



Veselības ministrija

Brīvības iela 72, Rīga, LV-1011, tālr. 67876000, fakss 67876002, e-pasts vm@vm.gov.lv, www.vm.gov.lv

Rīgā

Datums skatāms laika zīmogā Nr. 01-11.1/5863
Uz 03.11.2021. Nr. 622.12/5-180-13/21

Latvijas Republikas Saeimas
Prezidijam

*Par atbilžu sniegšanu un Saeimas
deputātu jautājumiem Nr.308/J13*

Veselības ministrija ir saņēmusi Saeimas deputātu 2021.gada 3.novembra jautājumus Nr. 308/J13 “Par jūsu valdības pieņemto lēmumu pamatotību saistībā ar Covid sērgas izplatības ierobežošanu” un sadarbībā ar Slimību kontroles un profilakses centru (turpmāk – SPKC) iesniedz sagatavotās atbildes uz zemāk uzdotajiem jautājumiem:

*1. Kā skaidrojama augstā mirstība stacionāros salīdzinājumā ar citām valstīm?
Lūdzam pamatot apgalvoto.*

Letalitāte (case fatality rate) – procentos izteikts to personu īpatsvars, kas miruši no konkrētās slimības, dažādās valstīs atšķirsies daudzu iemeslu dēļ – iedzīvotāju veselībratības, veselības paradumu un citu veselības determinantu, t.sk. piemēram, sociālu un ekonomisku, populācijas demogrāfisko parametru – vecuma struktūras, iedzīvotāju blīvuma u.tml., viņu hronisko blakusslimību sloga, vakcinācijas pieejamības un aptveres, kolektīvās imunitātes, nefarmaceutisko izraisītāju pārneši kavējošo pasākumu reālās efektivitātes, veselības aprūpes pieejamības un kapacitātes, veselības aprūpes sistēmas noslodzes, kvalitātes un citu iemeslu dēļ. Rādītāja aprēķināšanu ietekmē arī atšķirības inficēšanās gadījuma definīcijās un testēšanas rīcībpolitikā, kas var izraisīt t.s. izlases neobjektivitāti (selection bias). Pētījumos, izmantojot daudzfaktoru loģistiskās regresijas metodi, atpazīts, ka visvairāk letalitāti ietekmē etniskais reģions, par 65 gadiem vecāku iedzīvotāju īpatsvars, tūrisma importa līmenis un ārstu skaits¹. Augstākais globālais kumulatīvais letalitātes

¹ 1 Kim, J., Hong, K., Yum, S. et al. Factors associated with the difference between the incidence and case-fatality ratio of coronavirus disease 2019 by country. Sci Rep 11, 18938 (2021). Hoffmann, C., Wolf, E. Older age groups and country-specific case fatality rates of COVID-19 in Europe, USA and Canada. Infection 49, 111–116 (2021).

rādītājs, kas līdz šim tika novērots, bija 7.23% 17. epidemioloģiskajā nedēļā no 2020. gada 22.-28. aprīlim (Jemenā 28,9%, Itālijā 13,2%, Lielbritānijā 12,4%, Beļģijā 11,6% un Francijā 11%)².

2. Kāpēc ir tik augsts stacionējamo Covid-19 pacientu skaits, salīdzinot ar citām valstīm, pat ar tām, kuru vakcinācijas aptvere ir nozīmīgi mazāka nekā Latvijai? Lūdzam pamatot apgalvoto.

Pašreizējie dati norāda uz augstu vakcīnu pret Covid-19 veidoto aizsardzības līmeni (vairāk nekā 90%) pret nāves gadījumiem šīs infekcijas dēļ, t.sk. saistībā ar SARS-CoV-2 Delta variantu. Līdz ar to, jo mazāka ir vakcinācijas aptvere riska grupās (seniori un personas ar hroniskām slimībām), jo lielāka ir mirstība. Vidējais vakcinācijas aptveres līmenis nenorāda uz vakcinācijas aptveres līmeni riska grupās (seniori un personas ar hroniskām slimībām), kas var būt ievērojami augstāks. Stacionēto pacientu skaits ir atkarīgs no kopējās epidemioloģiskās situācijas valstī (saslimstības), kuru, savukārt, ietekmē vairāki faktori, t.sk. ierobežojošie pasākumi, iedzīvotāju atbalsts, dezinformācijas līmenis u.c. Stacionēto pacientu skaitu ietekmē saslimstības sadalījums pa vecuma grupām. Stacionēšanas prakse valstīs ir atkarīga arī no veselības aprūpes sistēmas kapacitātes un īpatnībām. Tāpēc salīdzinājums ir jāveic piesardzīgi, ievērojot minētos faktoros.

3. Kāds ir VM plāns Covid-19 gadījumu ārstēšanai ambulatori, lai pacientu stāvoklis nepasliktinātos un tik daudz cilvēku nenonāktu stacionārā? Izveidotas rekomendācijas?

SPKC mājas lapā ir publicētas ģimenes ārstu profesionālo asociāciju izstrādātās vadlīnijas: <https://www.spkc.gov.lv/lv/arstiem-par-covid-19-infekcijas-uzliesmojumu>. Šobrīd ģimenes ārstiem Covid-19 pacientu veselības stāvokļa uzraudzībai ir pieejami šādi pakalpojumi:

1) Pacientiem, kuriem ir pārvietošanās traucējumi vai nav iespēja nokļūt līdz Covid-19 analīžu paraugu paņemšanas punktam, ir iespēja pieteikt mājas vizīti parauga paņemšanai, ja ģimenes ārsts ir veicis attiecīgo piezīmi nosūtījumā. Informācija pieejama: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/gimenes-arstiem>.

2) Pacientiem, kuriem ir pozitīvs Covid-19 tests un šo personu kontaktpersonām, ir iespēja saņemt ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus konkrētās ārstniecības iestādēs vai pieteikt mobilās brigādes izbraukumu - rentgena vai laboratorisko analīžu veikšanai mājās. Pakalpojumu sniedzēju saraksts pieejams: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/arstniecibas-pakalpojumu-sanemsanas-kartiba>.

3) Pacientiem ar pozitīvu COVID-19 ir iespēja saņemt pulsa oksimetru veselības stāvokļa novērošanai, ja to ir nozīmējis ģimenes ārsts. Informācija pieejama: <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/gimenes-arstiem>.

Vienlaikus šobrīd tiek vērtēta iespēja paplašināt mājās sniedzamo

² Hasan M.N., Haider N., Stingler F.L., Khan R.A., McCoy D., Zumia A., Kock R.A., Uddin M.J., The Global Case-Fatality Rate of COVID-19 Has Been Declining Since May 2020, Am. J. Trop. Med. Hyg., 104(6), 2021, pp. 2176–2184

pakalpojumu klāstu, lai nodrošinātu, ka pakalpojumu sniedzēji, kas nodrošina veselības aprūpi mājās, arī varētu iesaistīties Covid-19 pacientu ārstēšanā.

4. Kāpēc saslimušie netiek sadalīti 3.grupās - vakcinētie, vakcināciju nepabeigušie un nevakcinētie?

Uzskatam, ka esošais sadalījums - vakcinētie un nevakcinētie – ir tiesisks un pamatots, un nav pamata esošo sadalījumu paplašināt, iekļaujot arī personas, kuras nav veikušas pilnu vakcinācijas kursu (ir veikta tikai 1 vakcīna no nepieciešamajām 2 vakcīnām).

Ir jāņem vērā vakcinācijas mērķis – Covid-19 izplatības mazināšana un iedzīvotāju vakcinācijas aptveres palielināšana, kas novērstu draudus sabiedrības veselībai. Persona, kura nav izgājusi pilnu vakcinācijas kursu, nav uzskatāma par pilnībā vakcinētu un nesaņem to efektivitāti, ko sniedz pilna vakcinācijas kursa izmantošana, tādejādi nepasargājot nedz savu, nedz sabiedrības veselību.

Papildus norādām, ka esošais normatīvais regulējums paredz medicīniska rakstura gadījumus, kad persona ir tiesīga neveikt vakcinācijas 2 poti, taču šis lēmums ir jāpieņem klīnisko universitāšu ārstniecības personai vai nepieciešamības gadījumā sasauktajam ārstu konsilijam, kas nosaka termiņu vakcinācijas atlikšanai.

Tāpat uzskatam, ka kategorijas “daļēji vakcinēti” ieviešana (paredzot arī šai kategorijai tiesības), iespējams radīs priekšnosacījumus vakcinācijas pilna kursa nepabeigšanai.

No šī gada 1.novembra Atvērto datu portālā: <https://data.gov.lv/dati/lv/dataset/covid-19> katru dienu tiek ziņots reģistrēto Covid-19 gadījumu skaits sadalījumā pēc vakcinācijas statusa (pilns vakcinācijas kurss, uzsākta vakcinācija, nav vakcinēts).

5. Kā Latvijā tiek īstenota epidemioloģiskā izmeklēšana COVID-19 saslimstības gadījumā? Kā tiek izzinātas COVID-19 infekcijas ķēdes?

Epidemioloģiskās izmeklēšanas pamatā ir personu, kuras ir inficētas ar SARS-CoV-2 vīrusu, aptauja. Pamatojoties uz Covid-19 pacientu sniegto informāciju par kontaktu ar personām, kurām ir konstatēta Covid-19 infekcija, kā arī konstatējot infekcijas gadījumus kontaktpersonu vidū un analizējot saslimšanas datumus, tiek izdarīts secinājums par infekcijas izplatīšanās ķēdi, inficēšanās vietu un Covid-19 infekcijas klasteriem.

6. Vai šī informācija tiek apkopota un analizēta? Ja tiek – lūdzam iesniegt šīs informācijas apkopojumu un veikto analīzi, norādot informācijas avotus.

Epidemioloģiskās izmeklēšanas laikā iegūtā informācija par personu inficēšanās vietām regulāri tiek apkopota. Iegūtā informācija par noskaidrotajiem inficēšanās apstākļiem oktobrī (2021. gada 39. - 44. nedēļā) liecina, ka inficēšanās vieta tika noskaidrota 44% gadījumu. No tiem 66% gadījumu inficēšanās notikusi māsaimniecībā, 14% gadījumu noskaidrots, ka inficēšanās saistīta ar izglītības iestādi, 6% ar darba vietu, 4% ar ārstniecības iestādi, 2% privātu pasākumu un 1% ar sociālās aprūpes centru un citiem apstākļiem. Šajā laika periodā ik nedēļu vidēji 74 gadījumi saistīti ar inficēšanos

ārvalstīs (1.Pielikums - grafiks par ilgāku laika periodu).

Papildus minētajam, lai salīdzinātu infekcijas izplatīšanās tendences atsevišķās profesijās nodarbināto vidū ar saslimstības tendenci kopējā populācijā, regulāri tiek izvērtēta informācija par Covid-19 pacientu nodarbošanos, izmantojot Valsts ieņēmumu dienesta rīcībā esošos datus.

7. Vai Jūsu valdībai ir jēl kāda nojausma par COVID-19 infekcijas izplatības ķēdēm Latvijā? Ja ir – lūdzam tās aprakstīt, norādot to raksturojošo lielumu parametrus. Lūdzam pievienot materiālus, balstoties uz kuriem Jūsu valdība veido šo savu izpratni.

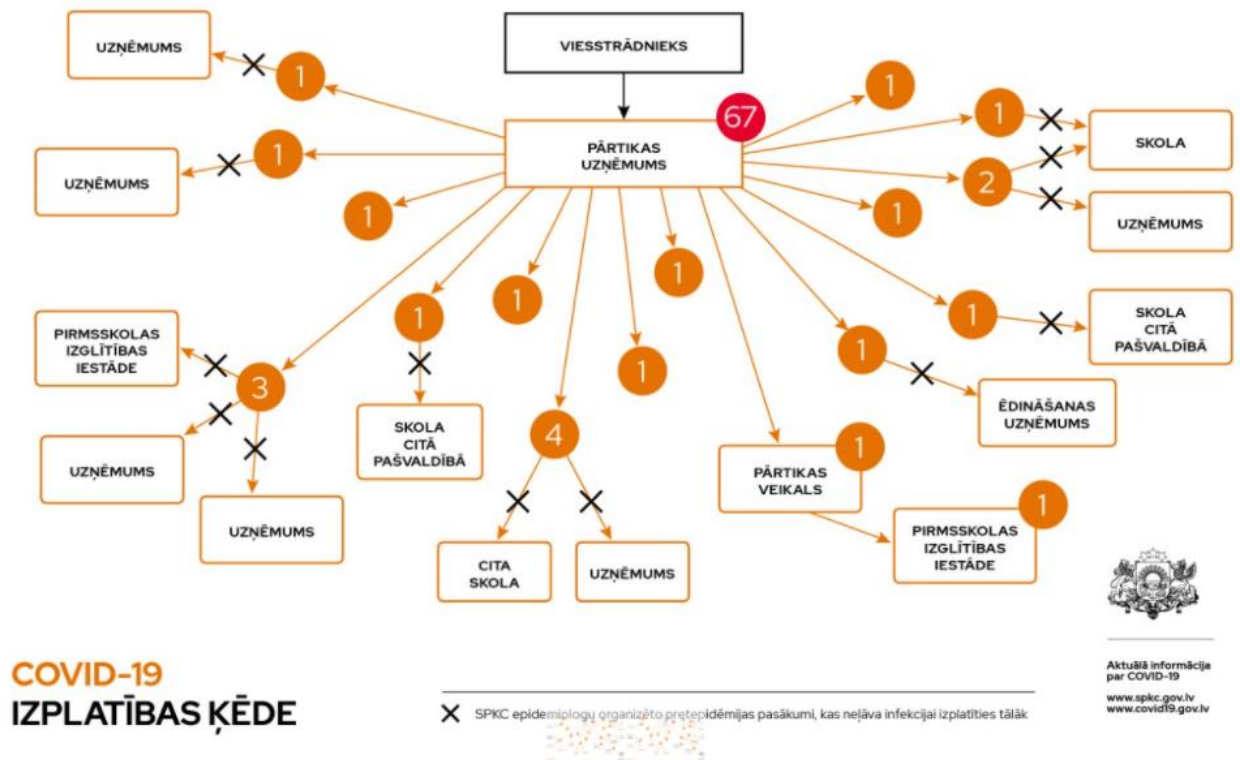
Epidemioloģiskās izmeklēšanas rezultātā noskaidrotie Covid-19 pacientu inficēšanās apstākļi tiek raksturoti pēc šādiem parametriem:

- ✓ inficēšanās vietas ir noskaidrotas un šo vietu lokalizācija (mājsaimniecība, darbs vieta, izglītības iestāde, ārstniecības iestāde, sociālās aprūpes iestāde, ieslodzījuma vieta, privāts pasākums, cits, ieskaitot starptautisko braucienu);
- ✓ inficēšanās vietas nav noskaidrotas;
- ✓ katras inficēšanās vietas procentuāls lielums atbilstoši Covid-19 gadījumu skaitam.

Papildu minētajam tiek vērtētas saslimstības tendences dažādās profesijās nodarbināto vidū, izmantojot Valsts ieņēmumu dienesta datus.

SPKC epidemiologi, veicot epidemioloģisko izmeklēšanu, ne tikai noskaidro kontaktpersonas, bet regulāri analizē iegūto informāciju par Covid-19 infekcijas slimības izplatības ķēdēm, inficēšanās vietām un apstākļiem. SPKC analizē arī saslimstības datus par Covid-19 izplatību konkrētās nodarbinātības jomās, šos datus salīdzinot ar Covid-19 izplatību vispārējā populācijā. Balstoties uz datiem par apzinātajām inficēšanās vietām un inficēšanās apstākļiem dinamikā, var vērtēt infekcijas izplatības izmaiņas. Saskaņā ar SPKC pieejamo informāciju, visbiežāk inficēšanās notiek mājsaimniecībās, tajā pat laikā liela nozīmē infekcijas izplatībai ir darba vietām un izglītības iestādēm.

Tāpat arī papildus informāciju sniedz epidemioloģiskās izmeklēšanas ietvarā iegūtās infekcijas izplatības ķēdes, kas parāda infekcijas izplatības plašos apmērus no viena infekcijas avota. Piemēru ar SPKC epidemiologu atklātajām infekcijas izplatības ķēdēm lūdzu skatīt zemāk.



8. Vai jūsu valdība ir veikusi jūsu Covid-19 infekcijas izplatīšanas ierobežošanai piemēroto pasākumu (turpmāk - Pasākumu) efektivitātes izvērtējumu? Ja ir veikusi – lūdzam to pievienot. Ja nav veikusi – lūdzam paskaidrot, kāpēc?

Viens no piemēriem - attālināto mācību procesa ieviešanas ietekme uz Covid-19 infekcijas izplatības ierobežošanu.

Secinājums: attālināto mācību procesa ieviešana ievērojami samazinājusi Covid-19 infekcijas intensitāti vecuma grupā 7-19 gadi. Bez minētā ierobežojuma saslimstība ar Covid-19 skolas vecuma bērniem turpinātu pieaugt tikpat strauji, ka tā turpināja pieaugt valstī kopumā. Attālinātās mācības samazināja uzliesmojumu skaitu skolās un līdz ar to skolu darbinieku inficēšanās un nāves risku. Ieviešot plašāku testēšanu izglītības iestādes var uzturēt mācības procesu klātienē.

Datu analīze: Laika posmā no 03.03.2020. līdz 30.06.2021. Latvijā tika reģistrēti 13 517 Covid-19 gadījumi personām vecumā no 7 līdz 19 gadiem (ieskaitot), jeb 9% no kopējā Covid-19 gadījumu skaita (137 429), kas tika reģistrēts attiecīgajā laika posmā Latvijā. Salīdzinot Covid-19 saslimstības intensitāti (uz 100 000 iedzīvotāju) vecumu grupā 7 – 19 gadi (ieskaitot) ar kopējo saslimstību valstī, sākoties 2020./2021. mācību gadam ir vērojams straujš saslimstības pieaugums gan minētajā vecuma grupā, gan sabiedrība kopumā. Sākotnējā pieauguma posmā (36. – 43. nedēļā) saslimstība vecuma grupā 7 – 19 gadi pieauga straujāk nekā vidēji sabiedrībā, atsevišķās nedēļās pat pārsniedzot vidējo saslimstību citās vecuma grupās. Savukārt, pēc skolēnu brīvdienām un ieviešot mācības attālināti, ir vērojams, ka ar 2020. gada 46. nedēļu saslimstība vecumu grupā 7 – 19 gadi pat nedaudz samazinājusies un turpmāk intensitātes

pieaugums bija nenozīmīgs kaut gan kopējā saslimstība valstī turpināja strauji pieaugt. Salīdzinot Covid-19 gadījumu skaita īpatsvara dinamiku personām vecumā grupā 7 – 19 gadi laika periodā no 2020. gada 36. nedēļas līdz 44. nedēļai ar nākamo analoga laika periodu (2020. gada 45. – 53. nedēļa), konstatēts ievērojams Covid-19 gadījumu īpatsvara samazinājums kopējā gadījumu skaitā. Pirms attālināto mācību procesa ieviešanas 15% no visiem Covid-19 gadījumiem ir bijušas personas vecumā no 7 līdz 19 gadiem, savukārt, ieviešot attālinātās mācības, bērnu īpatsvars samazinājies līdz 5,8%.

Veicot Covid-19 gadījumu epidemioloģisko izmeklēšanu, laika periodā no 03.03.2020. līdz 30.06.2021. 9 756 gadījumiem vecumu grupā 7 – 19 gadi ir noskaidroti inficēšanas apstākļi, 1 918 (20%) gadījumi no tiem ir saistīti ar inficēšanos izglītības iestādē. Laika periodā līdz 2020. gada 44. nedēļai 7. – 12. klašu skolēniem inficēšanās izglītības iestādē notika vairāk kā pusei (51%) no saslimušajiem minētajā vecuma grupā, savukārt, sākot ar 2020. gada 44. nedēļu šis īpatsvars samazinājies līdz 18%.

Klātienes mācību laikā tika konstatēti arī vairāki lieli Covid-19 uzliesmojumi skolās. Ieviešot attālinātās mācības, uzliesmojumu skaits skolās samazinājās, un tik plaši uzliesmojumi vairs netika konstatēti.

Visā Covid-19 epidēmijas laikā tika hospitalizēti 170 skolu darbinieki, no kuriem 24 (14%) inficējušies darba vietā. Miruši ir 8 (4,7%) ar Covid-19 inficētie skolu darbinieki, viens darbinieks inficējies izglītības iestādē.

Cits piemērs: pašreiz valstī īstenotie ierobežojošie pasākumi (mājsēde) ne tikai apturēja strauju saslimstības pieaugumu, bet relatīvi īsā laika periodā izteikti samazināja kopējo saslimstību (no 1801,2 Covid-19 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotāju 14 dienu laika periodā 30. oktobrī līdz 1485,4 gadījumiem 9. novembrī). Tas netieši norāda uz ievērojamu SARS-CoV-2 vīrusa pārvešanu sabiedriskajās vietās, kad inficētais cilvēks nevar identificēt personu, no kuras ir inficējies. Turklāt tas vēlreiz pierāda, ka cilvēku mobilitātes samazināšana un sociālās distancēšanās palielināšana efektīvi mazina saslimstību, tomēr šie pasākumi nedod ilgtermiņa efektu un negatīvi ietekme ekonomiku un sociālo sfēru, tāpēc nevar aizstāt vakcināciju.

9. Vai jums ir jēl kāda nojausma par jūsu katra konkrēti īstenotā Pasākuma efektivitāti un lietderību? Ja ir – uzskaitiet konkrēti par kuriem pasākumiem, kāda tā ir bijusi? Ja nav – lūdzam paskaidrot, vai uzskatiet par pamatotu un pārdomātu šādu jūsu rīcību – mēģinot īstenot pasākumus, bez sajēgas par to reālo ietekmi uz Covid-19 infekcijas izplatīšanos?

Ierobežojumu efektivitātes novērtēšana vienmēr ir ļoti sarežģīts analītisks process, kas prasa vairāku datu avotu, piemēram, sabiedriskā transporta noslogojuma, satiksmes intensitātes datu, saslimstības rādītāju vērtēšanu. Vēl ir jāņem vērā, ka ierobežojumi, kas ir vērsti uz pandēmijas izplatības ierobežošanu sabiedrībā, dažādos statistikas datus parādīsies ar nobīdi.

Mobilitātes datu analīzei var izmantot dažādus informācijas avotus, piemēram, datus no sabiedriskā transporta izmantošanas intensitātes vai visai

sabiedrībai pieejamos Google mobilitātes datus, kas parāda, ka uz doto brīdi ievērojami ir samazinājusies cilvēku mobilitāte, piemēram, mazumtirdzniecības un atpūtas vietu (restorāni, kafejnīcas, iepirkšanās centri, tematiskie parki, muzeji, bibliotēkas un kinoteātri) apmeklējums ir samazinājies par 41 %, sabiedriskajā transportā cilvēku mobilitāte ir samazinājusies par 42 %; darba vietās – par 35 %; bet par 12 % cilvēku mobilitāte ir pieaugusi dzīvesvietās.

Slimību profilakses un kontroles centra dati laikā no 1. līdz 7. novembrim uzrāda, ka saslimstība ar Covid-19 (atklāto Covid-19 gadījumu skaits) ir samazinājusies par 23,4 %. Vērtējot datus kopsakarībā varam secināt, ka Covid-19 jauno gadījumu skaita samazinājums ir saistāms ar valstī noteiktajiem drošības pasākumiem, kas ir vērsti uz sabiedrības pulcēšanās mazināšanu. Arī Covid-19 infekcijas reprodaktivitātes koeficients (R) jau ir samazinājies līdz 0,8 (nedēļu iepriekš tas bija 0,97), kas parāda ieviesto pasākumu efektivitāti.

Nacionālā veselības dienesta veidotie matemātiski epidemioloģiskie modeļi arī var tikt izmatoti, lai indikatīvi vērtētu ierobežojumu efektivitāti. Saskaņā ar minētajiem modeļiem ir sasniegts 40 % efekts cilvēku kontaktu samazināšanai, t. i. cilvēki kontaktējas par 40 % mazāk nekā viņi kontaktējās pirms ierobežojumu stāšanās spēkā, piemēram, septembrī.

10. Kāds ir sadalījums, kādā ceļā (inficēšanās ķēde) ir tikuši inficējušies stacionētie? Kāds ir katra konkrētā inficēšanās ceļa/avota īpatsvars? Lūdzam pievienot šo īpatsvaru dinamikas statistiku vismaz pēdējo trīs mēnešu periodam, vismaz nedēļas griezumā.

Laika periodā no 2021. gada 28. jūnija līdz 2021. gada 3. oktobrim Covid-19 infekcija tika apstiprināta 24431 personai. No tām no 2021. gada 28. jūnija līdz 2021. gada 30. septembrim 760 personas bija stacionētas un izrakstītas no stacionāriem ar pamatdiagnozi Covid-19 infekcija.

341(44,9%) personām izdevies noskaidrot inficēšanas apstākļus, kuru sadalījums pa nedēļām un vecuma grupām pieejams 1.Pielikumā esošajā Excel tabulā.

11. Kāds ir sadalījums, kādā ceļā (inficēšanās ķēde) ir tikuši inficējušies stacionētie senjori 50-60 dzīves gadi, 61-70 dzīves gadi, un 70+ vecuma grupās? Kāds ir katra konkrētā inficēšanās ceļa/avota īpatsvars karā no šīm vecuma grupām? Lūdzam pievienot šo īpatsvaru dinamikas statistiku vismaz pēdējo trīs mēnešu periodam, vismaz nedēļas griezumā.

Laika periodā no 2021. gada 28. jūnija līdz 2021. gada 3. oktobrim Covid-19 infekcija tika apstiprināta 6885 personām vecuma no 50 gadiem. No tām no 2021. gada 28. jūnija līdz 2021. gada 30. septembrim 530 pacienti bija stacionēti un izrakstīti no stacionāriem ar pamatdiagnozi Covid-19.

223 (42%) personām izdevies noskaidrot inficēšanas apstākļus, kuru sadalījums pa nedēļām un vecuma grupām pieejams vēstules 1.Pielikuma esošajā Excel tabulā.

12. Kādā veidā, pa kādiem inficēšanās ceļiem infekcija nokļūst māsaimniecībās, kurās notiek visplašākā tālākā inficēšanās? Kāds ir katra konkrētā inficēšanās

ceļa/avota īpatsvars? Lūdzam pievienot šo īpatsvaru dinamikas statistiku vismaz pēdējo trīs mēnešu periodam, vismaz nedēļas griezumā.

Covid -19, tāpat kā citas elpceļu infekcijas, izplatās gaisa pilienu, aerogēna un reti - kontakta ceļā. Visbiežāk tas notiek vietās, kur cilvēki neievēro distanci vai ilgu laiku atrodas iekštelpās, kur ir iespējama aerogēna SARS-CoV-2 vīrusa pārnešana (piem., telpās ar nepietiekami efektīvu vai nepareizi konstruētu ventilācijas sistēmu). Sakarā ar vīrusa Delta varianta lielāku pārnesšanas spēju, plaša un nekontrolējama infekcijas izplatīšanās sabiedrībā var iestāties vieglāk un ātrāk. Šādā situācijā cilvēki, īpaši sociāli aktīvi, retāk ir spējīgi identificēt infekcijas avotu un vietu, kurā notikusi inficēšanās. Turklāt, ne visas inficētas personas ir simptomātiskas, bet saslimšanas gadījumā ne visi cilvēki vēršas pēc medicīniskās palīdzības un veic testēšanu, lai pierādītu vai izslēgtu Covid-19. Šī iemesla dēļ arī ne vienmēr ir iespējams identificēt infekcijas avotu un noskaidrot infekcijas ķēdi.

Ņemot vērā ierobežotu laika periodu datu sagatavošanai un ievērojot, ka pieprasītā informācija vairāk pielīdzināma atsevišķam pētījumam, sniedzam datus par biežākām cilvēku inficēšanas vietām ārpus mājāsaimniecības. No pacientiem, kuriem Covid-19 infekcija tika apstiprināta laika periodā no 2021.gada 28. jūnija līdz 2021. gada 31. oktobrim inficēšanas apstākļi tika noskaidroti 36250 gadījumos. No tiem 22920 (63%) gadījumos cilvēki inficējušies mājāsaimniecībā. Ārpus mājāsaimniecības inficējas 13330 (36,8%) pacienti, kuriem izdevies noskaidrot inficēšanas apstākļus. Visbiežāk tie inficējas izglītības iestādēs (6527 jeb 49%) un darbā (2385 jeb 18%), mazāk ārstniecības iestādēs (1134 jeb 9%) un privātos pasākumos (piem. tikšanās ar draugiem) (1117 jeb 8%). 13330 (36,8%) personām izdevies noskaidrot inficēšanas apstākļus ārpus mājāsaimniecības, kuru sadalījums pa nedēļām un vecuma grupām pieejams vēstules pielikuma Nr.1 esošajā Excel tabulā.

13. Vai un kā šie dati tiek ņemti vērā nosakot ierobežojumus?

SPKC ikdienā seko līdzi epidemioloģiskajiem datiem, kuri tiek arī publicēti SPKC tīmekļvietnē. Visus iegūtos epidemioloģiskos datus, kā arī datus par slimnīcu noslodzi Veselības ministrija analizē ik dienu. Vērtējot situāciju un lemjot par turpmāko rīcību, tiek izmantoti epidemioloģiskās modelēšanas dati, kas parāda situācijas iespējamo tālāko attīstību dažādu faktoru ietekmē. Tādējādi, vadoties pēc aktuālajiem Covid-19 saslimstības, mirstības un stacionēto datiem, vakcinācijas aptveres, cilvēku mobilitātes datiem, kā arī datiem par situāciju citās valstīs, tiek lemts par pasākumiem Covid-19 ierobežošanai.

Veselības ministrs

(paraksts*)

Daniels Pavļuts

Sarmīte Sazončika 60008322
sarmite.sazoncika@vm.gov.lv

Inga Liepiņa, 67876080
inga.liepina@vm.gov.lv

Baiba Baltiņa 67876123
baiba.baltina@vm.gov.lv