tiek organizēta: 1) ģimenes ārstu praksēs; 2)ārstniecības iestāžu vakcinācijas kabinetos; 3)nodrošināta iespēja saņemt vakcīnu personas dzīvesvietā noteiktām personu grupām; 4) tiek uzsākta vakcinācija darbavietās; 5) tiek atvērti vakcinācijas punkti tirdzniecības centros; 6) nodrošināti atsevišķi vienas dienas izbraukumi uz attālākajiem reģioniem pēc pieprasījuma; 7) liela mēroga vakcinācijas centros Rīgā, pašvaldību vakcinācijas centros; 8) rīkojot vienas dienas izbraukuma vakcināciju valsts reģionos pēc pašvaldību vai cita pieprasījuma. Riska grupās esošās personas tiek tiešā veidā uzrunātas, aicinot vakcinēties, pārējo personu informēšanai par iespējām vakcinēties tiek rīkotas plašas komunikācijas aktivitātes.
Vakcinējamo personu skaits	497 000	556 476	652 905	1 319 227

Vakcinācijas sertifikāti	Netiek apsvērti	Netiek apsvērti	Infekcijas izplatības sākuma posmā var tikt lemts par sertifikātu ieviešanu, lai mazinātu infekcijas izplatību, risku strauji pieaugošai darbinieku darba nespējai vai, lai novērstu vidēji smagus, smagus saslimšanas gadījumus un slogu slimnīcām. Šī pasākuma ieviešana tiek vērtēta atkarībā no vakcinācijas efektivitātes un sabiedrības, kā arī riska grupu vakcinācijas aptveres.	Infekcijas izplatības sākuma posmā var tikt lemts par sertifikātu ieviešanu, lai mazinātu infekcijas izplatību, risku strauji pieaugošai darbinieku darba nespējai vai, lai novērstu vidēji smagus, smagus saslimšanas gadījumus un slogu slimnīcām. Šī pasākuma ieviešana tiek vērtēta atkarībā no vakcinācijas efektivitātes un sabiedrības, kā arī riska grupu vakcinācijas aptveres.

Izstrādājot minētos pasākumus, arī ir ņemts vērā, ka lielākai daļai Latvijas sabiedrības būs pārsniegts laiks, kas tiek rekomendēts kā derīgs termiņš primārajai vakcinācijai, lai sasniegtu pietiekamu vakcinācijas nodrošinātu aizsardzību (5-6 mēneši pēc divu devu primārās vakcinācijas saņemšanas vai divi mēneši pēc vienas devas Janssen vakcīnas saņemšanas). Tajā pat laikā ir sagaidāms, ka arī primārā vakcinācija joprojām sniedz pietiekamu aizsardzību pret smagiem saslimšanas gadījumiem. To pierāda arī Slimību profilakses un kontroles centra tīmekļvietnē publicētā statistiskā informācija, piemēram, nevakcinētām un daļēji vakcinētām personām Covid-19 nāves risks ir 3,2 reizes augstāks nekā pilnībā vakcinētām personām (2022. gada februāra dati), salīdzinot stacionēšanas intensitāti vakcinēto un nevakcinēto cilvēku vidū, cilvēki, kuriem tika veikta primārā vakcinācija, tika stacionēti 2,8 reizes retāk, salīdzinot ar nevakcinētajiem (2022. gada 9. nedēļas dati). Balstvakcinācija ir aktuāla cilvēkiem, kuriem ir īpaši augsts risks veselībai saistībā ar Covid-19.

Pēc NVD datiem šobrīd primāro vakcināciju nav saņēmuši apmēram 90 000 cilvēku vecumā virs 60 gadiem. Tādēļ tiek plānoti speciāli pasākumi, lai panāktu to, ka pēc iespējas lielāks skaits šo cilvēku pabeigtu primāro vakcināciju. Savukārt pārējai sabiedrības daļai, tai skaitā cilvēkiem, kuriem ir īpaši augsts risks veselībai saistībā ar Covid-19, īpaši aktuāla ir balstvakcinācija. Tādejādi varam secināt – to, cik lielā mērā sabiedrība būs aizsargāta ar vakcināciju nākamā iespējamā Covid-19 viļņa laikā, liecinās balstvakcinācijas atvere sabiedrībā un īpaši riska grupās.

Šī gada 6. aprīlī ECDC un Eiropas Zāļu aģentūra (EMA) ir sniegusi kopēju paziņojumu par ceturtās devas (otrā revakcinācijas jeb balstvakcinācijas deva) ievadīšanu, norādot, ka pacientiem ar novājinātu imunitāti (imūnkompromitētas personas) tā ir ieteicama un tai ir jābūt daļai no vakcinācijas kampaņas; savukārt senioriem, kas ir vecāki par 80 gadiem, šīs populācijas trausluma dēļ, var tikt nozīmēta ceturtā deva. Attiecībā uz indivīdiem, kas ir vecumā no 60 līdz 80 gadiem, pašlaik nav skaidru norāžu, ka šajā populācijā būtu nepieciešama otrā revakcinācijas deva. Tomēr, ja tiek saņemti signāli, kas liecina par pieaugošu smagu Covid-19 risku vakcinēto indivīdu vidū, pieaugušajiem vecumā no 60 līdz 80 gadiem var apsvērt ceturtās devas ievadīšanu. Attiecībā uz indivīdiem, kas ir jaunāki par 60 gadiem, pieejamie dati par vakcīnas nodrošināto ilgstošu aizsardzību pret smagu slimības gaitu vai nāvi neapstiprina otrās revakcinācijas devas ievadīšanu. Šis ECDC un EMA paziņojums ir balstīts uz pašlaik pieejamiem zinātniskiem pierādījumiem un var tikt mainīts, ja kļūst pieejami jauni dati.

4.1. Nepieciešamās vakcinācijas kapacitātes prognozes

Vakcinācijas kapacitātes prognozes veidotas, pamatojieties uz izvirzītajiem Covid-19 vīrusa attīstības scenārijiem un iepriekšējā vakcinācijas periodā sasniegtās kapacitātes, kā arī

pieņemot, ka pieprasījums pēc vakcinācijas riska grupās (atkarībā no scenārija) ir maksimālais. Vakcinējamo personu skaits scenārijos rēķināts, pieņemot, ka pārslimojušajām personām vakcinācija nav nepieciešama vēl sešus mēnešus pēc pārslimošanas (skat. 13.tabulu). Nepieciešamās vakcinācijas tempa prognozes noteiktas, ievērojot ziņojuma izstrādē izmantotos epidemioloģiskās dinamikas modelēšanas rīcības modeļus.

13.tabula

	Sagatavošanas pasākumi, jebkurā gadījumā	**1.scenārijs Sezonāla infekcija *(kā Omicron)***	**2.scenārijs Grūti pārvaldāma infekcija**	**3.scenārijs Nevaldāma infekcija *(kā Delta)***
Kopā	**682,000**	**682,000**	**823,000**	**1,795,000**
Pārslimojušie (6 mēn.)	59,000	59,000	71,000	155,000
Cilvēki, kuriem jāsaņem vakcīna	623,000	623,000	752,000	1,640,000
Jāsavakcinē, lai sasniegtu aptveres mērķi	**497,002**	**556,476**	**652,905**	**1,319,227**
Aptveres mērķis riska grupām	80%	90%	90%	90%
Aptveres mērķis riska darba vietās un pārējā sabiedrībā	75%	75%	75%	75%

Jebkurā gadījumā (0.scenārijs) un 1.scenārijs

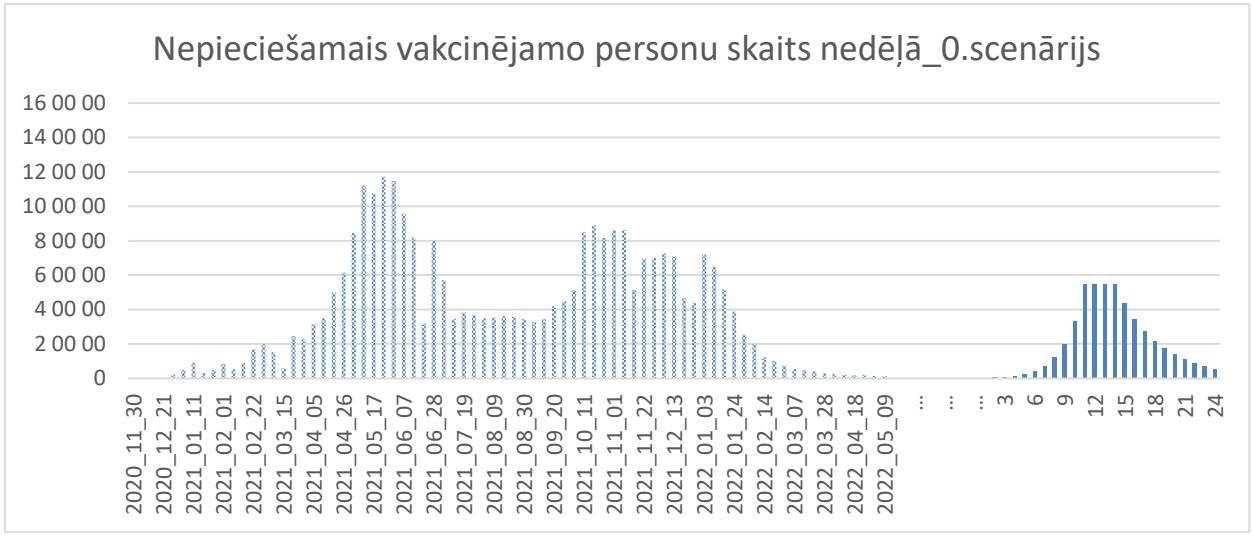
Vakcinācijas process tiek organizēts ģimenes ārstu praksēs un ārstniecības iestāžu vakcinācijas kabinetos, tiek nodrošināta atsevišķu grupu vakcinācija personu dzīvesvietā, izmantojot esošo resursu. Lai sasniegtu noteikto vakcinācijas aptveri, vakcinācijas tempam nedēļā jāsasniedz attiecīgi 55 000 un 62 000 vakcinācijas fakti nedēļā (skat. 20.un 21. attēlus).

2.scenārijs

Šajā scenārijā vakcinācijas aptveres mērķa sasniegšanai nepieciešams savakcinēt 652 905 personas, tādēļ, lai nodrošinātu plašāku vakcinācijas pieejamību un vienmērīgu vakcinācijas tempu, vakcinācija tiek nodrošināta ģimenes ārstu praksēs, ārstniecības iestāžu kabinetos, personu dzīvesvietā, kā arī papildus tiek rīkota vakcinācija darba vietās un atvērti vakcinācijas punkti tirdzniecības vietās. Monitorējot vakcinācijas gaitu, atsevišķos gadījumos tiek organizēti vienas dienas izbraukumi uz valsts reģioniem. Vienlaikus uzsverams, ka vakcinācijas tempa nodrošināšanai nepieciešams noteikt arī citus epidemioloģiskās drošības instrumentus, kas veicinātu sabiedrības vakcinācijas aptveres palielināšanu.

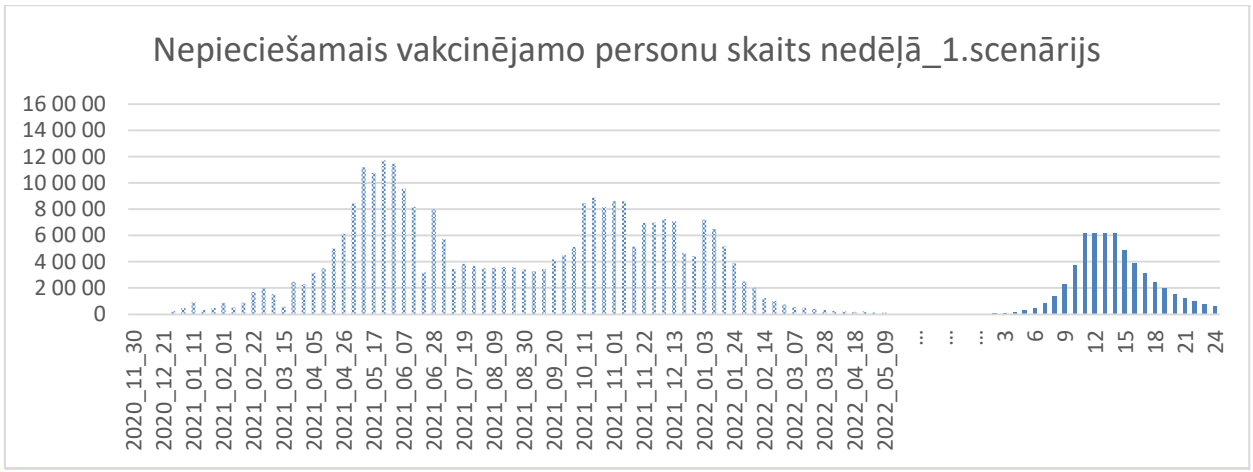
Lai sasniegtu noteikto vakcinācijas aptveri, maksimālajam vakcinācijas faktu skaitam nedēļā jābūt līdz 72 500, un tādam tempam jāsaglabājas vidēji četras nedēļas (skat. 22.attēlu).

20.attēls



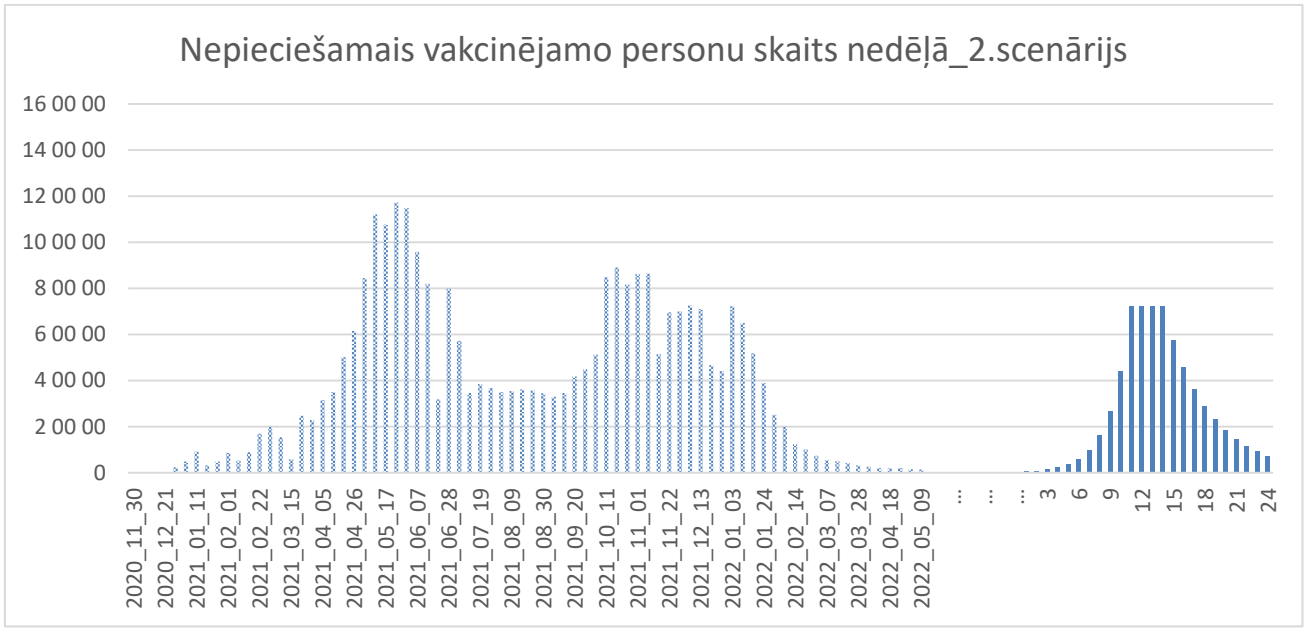
Ar gaišāku krāsu atzīmēti vēsturiskie vakcinācijas fakti nedēļā, ar tumšāko krāsu – nepieciešamais vakcinācijas temps turpmāk 2022. gadā.

21.attēls



Ar gaišāku krāsu atzīmēti vēsturiskie vakcinācijas fakti nedēļā, ar tumšāko krāsu – nepieciešamais vakcinācijas temps turpmāk 2022. gadā.

22.attēls



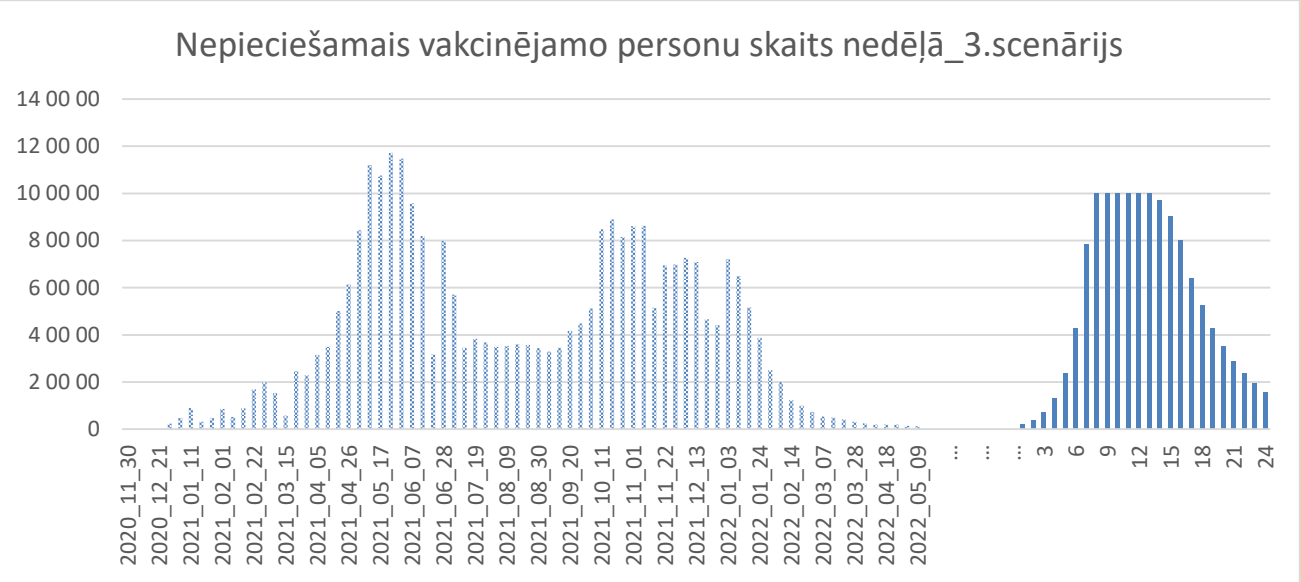
Ar gaišāku krāsu atzīmēti vēsturiskie vakcinācijas fakti nedēļā, ar tumšāko krāsu – nepieciešamais vakcinācijas temps turpmāk 2022. gadā.

3.scenārijs

Šajā scenārijā, lai nodrošinātu epidemioloģiskās drošības līmeni un sabiedrības aizsardzību pret smagu slimības gaitu un mazinātu vīrusa cirkulāciju, nepieciešams savakcinēt 1 319 675 personas. Vakcinācija šajā scenārijā tiek nodrošināta ģimenes ārstu praksēs, ārstniecības iestāžu kabinetos, personu dzīvesvietā, darba vietās, vakcinācijas punktos tirdzniecības vietās, kā arī papildus esošajiem vakcinācijas punktiem, tiek atvērti vakcinācijas centri pašvaldībās un divi liela mēroga vakcinācijas centri Rīgā, un notiek intensīva vienas dienas izbraukumu vakcinācija valsts reģionos.

Šajā scenārijā, lai sasniegtu noteikto vakcinācijas aptveri, vakcinācijas tempam jāsasniedz līdz 100 000 vakcinācijas faktiem nedēļā, un šādu vakcinācijas tempu ir jānodrošina vismaz 8 nedēļas (skat. 23.attēlu).

23.attēls



4.2. Riska grupu vakcinācijas prioritizēšana

2022. gada vasarā un arī rudens periodā īpaša uzmanība būs jāvelta to cilvēku vakcinācijai, kuriem ir īpaši augsts risks veselībai saistībā ar Covid-19 – personām vecumā no 60/80 gadiem, cilvēkiem ar hroniskām slimībām, imūnsupresīvām personām, kā arī darbiniekiem, kas nodarbināti nozarēs ar īpaši augstu risku Covid-19 izplatībai, piemēram veselības aprūpē, ilgstošajā sociālajā aprūpē ieslodzījuma vietās utml.

Liela nozīme riska grupu vakcinācijā būs ģimenes ārstu iesaistei vakcinācijas procesā, motivējot savās praksēs esošos riska grupu pacientus vakcinēties pret Covid-19. Lai riska grupu vakcinācijas process būtu ērtāks ģimenes ārstiem, NVD plāno nodrošināt nepieciešamo atbalstu ģimenes ārstu praksēm tajās esošo riska grupu pacientu sarakstu digitalizācijai, kā rezultātā ģimenes ārstu praksēm būs pieejami aktuāli pacientu riska grupu saraksti elektroniskā veidā. Vienlaicīgi arī tiks nodrošināta izbraukuma vakcinācija un vakcinācija dzīvesvietā, lai varētu aizsniegt grūti aizsniedzamos augsta riska cilvēkus.

Papildus plānots, ka riska grupās esošajiem pacientiem, Covid-19 vakcinācija būs apvienota ar sezonālās gripas vakcināciju, veidojot vienotu, uz pacientu orientētu vakcinācijas pakalpojumu.

Lai motivētu riska grupās esošās personas vakcinēties, tiks īstenotas pielāgotas, uz mērķa grupām vērstas komunikācijas aktivitātes – tiešā uzrunāšana īsziņas veidā, sadarbība ar mērķa grupu ietekmes personām un organizācijām, vizuālās informācijas izplatīšana, informatīvās aktivitātes atsevišķos plašsaziņas līdzekļos, kā arī darbs ar ārstniecības personām, tai skaitā, ģimenes ārstiem.

4.3. Vakcīnu krājumu un loģistikas sistēmas nodrošināšana

Atkarībā no 2022. gada otrā pusgada Covid-19 vīrusa diktētajiem epidemioloģiskajiem nosacījumiem, tiks nodrošināta visu Latvijā ir pieejamo ražotāju vakcīnu ("Pfizer/BioNTech" ražotā vakcīna "Comirnaty"; "Moderna" ražotā vakcīna "Spikevax", "AstraZeneca" ražotā vakcīna "Vaxzevria", "Johnson&Johnson" ražotā vakcīna "COVID-19 Vaccine Janssen", "Novavax" ražotā vakcīna "Nuvaxovid") loģistika ārstniecības iestādēm un ģimenes ārstu praksēm. Jau šobrīd Latvijā ir pieejams vakcīnu pret Covid-19 rezerves (skat. 14.un 15.tabulu).

14.tabula

***līdz* 30.05.2022:**	**Comirnaty**	**Vaxzevria**	**Janssen**	**Nuvaxovid**	**Moderna (Spikevax)**	**Comirnaty (bērnu)**	**Kopā**
Latvijā saņemts:	2 915 355	663 800	767 800	186000	1 094 600	72 000	**5 699 555**
Latvijā izvakcinēts:	1 607 555	261 806	293 656	358	714 098	12 291	**2 889 764**
norakstīts:	41 143	5990	29054	514	52730	0	**129 431**
no Latvijas ziedots	83 070	404 400	0	5 000	0	0	**492 470**
Atlikums Latvijā	**1 183 587**	**4 710**	**445 090**	**180 128**	**327 772**	**59 709**	**2 200 996**

15.tabula

Vakcīnas	**2022.gada 1.ceturksnī pēc plāna nepiegādātais daudzums**	**Atlikums, kas vēl būtu jāsaņem 2022.gada 2.ceturksnī**	**Plānots saņemt 2022. gada 3.ceturksnī**	**Plānots saņemt 2022. gada 4.ceturksnī**	**Plānots saņemt kopā 2022. gadā**
Comirnaty	0	0	458 138	694 119	**1 152 257**
Spikevax (Moderna)	58700 **	216 296	234 757	234 757	**685 810**
Nuvaxovid (Novavax)	0	219 000	0	0	**219 000**
Sanofi*	0	129 600	28 800	0	**158 400**
KOPĀ	**0**	**564 896**	**721 695**	**928 876**	**2 215 467**

*vakcīna vēl nav reģistrēta EZA

** vakcīnu piegādes plānotas līdz gada beigām

NVD 2022. gada rudens sezonā turpinās nodrošināt nepieciešamo vakcīnu uzglabāšanu un loģistiku, plāno pilnveidot vakcīnu krājuma inventarizācijas mehānismu un tā vadību, izstrādājot vienotu vakcīnu krājumu monitoringu un tā vadību ārstniecības iestādēs un ģimenes ārstu praksēs. Tāpat, sadarbībā ar Slimību profilakses un kontroles centru ir plānots pilnveidot IT risinājumus

(integrējot risinājumu EPIDEM ar E-veselība un lokāli lietotajām informācijas sistēmām), lai vakcinācijas pakalpojuma sniedzēji vakcīnu pasūtījumus veiktu elektroniski. Veicot vairāku ar vakcināciju izveidotu digitālo risinājumu savstarpēju integrāciju, tiks nodrošināta arī precīza "vakcīnas ceļa" izsekojamība un tiks samazināts manuālā darba īpatsvars, kā arī pilnveidotas uzskaites sistēmas.

4.4. Sadarbība ar pašvaldībām

Ievērojot līdzšinējo veiksmīgo pieredzi sadarbībā ar Latvijas pašvaldībām, arī 2022. gada rudens/ziemas periodā nepieciešama ciešākas sadarbības turpināšana ar pašvaldībām un to sociālajiem dienestiem, lai:

- apzinātu to teritorijās dzīvojošās riska grupās esošās personas,
- uzrunātu un motivētu vakcinēties riska grupās esošās personas,
- nodrošinātu vienas dienas izbraukuma vakcināciju pašvaldību telpās,
- nodrošinātu riska grupās esošo personu vakcināciju pie ģimenes ārsta vai, izmantojot citas vakcinācijas formas,
- iedzīvotāju informēšanā par vakcināciju pašvaldību informatīvajos kanālos. cik infekciozs būs SARS-CoV-2 celms rudenī.

Atkarībā no scenārija, tiks plānota arī pašvaldību iesaiste, proaktīvi sazinoties un nosakot abām pusēm izdevīgus veicamos darba uzdevumus. Pašvaldību finansiālā sloga mazināšanai, NVD plāno finansējumu līdzmaksājumam pašvaldībai par vakcinācijas centra darbību tās teritorijā (tehniskā aprīkojuma nomai, telpu īrei un komunālajiem maksājumiem, uzkopšanas, apsardzes pakalpojumiem u.c.) (3.scenārija gadījumā), kā arī līdzmaksājumam par transporta pakalpojumiem pašvaldībai (degviela, šofera darba laiks, amortizācija, u.c.), kas tiks pielāgots 3.scenārija gadījumā.

Savukārt, pašvaldību informatīvie kanāli jebkura scenārija gadījumā ir nozīmīgs resurss, lai iedzīvotāji saņemtu aktuālu un zinātnē balstītu informāciju par vakcinācijas vajadzību, vakcīnu drošumu un vakcinācijas saņemšanas iespējam.

4.5. ViVaT uzturēšana un attīstība

Viens no virzieniem kopējā pasākumu klāstā ir ViVaT sistēmas uzturēšana un tālākā attīstība, paredzot, ka tiks paplašināts vakcinācijas moduļa lietojums citiem vakcīnu veidiem (piemēram, pretgripas vakcīnas), lai nākotnē šī sistēma būtu kā pamats digitālajai vakcinācijas pasei. Tāpat ir plānots paplašināt lietotāju loku, lai to izmantotu pēc iespējas vairāk vakcinācijas pakalpojumu sniedzēji, integrējot ViVaT ar ārstniecības iestāžu lokālajām informācijas sistēmām. Paredzot, ka vakcinācijas pret Covid-19 tiek integrēta veselības aprūpes sistēmā, arī ViVaT sistēmu plānots integrēt kopējā NVD/veselības aprūpes IT sistēmu uzturēšanas kopienā.

4.6. Iedzīvotāju kontaktinformācijas datubāzes pielietojums

Līdz 2022. gada rudenim plānots sagatavot pilnvērtīgu iedzīvotāju kontaktinformācijas datu bāzi, nepieciešamos datus iegūstot no ārstniecības iestāžu un ģimenes ārstu pacientu reģistriem, kas tiks integrēti e-veselības sistēmā. Tāpat ir plānots aicināt arī iedzīvotājus savos e-veselības profilos norādīt aktuālo kontaktinformāciju – tālruņa numuru, e-pasta adresi, dzīvesvietas adresi. Šī datu bāze tiks izmantota, lai tieši uzrunātu riska grupās esošās personas un aicinātu tās saņemt savu vakcīnu pret Covid-19.

4.7. Sabiedrības informēšana par vakcināciju pret Covid-19

Arī 2022. gada otrajā pusē tiks turpināts veidot sabiedrības izpratni par vakcinācijas nepieciešamību un veicināta ar informētu izvēli saistīta aktīva rīcība. Komunikācijas pamatā ir

caurspīdīga informācija par vakcīnu drošumu un informētība par ieguvumiem un riskiem, tostarp, pēcvakcinācijas blakusparādībām. Komunikācijas mērķi saglabājas jau iepriekš definētie:

- skaidrot un izglītot, lai mazinātu bailes un šaubas par vakcīnu drošumu un ietekmi uz veselību;
- mudināt uz rīcību doties vakcinēties vai vakcinēt bērnus, ja auditorija ir vecāki;
- informēt par vakcinācijas procesu – kā un kur iespējams pieteikties, kur iespējams veikt vakcināciju (informācija par vakcinācijas punktiem/veidiem, vakcinācija personas dzīvesvietā u.tml).

Atkarībā no tā, kurš scenārijs izpildīsies rudeni, tiks izvēlēti arī prioritārie komunikācijas aktivitāšu virzieni un kanāli, īpašu uzmanību pievēršot risku grupu uzrunāšanai, kurās ir jāpaaugstina izpratne par personiskās veselības apdraudējuma risku.

Informatīvie materiāli	**Drukāti informatīvi materiāli par vakcināciju**
Masu mediji un sociālie mediji	Proaktīva, plānota komunikācija (individuāls darbs ar mediju redakcijām; mediju pasākumi; mediju materiāli; infografikas; sadarbības projekti) Daudzslāņains saturs sociālajos tīklos (atbildes uz iedzīvotāju jautājumiem/mītiem/pieņēmumiem, u.c.)
Kampaņas	Nacionāla vai reģionāla mēroga integrētas komunikācijas kampaņas
Viedokļu līderu iesaiste	Individuāls uzaicinājums atbalstīt vakcinācijas komunikāciju dažādu kopienu, sabiedrības grupu viedokļu līderiem publiskajā telpā: aicinājumi sociālajos tīklos; intervijas masu medijos; pieredzes stāsti no cilvēkiem, kas jau pabeiguši vakcinācijas kursu u.c.
Sadarbība ar pašvaldībām	Proaktīva, plānota komunikācija pašvaldību informatīvajos kanālos.

5. Sabiedrības informēšana par situāciju un plānotajiem pasākumiem

Pēdējo 2 gadu laikā, kopš pasaulē ir Covid-19 pandēmija, iedzīvotāji ir spējuši pielāgoties jaunajiem apstākļiem un dzīves ritmam. Šajā laikā ir bijuši gan saslimstības pacēluma viļņi, gan krituma viļņi, kas ir saistāmi arī ar vīrusa izplatības sezonalitātes raksturu. Atbilstoši speciālistu prognozēm saslimstība ar līdzīgu tendenci saglabāsies, tādēļ iedzīvotājiem jārēķinās ar noteiktu pasākumu nepieciešamību un atbildīgu personīgo rīcību sevis un savas ģimenes pasargāšanai.

Līdz ar to, uzrunājot iedzīvotājus, būtiski ir uzsvērt jau līdzšinējo praksi, kas ietver gan vīrusa mainīgo dabu, gan sezonālos saslimstības pacēlumus, kuriem nepieciešams laicīgi gatavoties. Lai iedzīvotāji maksimāli sevi pasargātu no inficēšanās, īpaša nozīme ir savlaicīgai vakcinācijai un balstvakcinācijai pret Covid-19. Komunikācijā uzsverama ir vakcinācijas sniegtā aizsardzība pret smagu slimības norisi. Pateicoties vakcinācijai pret Covid-19 2021./2022.gada ziemā bija iespējams ne tikai mazināt iedzīvotājiem personīgos riskus saslimšanas gadījumā, bet tam bija arī sociālekonomiska nozīme. Pretstatā iepriekšējai ziemas sezonai, šajā sezonā, pateicoties iedzīvotāju labākai aizsardzībai, bija iespējams nodrošināt klātienes mācības izglītības iestādēs, interešu izglītību, daudz brīvāk varēja strādāt uzņēmēji. Tādējādi vakcinācijas ieguvums ir jūtams gan personīgā līmenī, gan sabiedrībā kopumā.

Bez vakcinācijas pret Covid-19 personīgā atbildība izpaužas arī citos pasākumos, kas saistās ar inficēšanās risku mazināšanu – adekvāts savas veselības novērtējums un izvairīšanās doties uz sabiedriskām vietām, ja ir slimības simptomi, atbildīga izolācijas prasību ievērošana, savlaicīga testu veikšana, roku mazgāšana, ikdienas paradumu pārskatīšana, sabiedrisku vietu apmeklējumu biežuma mazināšana, distances ievērošana, attālinātā darba veikšana, ja tas ir iespējams utml. Saslimšanas līmenim augot, iepriekš minēto pasākumu atkārtota ieviešana un atbildīga izpildīšana ir veids, kā pielāgoties un turpināt ikdienas dzīvi iespējami netraucēti.

Lai panāktu sabiedrības atbalstu pieņemtajiem epidemioloģiskās drošības pasākumiem, tiem ir jābūt ne tikai saprotamiem un vienkārši izskaidrojamiem, bet arī loģiskiem pēc būtības. Līdzšinējā pieredze Covid-19 ierobežošanā skaidri apliecinājusi lielāku sabiedrības līdzestību apstākļos, kad iedzīvotāji jūt pamatojumu noteikto pasākumu ieviešanai. Tādēļ, gatavojoties

nākamajai Covid-19 sezonai, iespējami laicīgi nepieciešams saprast, vai drošības pasākumu kopumā pamatelementi saglabāsies esošie un jau zināmie, vai arī parādīsies kādi jauni, kuru izskaidrošanai būtu nepieciešama papildu uzmanība.

Plānoti ir vairāki komunikācijas kanāli. Lai sabiedrību un atsevišķas riska grupas informētu par epidemioloģiskās drošības pasākumiem, plānots izmantot SPKC sociālo tīklu platformas, VM un padotības iestāžu, ārstniecības iestāžu papildus iesaisti (skat.tabulu), bet korekcijas un rīcības virzieni komunikācijā var mainīties atbilstoši esošajai epidemioloģiskajai situācijai.

Plānotie sabiedrības informēšanas pasākumi

Laika periods	Atbilstīgā iestāde	Auditorija	Pasākums
Aprīlis-Augusts	SPKC	Visa sabiedrība	Ieraksti SPKC soc.tīklu platformās ar atgādinājumu par Covid-19 vīrusa klātesamību sadzīvē, dodoties ceļojumā, rīkojot vai apmeklējot pasākumus
Augusts	SPKC un VM	Ģimenes ārsti	Aicināt uzrunāt savas prakses pacientus: - ar hroniskajām saslimšanām; - cilvēkus pēc 65 g.v; - grūtnieces. Skaidrot nepieciešamību septembra beigās, oktobrī aktīvi uzsāktu nepieciešamo covid-19 balstvakcināciju un vakcināciju pret gripu (abas vakcīnas veicamas vienlaikus).
Septembris	SPKC	Visa sabiedrība	Intensīvāka komunikācija sabiedrībai par Covid-19 balstvakcinācijas un pret gripas vakcinācijas nepieciešamību rudens/ziemas sezonai atsākoties aktivitātēm iekštelpās (atvaļinājumu noslēgums, skolas, bērnudārza, studiju atsākšanās), atgādinājumi par individuālo aizsardzību un atbildību sabiedrības veselības priekšā (nedodas ar simpt.uz sabiedriskām vietām, roku higiēna, vēdināšana, u.c.)
		Bērni un jaunieši	Komunikācija par nepieciešamību vakcinēties pret gripu, Covid-19 vakcināciju atbilstoši IVP rekomendācijām
		Grūtnieces; Cilvēkiem ar hroniskajām slimībām; Seniori	Komunikācija par nepieciešamību vakcinēties pret gripu un balstvakcinēties pret Covid-19
		Izglītības sektors	Atgādinājumi par profilakses pasākumiem pret Covid-19 un uzturēšanos telpās.
		Darba devēji	Rekomendācijas par profilakses pasākumiem pret Covid-19, rīcības atgādināšanu Covid slimnieka gadījumā
Oktobris	SPKC	Visa sabiedrība, īpaši riska grupas	Visaptveroša komunikācija par Covid 19 balstvakcināciju un gripas sezonai

Viens no riska faktoriem ir vīrusa mainīgā daba, kas šobrīd nedod iespēju droši prognozēt turpmāko attīstības gaitu – piemēram, vai rudenī joprojām dominējošais būs omikrona paveids vai būs cits vīrusa paveids, vai uz to brīdi dominējošais paveids būs infekciozāks un bīstamāks, kāda būs vakcinācijas ietekme uz to, vai būs nepieciešama balstvakcinācija vispārējā populācijā vai tikai riska grupās utml. Jārēķinās, ka pastāv arī dezinformācijas izplatīšanās riski, tomēr šobrīd Latvijas sabiedrība varētu pret to būt mazāk uzņēmīga, jo 2 gadu laikā liela daļa ir personīgi saskārušies ar Covid-19, tāpat vairāk nekā 70% iedzīvotāju ir vakcinējušies pret Covid-19 un personīgi pārliecinājušies, ka vakcinācija nekādu veselības kaitējumu nav nodarījusi. Sabiedrības uzticības nostiprināšanai nepieciešams atgriezties pie plašākiem ekspertu skaidrojumiem par epidemioloģisko situāciju un nepieciešamo rīcību (drošības pasākumi, vakcinācija) ikdienas situācijās.

V. Nepieciešamais finansējums

Lai nodrošinātu situācijas monitoringu, veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu Covid-19 pacientiem, t.sk. rehabilitāciju pēc Covid-19 izraisītajām sekām, gatavību ātri izvērst veselības aprūpes un vakcinācijas kapacitāti atbilstoši rudens scenārijam (nodrošinot gatavības režīmu veselības aprūpes sistēmā) papildu 2022. gada II pusgadā nepieciešami 21 338 854 euro, tai skaitā 1 326 689 euro apmērā vakcinācijas pasākumus 2022. gada II pusgadam plānots nodrošināt jau piešķirtā finansējuma ietvaros (no LNG)[23]. Līdz ar to papildus nepieciešami 20 012 165 *euro* (indikatīvais novērtējums). Vienlaikus papildu finansējums būs nepieciešams pakalpojumiem, kuru īstenošana tiks veikta atbilstoši scenārijam kāds attīstīsies un kas šobrīd nav prognozējams. Šobrīd indikatīvi novērtēts, ka attīstoties I scenārijam papildus pamata pakalpojumu un gatavības nodrošināšanai būs nepieciešami vēl 45 004 379 euro, II scenārijam – vēl 75 594 510 euro, III scenārijam – vēl 98 657 081 euro (detalizēti skatīt 1.1. – 1.23.pielikumus).

Kļūstot par endēmisku infekciju, Covid-19 epidēmijas viļņi sagaidāmi vienu līdz divas reizes gadā un pat vieglākajos gadījumos (līdzīgi kā Omicron paveida izraisītais) sagaidāma veselības aprūpes sistēmas papildus noslodze, kas līdzīga vēl papildus vienai-divām gripas epidēmijām gadā, prasot atbilstošus papildus resursus, tāpat arī nepieciešami papildus resursi veselības aprūpes sistēmas gatavībai šādiem epidēmijas viļņiem.

Ņemot vērā to, ka no Likuma "Par valsts budžetu 2022. gadam" 74.resora programmā 12.00.00 "Finansējums veselības jomas pasākumiem Covid-19 infekcijas izplatības ierobežošanai" rezervētā finansējuma veidojas ietaupījums 33 254 990 euro apmērā, kā arī papildus tam veidojas arī indikatīvs līdzekļu ietaupījums no šādiem Ministru kabineta rīkojumiem 2022.gadā no valsts budžeta programmas 02.00.00 "Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem" šādā sadalījumā:

Pasākuma nosaukums	Rezervētais finansējums likuma "Par valsts budžetu 2022.gadam" 74.resorā vai MK rīkojumos	Piešķirtais finansējums ar MK un FM rīkojumiem vai sagatavots pieprasījums uz FM, atbilstoši faktiskajai izpildei	Atlikums uz 17.06.2022 pēc FM rīkojumiem	Plānotais atlikums uz 31.12.2022.
Vakcīnu iegāde, ievade un loģistika				
Vakcīnas iegādes, ievades un loģistikas izdevumu segšanai (Rezervētais finansējums likuma "Par valsts budžetu 2022.gadam" 74.resorā)	**131 245 007**	44 737 990	86 507 017	**33 254 990**
Piemaksas				
Piešķirt Veselības ministrijai finansējumu, kas nepārsniedz 49 522 230 euro, lai nodrošinātu piemaksas un atvaļinājuma rezerves uzkrājumu atbilstoši aprēķinātajai piemaksu summai no 2022. gada 1. janvāra līdz 2022. gada 31. martam atbildīgo institūciju ārstniecības personām un citiem nodarbinātajiem par darbu paaugstināta riska un slodzes apstākļos sabiedrības veselības apdraudējuma situācijā saistībā ar Covid-19 uzliesmojumu un seku novēršanu, tai skaitā: 1. finansējumu, kas nepārsniedz 45 758 112 euro, piemaksu nodrošināšanai; 2. finansējumu, kas nepārsniedz 3 764 118 euro, atvaļinājuma rezerves uzkrājumu nodrošināšanai (Nr.41 25.01.2022 (prot. Nr.4 36.§)).	**49 522 230**	**48 827 309**	**694 921**	**694 921**
"Piešķirt VM finansējumu, kas nepārsniedz 23 125 884 euro, lai nodrošinātu piemaksas un atvaļinājuma rezerves uzkrājumu atbilstoši aprēķinātajai piemaksu summai no 2022. gada 1. aprīļa līdz 2022. gada 30. jūnijam atbildīgo	**23 125 884**	**20 945 775**	**2 180 109**	**2 180 109**

[23] tiks segti no ar Ministru kabineta 2022. gada 15.marta rīkojumu Nr.185 "Par finanšu līdzekļu piešķiršanu no valsts budžeta programmas "Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem"" piešķirtā un neizlietotā finansējums 1 326 688 euro apmērā.

institūciju ārstniecības personām un citiem nodarbinātajiem par darbu paaugstināta riska un slodzes apstākļos sabiedrības veselības apdraudējuma situācijā saistībā ar Covid-19 uzliesmojumu un seku novēršanu, tai skaitā: 1.1. finansējumu, kas nepārsniedz 21 347 625 euro, piemaksu nodrošināšanai; 1.2. finansējumu, kas nepārsniedz 1 778 259 euro, atvaļinājuma rezerves uzkrājumu nodrošināšanai." Nr.261 13.04.2022 (prot. Nr. 20 30. §)				
Materiāltehniskie ieguldījumi				
4.piešķīrums (Izlietojums, atbilstoši Ministru kabineta 2021.gada 3.novembra rīkojumam Nr.799 "Par finanšu līdzekļu piešķiršanu no valsts budžeta programmas "Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem"), tai skaitā:	**4 590 901**	**2 703 126**	**1 887 775**	
izlietojums, atbilstoši Ministru kabineta 2021. gada 20. oktobra sēdes prorokollēmuma Nr. 71 4. § 6. punktam	**3 074 062**	**1 946 102**	**1 127 960**	
izlietojums, atbilstoši Ministru kabineta 2021. gada 26.oktobra sēdes protokollēmuma Nr. 72 60§ 3.punktam	**1 516 839**	**757 024**	**759 815**	**759 815**
5.piešķīrums (Izlietojums, atbilstoši Ministru kabineta 2021.gada 1.decembra rīkojumam Nr.899 "Par finanšu līdzekļu piešķiršanu no valsts budžeta programmas "Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem")/ izlietojums, atbilstoši Ministru kabineta 2021. gada 2. novembra sēdes prorokollēmuma Nr. 73 47. § 3. punktam	**1 976 769**	**923 112**	**1 053 657**	
6.piešķīrums (Izlietojums, atbilstoši Ministru kabineta 2021.gada 1.decembra rīkojumam Nr.904 "Par finanšu līdzekļu piešķiršanu no valsts budžeta programmas "Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem")/ izlietojums, atbilstoši Ministru kabineta 2021. gada 23. novembra sēdes prorokollēmuma Nr. 76 40. § 5. punktam	**120 338**	**60 802**	**59 536**	
Izlietojums, atbilstoši Ministru kabineta 2022. gada 26.aprīļa sēdes protokollēmuma Nr. 23 31§ 3.punktam.	**3 385 031**	**761 437**	**2 623 594**	
4.piešķīrums (Izlietojums, atbilstoši Ministru kabineta 2021.gada 3.novembra rīkojumam Nr.799 "Par finanšu līdzekļu piešķiršanu no valsts budžeta programmas "Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem"), tai skaitā:	**4 590 901**	**2 703 126**	**1 887 775**	
izlietojums, atbilstoši Ministru kabineta 2021. gada 20. oktobra sēdes protokollēmuma Nr. 71 4. § 6. punktam	**3 074 062**	**1 946 102**	**1 127 960**	
izlietojums, atbilstoši Ministru kabineta 2021. gada 26.oktobra sēdes protokollēmuma Nr. 72 60§ 3.punktam	**1 516 839**	**757 024**	**759 815**	
Vakcināciju pret Covid-19 un personu vecumā no 60 gadiem vakcinācijas aptveres paaugstināšana				
Piešķirt finansējumu ne vairāk ka 8 438 952 euro apmērā Veselības ministrijai (Nacionālajam veselības dienestam), lai nodrošinātu efektīvu vakcināciju pret Covid-19 un personu vecumā no 60 gadiem vakcinācijas aptveres paaugstināšanu (Nr.82 09.02.2022 (prot. Nr.6 46.§) 25.01.2022 (prot. Nr.4 47.§)).	**8 438 952**	**3 438 952**	**5 000 000**	**5 000 000**
555 noteikumos iekļautie veselības aprūpes pakalpojumi				
Noteikumu 243.1., 243.2., 243.3., 243.4., 243.6., 245.1., 245.2., 246.1., 246.2., 246.3., 246.4., 254.1., 254.2., 254.3.apakšpunktā un 243.1, 245.5 punktā iekļautajiem pasākumiem, kas ir radušies saistībā ar Covid - 19 uzliesmojumu un seku novēršanu, nepieciešamos izdevumus ne vairāk kā 124 831 005 euro apmērā segt no valsts budžeta programmas 02.00.00 "Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem" (MK 29.12.2021. sēdes protokollēmuma ""Noteikumu projekts "Grozījumi Ministru kabineta 2018.gada	**124 831 005**	**132 431 981**	**-8 091 076**	**-8 091 076**

28.augusta noteikumos Nr.555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība"" (Nr.83 1.§) 3.punkts)				
Ģimenes ārstu aizvietošana				
piešķirt Veselības ministrijai (Nacionālajam veselības dienestam) finansējumu, kas nepārsniedz 2 519 496 euro, samaksai ģimenes ārstu praksēm par ģimenes ārstu aizvietošanas nodrošināšanu laikposmā no 2022. gada 1. janvāra līdz 2022. gada 30. jūnijam (MK 22.02.2022 rīk. Nr.127 (prot. Nr.9 35.§)	**2 519 496**	**176 815**	**2 342 681**	
Vakcinācijas plāna pasākumi				
Atbilstoši MK rīkojumam Nr.185 VM tika piešķirts finansējums, kas nepārsniedz 6 237 770 *euro*, lai nodrošinātu vakcinācijas plānā iekļauto pasākumu īstenošanu, no tiem: - finansējumu, kas nepārsniedz 51 521 *euro,* – atbalsta vakcīnu iegādei, loģistikai un ievadei; - finansējumu, kas nepārsniedz 3 309 568 *euro,* – vakcinācijas procesa infrastruktūras uzturēšanai, mobilās izbraukuma vakcinācijas nodrošināšanai un atbalsta vakcinācijas procesa organizēšanai; - finansējumu, kas nepārsniedz 1 103 172 *euro,* – vakcinācijas informācijas tehnoloģijas sistēmas tehniskajam atbalstam un uzturēšanai; - finansējumu, kas nepārsniedz 411 567 *euro,* – komunikācijas pasākumiem un iedzīvotāju informēšanai; - finansējumu, kas nepārsniedz 983 108 *euro,* – zvanu un klientu apkalpošanas centra "8989" darbības nodrošināšanai; - finansējumu, kas nepārsniedz 378 834 *euro,* – digitālo Covid-19 sertifikātu uzturēšanai.	**6 237 770**	**4 911 082**	**1 326 688**	**1 326 688**
Pavisam kopā:	**365 175 185**	**265 324 633**	**99 360 452**	**34 365 632**

Līdz ar to lūdzam pieņemt zināšanai, ka par 2022.gada otrajā pusgadā risināto situāciju un veikto pasākumu apmaksai informatīvajā ziņojumā pamatbāzē (nodrošinot gatavības režīmu veselības aprūpes sistēmā) minēto pasākumu Covid-19 izplatības mazināšanai īstenošanu segs no likumā "Par valsts budžetu 2022. gadam" 74.resora programmā 12.00.00 "Finansējums veselības jomas pasākumiem Covid-19 infekcijas izplatības ierobežošanai" rezervētā finansējuma un, ņemot vērā faktisko līdzekļu izpildi, no atbilstoši Ministru kabineta rīkojumiem 2022.gadā no valsts budžeta programmas 02.00.00 "Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem" jau piešķirtā finansējuma atlikumiem, atbilstoši faktiskajai nepieciešamībai 2022.gada II pusgadā.

Veselības ministrijai, attīstoties kādam no informatīvajā ziņojumā minētajiem scenārijiem (I, II, III scenārijs), izvērtēt Covid-19 izplatības mazināšanas pasākumiem piešķirtā finansējuma izpildies rezultātus no likumā "Par valsts budžetu 2022. gadam" 74.resora programmā 12.00.00 "Finansējums veselības jomas pasākumiem Covid-19 infekcijas izplatības ierobežošanai" rezervētā finansējuma, atlikuma un, ņemot vērā faktisko līdzekļu izpildi, no ar atbilstoši Ministru kabineta rīkojumiem 2022.gadā no valsts budžeta programmas 02.00.00 "Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem" jau piešķirtā finansējuma atlikumiem, atbilstoši faktiskajai nepieciešamībai 2022.gada II pusgadā un nepieciešamības gadījumā pieprasīt papildus finanšu līdzekļus no valsts budžeta programmas 02.00.00 "Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem" atbilstoši faktiskajai nepieciešamībai 2022.gada II pusgadā.

Savukārt 2023.gadā un turpmāk ik gadu būtu nepieciešami indikatīvi 48 260 060 euro pamatpakalpojumu nodrošinājumam 12 mēnešu periodam, papildus 90 008 758 euro I scenārijam, 137 466 321 euro II scenārijam un 183 591 462 euro III scenārijam.

Jautājums par papildu valsts budžeta līdzekļu piešķiršanu informatīvajā ziņojumā paredzēto pasākumu īstenošanai 2023.gadam un turpmāk ik gadu tiks izskatīts MK likumprojekta

“Par valsts budžetu 2023.gadam” un likumprojekta “Par vidējā termiņa budžeta ietvaru 2023., 2024. un 2025.gadam” sagatavošanas un izskatīšanas procesā kopā ar visu ministriju un citu centrālo valsts iestāžu iesniegtajiem prioritāro pasākumu pieteikumiem atbilstoši valsts budžeta finansiālajām iespējām.