



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. 01-11.1/5508
Uz 21.10.2021. Nr. 622.12/5-169-13/21

**Latvijas Republikas Saeimas
Prezidijam**

*STEIDZAMI! Par atbilžu sniegšanu
uz Saeimas deputātu jautājumu
Nr.295/J13*

Veselības ministrija ir saņēmusi un izskatījusi Saeimas administrācijas šā gada 21. oktobra vēstuli Nr. 622.12/5-169-13/21, ar kuru pārsūtīts Saeimas deputātu jautājums “Papildinoši jautājumi deputātu jautājumiem Nr. 288/J13.” (jautājuma reģistra Nr. 295/J13) un sadarbībā ar Slimību profilakses un kontroles centru (turpmāk – SPKC) un SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk – RAKUS) sniedz sekojošu skaidrojumu.

1. Ņemot vērā to, ka atkārtota testēšana pozitīva testa gadījumā netiek veikta, tad kļūdas testā būs atbilstoši ražotāja testa kļūdu rezultātam, ko neesat uzrādījuši, atbildot uz 3 jautājumu. Atkārtoti lūdzam sniegt informāciju par testa precizitātes rādītājiem, ko noteicis ražotājs.

Pēc Pasaules Veselības organizācijas (turpmāk - PVO)¹ un Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra (turpmāk - ECDC) rekomendācijām² akūtās Covid-19 infekcijas laboratoriskās diagnostikas izvēles metode joprojām ir SARS-CoV-2 vīrusa unikālas nukleīnskābes sekvences noteikšana, piemēram, ar Polimerāzes ķēdes reakciju reālā laikā (turpmāk - PĶR RL). Covid-19 testēšanā izmanto komerciālus reaģentu komplektus PĶR RL metodes realizācijai (skat. 1.tabulu). Dažādi komerciālie diagnostiskie komplekti izmanto dažādus Covid-19 infekcijas izraisošā SARS-CoV-2 vīrusa ģēnus un tā kombinācijas. Atbilstoši

¹ WHO Diagnostic testing for SARS-CoV-2 <https://www.who.int/publications/i/item/diagnostic-testing-for-sars-cov-2>

² Pieejams: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-assessing-sars-cov-2-circulation-variants-concern>

PVO rekomendācijām, lai apstiprinātu SARS-CoV-2 vīrusa ribonukleīnskābes (turpmāk - RNS) klātbūtni, ir nepieciešams pierādīt vismaz divus SARS-CoV-2 vīrusam specifiskus gēnus. Pierādot vīrusa klātbūtni paraugā ir jābūt rezultāta atkārtojamībai, un ir jābūt pārliecinātiem, ka paraugs tiešām satur SARS-CoV-2 RNS, ko tāpat, ir jāpierāda ar diviem vai vairāk gēniem vairākkārtīgi. Ja minētais neizpildās, rezultāts ir uzskatāms par apšaubāmu (iespējamā kontaminācija; infekcijas agrīnais vai vēlīnais posms).

Laboratoriskās diagnostikas testu “pareizības” pamata rādītāji ir testa jutīgums (angl. sensitivity) un testa specifiskums (angl. specificity). Testa jutīgums raksturo testa spēju atklāt pozitīvus gadījumus no visiem īsti pozitīviem gadījumiem, respektīvi parādot, kādai daļai slimu personu tests ir pozitīvs. Testa specifiskumu aprēķina no veselajām personām, parādot kādai daļai veselo cilvēku tests ir negatīvs.

1.Tabula

Reāģentu komplekti PQR RL metodes realizācijai	Nosākamie SARS-CoV-2 vīrusa gēni	Testa jutīgums	Testa specifiskums
RealStar SARS-CoV-2 RT-PCR KIT 1.0, Altona	S un E gēni	≥95%	≥99%
Allplex™ SARS-CoV-2 Master Assay, Seegene	E, RdRP/S, N gēni	≥95%	≥99%
cobas® SARS-CoV-2 Test	E un Orf1a gēni	≥95%	≥99%
Xpert® Xpress SARS-CoV-2	E un N2 gēni	≥95%	≥99%
RealAccurate Quadruplex Sars-CoV-2 PCR Kit	N un RdRP gēni	≥95%	≥99%
Aptima SARS-CoV-2 Assay, Hologic	Orf1 ab gēni	≥95%	≥99%
RealTime SARS-CoV-2 Assay, Abbott	N un RdRP gēni	≥95%	≥99%

2. Antigēna testam esat uzrādījuši kļūdu - 90 % no PQR testa kļūdas. Ja testēs ar šo testu 100 cilvēkus, cik būs notestēti kļūdaini?

Veselības ministrija paskaidro, ka ātriem SARS-CoV-2 antigēnu (turpmāk - Ag) testiem Eiropas Savienības dalībvalstīs izmanto Eiropas Komisijas kopējo Covid-19 Ag testu sarakstu un izmantošanas kritērijus ar saskaņotiem Ag testu klīniskās darbības kritērijiem.³

³ Pieejams: https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/preparedness_response/docs/covid-19_rat_common-list_en.pdf

Gadījumā, ja kādam no Ag testiem ražotājs ir norādījis testa jutību 90%, tas nozīmē, ka pārbaudot 100 SARS-CoV-2 RNS pozitīvus paraugus (no simptomātiskiem pacientiem, vai pacientiem ar PQR testa Cikla vērtību $Ct \leq 25$), sagaidāms, ka Ag tests uzrādīs pozitīvu rezultātu 90 gadījumos.

3. Atbildot uz 2.jautājumu, neesat uzrādījuši skaitļus jūlijā. Lūdzu, sniedziet pilnu informāciju.

Ka jau minēts Veselības ministrijas š.g. 14. oktobra vēstulē Nr. 01-11.1/5263, jūlijā kopumā ir mirušas 30 personas, kurām nāves pamatcēlonis ir bijis Covid-19, no šīm personām neviena nav bijusi vakcinēta pret Covid-19 (skat. 2.tabulu).

2.tabula

Mēnesis	Nav vakcinācijas	Nepabeigta vakcinācija	Pabeigta vakcinācija	Kopā
janv	642			642
febr	416	1		417
marts	263	17		280
apr	266	12		278
maijs	245	13	1	259
jūn	131	9	1	141
jūl	30			30
aug	25	2	2	29
Kopā	2018	54	4	2076

4. Pēc jūsu uzrādītās statistikas redzams, ka vakcinēto mirstībai ir tendence strauji augt. Kā jūs to skaidrotu?

Pēc oficiālās statistikas datiem šobrīd nav vērojams, ka pieaugtu nāves gadījumu skaits ar pamatdiagnozi Covid-19 vakcinēto personu vidū. Līdz augusta beigām ir reģistrēti 3 nāves gadījumi pilnībā vakcinētām personām ar nāves pamatdiagnozi Covid-19.

Provizoriskie operatīvie dati liecina, ka vislielākais nāves gadījumu skaits novrojams nevakcinēto cilvēku vidū. Kaut gan Covid-19 vakcīnu aizsardzība pret smagu Covid-19 klīnisko gaitu ir augsta (90% un vairāk), tā nav 100%. Līdz ar to, strauji pieaugot Covid-19 infekcijas izplatībai sabiedrībā, pieaug arī nāves gadījumu skaits ne tikai nevakcinētiem cilvēkiem, bet var pieaugt arī personām, kuras saņēmušās vakcināciju pret Covid-19.

5. Atbildot uz 4.jautājumu, Jūs atzīstat, ka ikvienam testam ir kļūdas. Cik kļūdas testos ir uzrādītas, kopš uzsākta vakcinācija? Kā tās tiek fiksētas?

Laboratoriskās diagnostikas testu potenciālo kļūdu uzskaitē, testa veikspējas īpatnību, piemērām, ražotāja noteiktās testa jutības un specifiskuma variācijas dēļ, nav pieejama.

6. Jūs uzrādījāt pētījumus par to, kā vīruss izplatās ārzemēs, kur ir cits apdzīvotības blīvums, transports un tradīcijas. Kādi pētījumi pie mums ir veikti par Covid-19 izplatību, tai skaitā ar Delta variantu?

Informējam, ka no 2020. gada jūlija līdz 2021. gada 31. martam tika īstenota valsts pētījumu programma “Covid-19 seku mazināšanai” (turpmāk – Programma) (diviem no desmit projektiem bija piešķirts pagarinājums līdz 2020. gada 30. jūnijam). Programmas virsmērķis bija ierobežot Covid-19 infekcijas slimības izplatību un aizsargāt iedzīvotājus, lai steidzami atjaunotu ekonomisko darbību un sociāli aktīvu ikdienas dzīvi, īstenojot inovatīvus augstas gatavības zinātniskus projektus.

Programmas ietvaros finansēti 10 projekti. Viens no tiem bija prof. U. Dumpja vadītais projekts “Multidisciplināra pieeja Covid-19 un citu nākotnes epidēmiju monitorēšanai, kontrolei un ierobežošanai Latvijā”. Viens no projektā īstenotajiem pētījumiem bija pētījums “Covid-19 seroprevalences pētījums Latvijas iedzīvotāju vispārējā populācijā”. Šī pētījuma mērķi bija:

1) Noteikt antivielu pret SARS-CoV-2 vīrusu izplatību Latvijas iedzīvotāju dzimuma, vecuma un dzīvesvietas reģiona grupās, lai izvērtētu populācijas kumulatīvo imunitāti pret minēto infekciju.

2) Noteikt asimptomātisko COVID-19 gadījumu īpatsvaru iedzīvotāju populācijā.

3) Noteikt ar COVID-19 infekciju asociētos faktorus, nosakot šo pazīmju atšķirīgo izplatību inficēto un neinficēto iedzīvotāju vidū.

Kopumā pētījumam atsaucās 5755 iedzīvotāji. Derīgs kopējo antivielu testa rezultāts tika saņemts par 5751 respondentiem. Pētījumā piedalījušies respondenti vecumā no 2 līdz 99 gadu vecumam. Kopējās antivielas pret SARS-CoV-2 vīrusu atrastas 12,3% (95% ticamības intervāls (TI) 11,5-13,2) iedzīvotāju (n=710). Visaugstākā antivielu izplatība vērojama Latgales reģionā, savukārt viszemākā – Kurzemes reģionā (atšķirības starp reģioniem ir statistiski nozīmīgas). Attiecībā uz seroprevalences rādītāju vecuma grupās secināms, ka bērnu līdz 13 gadu vecumam un jauniešu no 18-24 gadu vecumam vidū tas ir visaugstākais, gandrīz divas reizes pārsniedzot prevalences rādītāju senioru grupā (vecumā virs 65 gadiem (ieskaitot)).

Pētījumā ir secināts, ka antivielas biežāk atrastas respondentiem, kuri identificējuši, ka viņiem varētu būt bijusi saskare ar kādu cilvēku, kuram bijusi apstiprināta Covid-19 infekcija, vai bijušas aizdomas par to, respondentiem, kuri iepriekš ir veikuši izmeklējumus Covid-19 infekcijas diagnosticēšanai un kuri atzīst, ka viņi šajā izmeklējumā ir saņēmuši apstiprinošu atbildi. Augstāka seroprevalence identificēta arī tiem pētījuma dalībniekiem, kuri atzīmē, ka ar Covid-19 slimojis vai miris kāds no viņu radniekiem vai kolēģiem.

Zīmīgi, ka antivielas pret SARS-CoV-2 vīrusu statistiski ticami biežāk atrastas tiem pētījuma dalībniekiem, kuri netic šī vīrusa eksistencei, kuri uzskata, ka vīrusa bīstamība ir pārspīlēta, kuri uzskata, ka masu medijos paustā epidemioloģiskā situācija nav tik nopietna, kā arī to vidū, kuri uzskata, ka

piesardzības pasākumi viņiem nepalīdzēs izvairīties no inficēšanās. Pētījuma atskaite pieejama <https://www.vm.gov.lv/lv/valsts-petijumu-programma-covid-19-seku-mazinasanai>.

Vienlaikus SPKC norāda, ka Latvijā tiek veikta Covid-19 epidemioloģiskā uzraudzība, atbilstoši PVO un ECDC standartiem un ieteikumiem, tā pat regulāri tiek informēts par epidemioloģiskās uzraudzības rezultātiem.

Pašreizēji epidemioloģiskās uzraudzības rezultāti liecina, ka SARS-CoV-2 vīrusa Delta variants ar gandrīz vienādu pieauguma intensitātes tendenci izplatās visās iedzīvotāju vecuma grupās, statistikas reģionos un atsevišķās profesijās nodarbināto vidū, kas liecina par plašu nepietiekami kontrolētu SARS-CoV-2 cirkulāciju populācijā, augstiem inficēšanās riskiem un nepieciešamību būtiski mazināt personu kontaktus un mobilitāti, kā arī paaugstināt vakcinācijas aptveri, sevišķi riskā grupās.

7. Atbildot uz 6. jautājumu, Jūs sniedzāt atbildi, ka, ja veselības riska grupā vakcinācijas aptvere ir augsta, tad ierobežojumu nozīme mazinās. Lūdzu, paskaidrojiet, kas ir riska grupas un kāda ir riska grupu vakcinācijas aptvere šobrīd? Vai darbspējīgi veseli ārsti un policisti ir riska grupā? Kāpēc obligāta vakcinācija ir noteikta pēc profesijas, nevis veselības stāvokļa riska grupas?

Veselības ministrija vērš uzmanību, ka sevišķi svarīgi ir paaugstināt vakcinācijas aptveri personām, kurām novērojama smaga Covid-19 infekcijas norise, hospitalizācija un ir augstāks nāves risks. Šādām riska grupām pieder:

- 1) personas ar hroniskām saslimšanām (vakcinācijas aptvere 47,6%)* ;
- 2) personas vecumā no 65 gadiem un vairāk (vakcinācijas aptvere 55,4%)*.

Tā pat riska grupai pieder arī personas, kuras visbiežāk nonāk kontaktā ar citiem cilvēkiem, arī šo cilvēku vakcinācija ir svarīga, lai pasargātu citus no inficēšanās. Pie šādam riska grupām pieder:

- 1) sociālo aprūpes centru klienti (vakcinācijas aptvere 88,5%)*;
- 2) sociālo aprūpes centru darbinieki (vakcinācijas aptvere 68,9%)*;
- 3) izglītības iestāžu darbinieki (36,6%)*.

Svarīgi arī novērst infekcijas izplatīšanos nodarbināto vidū, kuri iesaistīti kritisko funkciju nodrošināšanā, lai šīs funkcijas tiktu nodrošinātas nepārtraukti:

- 1) operatīvo dienestu darbinieki (vakcinācijas aptvere 37%)*;
- 2) ārstniecības personas un ārstniecības atbalsta personas (vakcinācijas aptvere 77,6%)*.

Ikvienam cilvēkam ir tiesības uz veselības aizsardzību un drošu epidemioloģisko vidi, t.sk. saņemot pakalpojumus. Visas sabiedrības interesē ir noteikt pienākumu atsevišķās profesijās nodarbinātajiem veikt vakcināciju pret Covid-19.

**pilns vakcinācijas kurss uz 21.10.2021*

8. Papildinot atbildi uz 7.jautājumu, lūdzu sniedziet datus atsevišķi pa

grupām: asinsvadu slimības, kopš vakcinācijas uzsākšanas brīža. Uzrādiet, lūdzu katrā grupā Covid-19 vakcīnu saņēmumu un nevakcinēto mirstību. Piemēram, mirstība no sirds asinsvadu slimībām, ļaundabīga audzēja, uz 100 tk vakcīnu saņēmumu vidū un uz 100tk nevakcinēto vidū.

Reģistrēto nāves gadījumu skaits š.g. janvārī – augustā sadalījumā pa nāves pamatcēloņu grupām saistībā ar vakcinācijas statusu apkopots 3.tabulā.

3.Tabula

Nāves pamatcēloņa grupa	Nav vakcinācija vai tā ir daļēja	Pabeigta vakcinācija	Nav vakcinācija vai tā ir daļēja	Pabeigta vakcinācija
	absolūtos skaitļos		uz 100 000 iedzīvotājiem**	
Sirds un asinsvadu slimības (I kodi pēc SSK-10 klasifikatora)	10276	600	656.6	182.8
Ļaundabīgi audzēji (C kodi pēc SSK-10 klasifikatoriem)	3531	272	225.6	82.9
Covid-19 (U07.1 un U07.2 pēc SSK-10 klasifikatora)	2072	4	132.4	1.2
Citi cēloņi	4308	268	275.3	81.6
Kopā	20187	1144	1289.9	348.5

** Aprēķins uz pilnībā vakcinētām personām veikts, ņemot vērā vidējo pilnībā vakcinēto personu skaitu periodā š.g. janvāris – augusts

9. Atbildot uz 9.jautājumu, Jūs skaidrojat, ka 90% inficētie ir simptomātiskie. Ņemot vērā vakcinēto testējamo proporcijas un to, ka bez simptomiem tiek testēti tikai nevakcinētie, vai atzīstat, ka šādā gadījumā būtu jātestē pilnīgi visi cilvēki, lai novērstu infekcijas izplatību vakcinēto cilvēku vidū, kas šķietami jūtas pasargāti no inficēšanās?

Saskaņā ar Ministru kabineta 2021. gada 9. oktobra rīkojuma Nr. 720 “Par ārkārtējās situācijas izsludināšanu” 5.49.10. apakšpunktu, lai mazinātu Covid-19 izplatības riskus, darba devējs var organizēt visu klātienē strādājošo darbinieku (tai skaitā pilnībā vakcinētu vai pārslimojušu) Covid-19 testēšanu.

Iepriekšējā vēstulē tika minēts, ka asimptomātiskās vakcinētās personas arī tiek testētas. Piemēram, ja kolektīvā tiek konstatēts Covid-19 gadījums, tiek testētas visas kontaktpersonas, ieskaitot vakcinētās. Pastāvot plašai SARS-CoV-2 izplatībai sabiedrībā un nepietiekamai vakcinācijas aptverei, vakcinēto personu iesaistīšana skrīningā var būt vēl paplašināta, ievērojot resursu pieejamību, tomēr minētā apsvēruma dēļ pilnīgi visu cilvēku testēšana pašreiz nav iespējama.

Veselības ministrs

(paraksts*)

Daniels Pavļuts

Zane Reinholde 67876190
zane.reinholde@vm.gov.lv