



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. 01-11.1/5263
Uz 07.10.2021 Nr. 622.12/5-157-13/21

**Latvijas Republikas Saeimas
Prezidijam**

*STEIDZAMI! Par atbilžu sniegšanu
uz Saeimas deputātu jautājumu
Nr.288/J13*

Veselības ministrija ir saņēmusi un izskatījusi Saeimas administrācijas šā gada 7. oktobra vēstuli Nr. 622.12/5-157-13/21, ar kuru pārsūtīts Saeimas deputātu jautājums “Par statistiku, Covid-19 diagnostikas metodēm un to precizitāti (jautājuma reģistra Nr. 288/J13) un sadarbībā ar Nacionālo veselības dienestu, Slimību profilakses un kontroles centru (turpmāk – SPKC) un SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” Nacionālā mikrobioloģijas references laboratorija sniedz sekojošu skaidrojumu.

1. Slimību profilakses un kontroles centra mājaslapā ir publicēts testēšanas algoritms pēc kura notiek pacienta ar Covid-19 saslimšanas konstatēšana. Lūdzu sniedziet atbildi, vai šāds algoritms tiek ievērots, konstatējot un saslimušo statistikā atzīmējot katru Latvijā konstatēto saslimšanas gadījumu? Ja tiek iegūt pozitīvs testa rezultāts, un atkārtotais tests uzrāda negatīvu rezultātu, vai tiek ņemts vērā pirmais vai otrais tests. Lūdzu, pamatojiet atbildi.

Covid-19 epidemioloģiskās uzraudzības statistikā tiek iekļauti tikai unikālie Covid-19 gadījumi, par kuriem ziņojušas laboratorijas, konstatējot pozitīvus SARS-CoV-2 RNS testa rezultātus. Testēšanas algoritms neparedz atkārtotu testēšanu personām, kurām ir konstatēts pozitīvs SARS-CoV-2 RNS testa rezultāts. Apstiprinošā testēšana paredzēta personām, kurām ir konstatēts pozitīvs SARS-CoV-2 antigēna rezultāts. Ja persona, kurai ir konstatēts pozitīvs SARS-CoV-2 RNS testa rezultāts, veikusi atkārtotu testu, kura rezultāts ir negatīvs, tas neatceļ sākotnējā testa rezultātu. Atcelt testa rezultātu drīkst tikai laboratorija.

*Dokuments ir parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un satur laika zīmogu

2. Lūdzu iesniedziet detalizētus statistikas datus par laika posmu no 2021. gada janvāra līdz 2021. gada 31. augustam, norādot, cik katru dienu tiek testētas personas ar pilnu pabeigtu vakcinācijas kursu pret Covid-19 un cik no letāliem gadījumiem personas ir izgājušas pilnu vakcinācijas kursu pret Covid-19, bet cik – saņēmušas tikai pirmo vakcīnas pret Covid-19 devu. Lūdzu paskaidrojiet, kāpēc statistikas datus netiek nodalītas grupas “nevakcinētie” un “daļēji vakcinētie”.

Statistikas dati par laika posmu no 2021. gada janvāra līdz 2021. gada 31. augustam, norādot, cik katru dienu tiek testētas personas ar pilnu pabeigtu vakcinācijas kursu pret Covid-19, apkopota vēstules 1.pielikumā.

Reģistrēto nāves gadījumu skaits laika posmā sākot ar š.g. janvāri līdz š.g. augustam, kur nāves pamatcēlonis ir bijis Covid-19 vai stāvoklis pēc Covid-19, sadalījumā pēc vakcinācijas pret Covid-19 statusa apkopota 1.tabulā

1.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

Ir pierādīts, ka pilnvērtīga aizsardzība tiek sasniegta, ja ir saņemts pilns vakcinācijas kurss. 2021. gada 4. augustā Eiropas Zāļu aģentūra un Eiropas slimību profilakses centrs rekomendēja pilnu vakcinācijas kursu, uzsverot, ka augstākais aizsardzības līmenis tiek sasniegts septiņu - četrpadsmit dienu laikā pēc pēdējās vakcīnas devas saņemšanas¹. Daļēji vakcinēto personu grupā ir Covid-19 pacienti, kuri saņēmuši pirmo vakcīnas devu Covid-19 inkubācijas laikā vai kuri inficējušies drīzumā pēc vakcinācijas, jeb laikā periodā, kad vakcīna vēl nevarēja izraisīt pat minimālo imunoloģisko aizsardzību. Līdz ar to informācija par Covid-19 gadījumu skaitu daļēji vakcinētajām personām nevar korekti liecināt par vakcinācijas ietekmi.

3. Lūdzu, sniedziet informāciju par visām testēšanas metodēm, kas tiek izmantotas šobrīd Latvijā, lai diagnosticētu Covid-19, un iesniedziet informāciju par katra testa precizitātes rādītājiem, ko norādījis ražotājs.

Latvijā laboratorijas izmanto šādas Covid -19 testēšanas metodes:

¹ Pieejams: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ecdc-and-ema-update-covid-19>

SARS-CoV-2 ribonukleīnskābes (RNS) noteikšana ar polimerāzes ķēdes reakcijas (PĶR) metodi:

1) Izmeklējamais paraugs – nazofarengiālā (deguna un rīkles gala) un/vai orofarengiālā (mutes un rīkles gala) (turpmāk – NF) iztriepe.

- Jūtīgums – akūtās Covid-19 vīrusinfekcijas diagnostikas “zelta standarts”.
- Pielietojums:
 - akūtās Covid-19 vīrusinfekcijas diagnostikai personām ar Covid-19 vīrusinfekcijas raksturīgo simptomātiku;
 - Covid-19 infekcijas apstiprināšanai;
 - atsevišķos gadījumos izmanto arī kā skrīninga metodi.
- Priekšrocības – to pašu paraugu var izmantot arī vīrusa padziļinātai analīzei – vīrusa pilnā genoma sekvencēšanai.
- Trūkumi:
 - paraugu noņemšanas diskomforts;
 - nepieciešama speciāli apmācītu ārstniecības personu iesaiste.

1) Izmeklējamais paraugs – siekalas

- Jūtīgums – agrīnajā stadijā, kad vīruss atrodas mutes dobumā siekalu parauga jutīgums ir augsts, vēlāk, kad vīrus pāriet dziļāk, jutīgums siekalās krietni zemāks par NF paraugu.
- Pielietojums:
 - veicot iedzīvotāju skrīningu lielākām grupām, kā arī, ja nav iespējams veikt NF, piemēram, bērniem.
- Priekšrocības:
 - paraugu noņemšanas komforts;
 - vienīgais paraugu veids, kurš neprasa apmācīta medicīnas darbinieku resursu pie paraugu noņemšanas, līdz ar to ir piemērots plašam skrīningam.
- Trūkumi:
 - Siekalas ir sekundārais mutes dobuma materiāls, kurā vīruss izdalās un pakļaujas aktīvo bioloģisko vielu iedarbībai samazinot metodes jutīgumu;
 - pirms siekalu nodošanas nedrīkst lietot alkoholu, smēķēt, lietot medikamentus;
 - Pie siekalu paņemšanas ir jānodod pietiekošs siekalu daudzums - vismaz 2 ml.

SARS-CoV-2 vīrusa antigēna noteikšanas tests²

Izmeklējamais paraugs – NF iztriepe

- Jūtīgums >90% salīdzinot ar PĶR testu pirmajās piecas slimības dienas
- Pielietojums:

² Skat. Nacionālās mikrobioloģijas references laboratorijas REKOMENDĀCIJAS ātro SARS-CoV-2 vīrusa antigēna noteikšanas testu izmantošanai – Pieejams: https://aslimnica.lv/wp-content/uploads/2021/06/SNK_KBE_040621_covid_19_ag_tests_rekomendacijas.pdf

- simptomātiskiem pacientiem agrīnajā slimības fāzē (pirmajās 5 slimības dienās);
- personām no riska grupām (regulāram skrīningam).
- Priekšrocības:
 - rezultāta ātrums (rezultāts 15 minūtēs);
 - var izmantot ārstniecības iestādēs (piemērām, slimnīcās), kur nav iespējas veikt “ātros” PQR testus.
- Trūkumi:
 - nav jutīgs vīrusa vēlīnā slimības fāzē;
 - īss noteikšanas “logs” – darbojās pirmās piecas Covid-19 saslimšanas dienas;
 - nav iespējas veikt apstiprinošo testu no tā paša parauga;
 - nav iespējams veikt pozitīva Ag parauga sekvenčēšanu;
 - nepieciešama speciāli apmācītu personu iesaiste.

4. Lūdzu komentēt šo ASV Nacionālā biotehnoloģiju informācijas centra dokumentu, kurā minēts, ka testējot veselas personas, testu neprecizitāte ir liela.

Latvijā testēšanu veic akreditētas laboratorijas, kas darbojās pēc starptautiskiem standartiem. Jebkuram laboratorijas testam ir iespējamās kļūdas. Tās tiek uzraudzīts iekšējās un ārējās kvalitātes kontroles sistēmas ietvaros.

5. Vai Veselības ministrija ir izvērtējusi vai apkopojusi pētījumus par asimptomātiskajiem saslimšanas gadījumiem un to, kāds ir Covid-19 vīrusa izplatības risks asimptomātisko vīrusa nēsātāju vidū?

Pēc Pasaules veselības organizācijas sniegtās informācijas gan personas ar Covid-19 saslimšanas simptomiem, gan personas ar asimptomātisko slimības gaitu var izplatīt SARS-COV-2 vīrusu. Tieši tāpēc, ir svarīgi, izmantojot testēšanu, identificēt inficētus cilvēkus, izolēt tos un, atkarībā no slimības smaguma, nodrošināt medicīnisko palīdzību. Minētie piesardzības pasākumi pārtrauks transmisijas ķēdi³.

Covid-19 infekcijas izplatībā liela loma ir arī presimptomu gadījumiem. Asimptomātiskus Covid-19 infekcijas gadījumus nepieciešams atklāt un izolēt pēc iespējās ātrāk, lai pārtrauktu arī iespējamo presimptomu infekcijas izplatību⁴.

Bērniem visbiežāk tiek novērota asimptomātiska Covid-19 slimības gaita⁵,

³Pieejams: <https://www.who.int/vietnam/news/detail/14-07-2020-q-a-how-is-covid-19-transmitted#:~:text=Yes%2C%20infected%20people%20can,%2C%20receive%20medical%20care.>

⁴ Bender JK, Brandl M, Höhle M, Buchholz U, Zeitlmann N. Analysis of Asymptomatic and Presymptomatic Transmission in SARS-CoV-2 Outbreak, Germany, 2020. *Emerg Infect Dis.* 2021;27(4):1159-1163. doi:10.3201/eid2704.204576

⁵ Madewell ZJ, Yang Y, Longini IM, Halloran ME, Dean NE. Household Transmission of SARS-CoV-2: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open.* 2020;3(12):e2031756. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.31756

tāpēc tieši šī populācija parasti tiek izmeklēta vismazāk⁶, tomēr aktīvi piedaloties SARS-COV-2 vīrusa izplatībā.

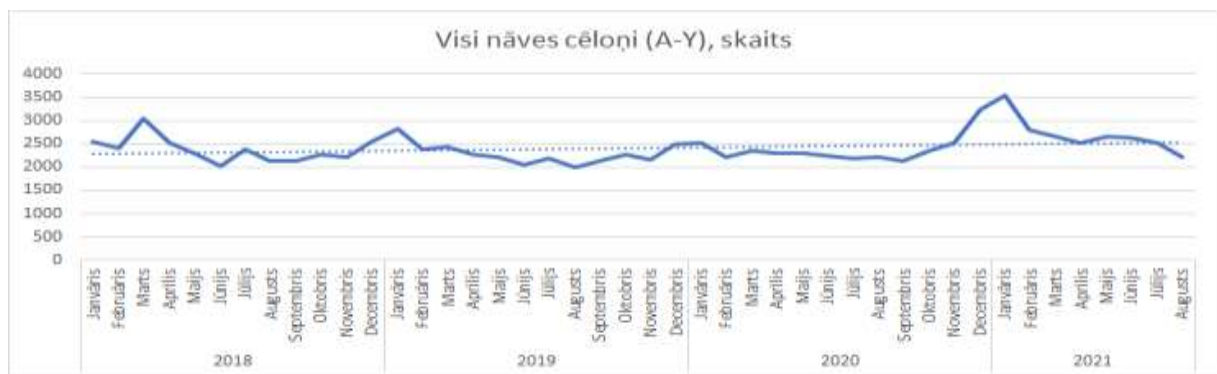
Papildus atzīmējams, ka jautājums par simptomātisko un asimptomātisko personu lomu *Delta* vīrusa izplatīšanā vēl nav pietiekami izpētīts.

6. Lūdzu, sniedziet savu vērtējumu Lielbritānijas ārstu izdarītajiem secinājumiem, ka bērnus bez simptomiem nevajag testēt?

Ja veselības riska grupu vakcinācijas aptvere ir augsta un rezultātā ievērojami mazinās Covid-19 pacientu stacionēšana (noslogojums veselības aprūpes sistēmai) un mirstība, skrininga testēšanas un citu Covid-19 izplatības ierobežošanas pasākumu nozīme mazinās.

7. Lūdzu, iesniedziet statistikas apkopojumu par nāves gadījumiem par pēdējiem četriem gadiem Latvijā, un sniedziet atbildē informāciju ar apkopojumiem un secinājumiem, kādas ir mirstības rādītāju izmaiņas pēdējo divu gadu laikā, salīdzinājumā ar iepriekšējiem diviem gadiem. Vai mirstības rādītāji ir samazinājušies vai pieauguši, par cik procentiem sākot no 2019.gada janvāra. Kādus izvērtējumus esat veikuši pēc iegūtajiem statistikas datiem, lai vērtētu Covid-19 nodarīto kaitējumu sabiedrības veselībai kopumā? Kādas ir bijušas izmaiņas pēdējo divu gadu laikā, vērtējot saslimšanas un nāves gadījumu skaitu apkopojumu?

Statistikas datu apkopojums par kopējais nāves gadījumu skaitu Latvijā 2018. - 2021.gadā, sadalījumā pa mēnešiem atspoguļots 1.attēlā.



1.attēls Kopējais nāves gadījumu skaits Latvijā 2018. - 2021.gadā, sadalījumā pa mēnešiem

Analizējot nāves gadījumu skaitu, laikā no 2018. gada 1. janvāra līdz 2021. gada 31. augustam, ir vērojama neliela tendence tam pieaugt. Minētajā laika periodā ir reģistrēti trīs būtiski nāves gadījumu skaita pieaugumi: 2018. gada martā - 3050 reģistrētu nāves gadījumu (158,3 uz 100 000 iedzīvotāju), 2019. gada

⁶ Pieejams: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/children-and-school-settings-covid-19-transmission>

janvārī - 2834 reģistrētu nāves gadījumu (148,1 uz 100 000 iedzīvotāju), 2021. gada janvārī - 3550 reģistrētu nāves gadījumu (187,5 uz 100 000 iedzīvotāju). Nāves gadījumu skaita izmaiņas gada mēnešu griezumā ir cikliskas. Kopumā, katru gadu atkārtojas nāves gadījumu skaita izmaiņas gada mēnešu griezumā - visvairāk mirušo tiek reģistrēti janvārī - martā, kam seko mirušo skaita samazināšanās līdz augustam – septembrim, kam seko mirušo skaita pieaugums. 2021. gadā (laikā no janvāra līdz augustam) ir miruši par 2160 iedzīvotājiem vairāk, nekā 2018. gadā tādā pašā laika periodā. Mirušo skaits 2021.gadā ir lielāks arī salīdzinot ar 2019. (par 3130 mirušo vairāk) un 2020. gadu (par 3233 mirušo vairāk). 2021.gadā vidēji mēnesī nāves gadījumu skaits pieaudzis par 13,25% salīdzinot ar 2018. gadu. Informācija par Nāves gadījumu skaitu Latvijā 2018. - 2021.gadā, sadalījumā pa mēnešiem apkopota 2.tabulā.

2.tabula

Mēnesis	Visi nāves cēloņi, skaits			
	2018. gads	2019. gads	2020. gads	2021. gads
Janvāris	2561	2834	2507	3550
Februāris	2415	2383	2206	2790
Marts	3050	2442	2354	2663
Aprīlis	2522	2284	2298	2525
Maijs	2311	2216	2308	2663
Jūnijs	2021	2059	2231	2632
Jūlijs	2368	2192	2186	2509
Augusts	2133	2001	2218	2209
Septembris	2123	2137	2140	...
Oktobris	2273	2275	2366	...
Novembris	2219	2171	2527	...
Decembris	2536	2499	3250	...

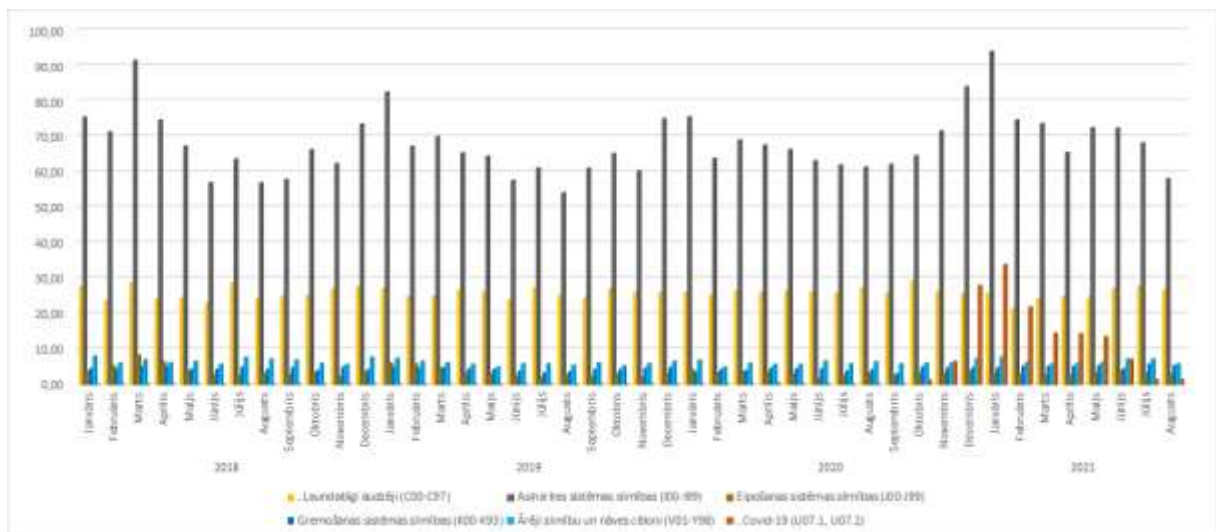
Galvenie nāves cēloņi Latvijā ir asinsrites sistēmas slimības, ļaundabīgi audzēji, ārēji slimību un nāves cēloņi. Pieaugot Covid-19 izraisītai mirstībai, 2020. gada novembrī (6,6 uz 100 000 iedzīvotāju) un 2021. gada martā (14,5), aprīlī (14,4) un maijā (13,6) Covid-19 bija trešais biežākais nāves cēlonis, pārsniedzot mirstības rādītāju no ārējas iedarbības sekām. Laika periodā no 2020. gada decembra (28,0) līdz 2021. gada februārim (janvārī - 33,9; februārī - 22,0) Covid-19 bija pat otrais biežākais nāves iemesls - rādītājs augstāks par mirstību no ļaundabīgiem audzējiem. Ceturtais biežākais nāves cēlonis ir gremošanas sistēmas slimības. Informācija par galvenajiem nāves cēloņiem Latvijā 2021.gadā uz 100 000 iedzīvotājiem, sadalījumā pa mēnešiem apkopota 3.tabulā.

3.tabula

Mēnesis	Asinsrites sistēmas slimības		Ļaundabīgi audzēji		Ārēji slimību un nāves cēloņi		Covid-19	
	2020. gads	2021. gads	2020. gads	2021. gads	2020. gads	2021. gads	2020. gads	2021. gads
Janvāris	75,5	94,0	26,0	25,8	7,0	8,0	0,0	33,9

Februāris	63,8	74,6	25,2	21,4	5,0	6,4	0,0	22,0
Marts	69,0	73,6	26,5	24,3	6,1	6,0	0,0	14,5
Aprīlis	67,6	65,5	25,9	24,8	5,8	6,1	0,5	14,4
Maijs	66,3	72,5	26,3	24,7	5,8	6,4	0,2	13,6
Jūnijs	63,2	72,4	26,2	27,0	6,7	7,3	0,1	7,1
Jūlijs	61,9	68,2	25,8	27,7	5,9	7,3	0,1	1,5
Augusts	61,4	58,1	27,2	26,7	6,6	5,9	0,1	1,5
Septembris	62,1	...	25,7	...	5,9	...	0,1	...
Oktobris	64,6	...	29,2	...	6,2	...	1,3	...
Novembris	71,6	...	26,1	...	6,2	...	6,6	...
Decembris	84,0	...	25,6	...	7,4	...	28,0	...

Salīdzinot 2018. - 2019. gadu ar 2020. un 2021. gadu redzams, ka mirstība no asinsrites sistēmas slimībām ir pieaugusi pēdējos divos gados, sasniedzot 2021. gada janvārī pat 93,97 nāves gadījumus uz 100 000 iedzīvotāju, kas ir augstākais mirstības rādītājs pēdējo četru gadu laikā. Savukārt, mirstība no ļaundabīgiem audzējiem un ārējiem slimību un nāves cēloņu izraisītiem nāves gadījumiem 2018. - 2021. gadā nav būtiski mainījusies. 2021. gadā ir pieaugusi mirstība no gremošanas sistēmas slimībām. Informācija par biežāk izplatītajiem nāves cēloņiem Latvijā 2018.-2021.gadā uz 100 000 iedzīvotāju, sadalījumā pa mēnešiem apkopota 2.attēlā.



2.attēls biežāk izplatītie nāves cēloņi Latvijā 2018.-2021.gadā uz 100 000 iedzīvotāju, sadalījumā pa mēnešiem

Izmaiņas ir vērojamas arī citās diagnožu grupās. Infekcijas un parazitāro slimību un elpošanas sistēmas slimību izraisītā mirstība 2020. - 2021. gadā ir samazinājusies salīdzinot ar 2018. - 2019. gadu. Savukārt, mirstība no endokrīnās, uztures un vielmaiņas slimībām, kā arī psihiskiem un uzvedības traucējumiem 2020. - 2021. gadā ir pieaugusi salīdzinot ar 2018. - 2019. gadu.

Kopējai mirstībai laikā no 2018. gada 1. janvāra līdz 2021. gada 31. augustam ir vērojama neliela pieauguma tendence. Pēdējos divos gados ir pieaugusi mirstība no asinsrites sistēmas slimībām. 2020. gada novembrī, 2021.

gada martā, aprīlī un maijā Covid-19 ir bijis trešais biežākais nāves cēlonis, pārsniedzot mirstības rādītāju no ārējas iedarbības sekām un paaugstinot arī vidējo mirstības koeficientu. Mirstības pieauguma tendences cēloņi ir daudzfactoru, kuru izvērtēšana iespējama vien ilgākā laika periodā. Iedzīvotāju nāves cēloņi sadalījumā pa mēnešiem, gadiem pievienota vēstules 2.pielikumā.

8. Kādus izvērtējumus esat veikuši, lai konstatētu valstī noteikto ierobežojumu ietekmi uz sabiedrības veselības un sociālās labklājības izmaiņām kopumā? Kādi ir bijuši noteikto ierobežojumu ieguvumi/ zaudējumi kopš 2020.gada marta?

Valsts pētījumu programmas Covid-19 seku mazināšanai ietvaros tika veikts pētījums “Covid-19 epidēmijas ietekme uz veselības aprūpes sistēmu un sabiedrības veselību Latvijā; veselības nozares gatavības nākotnes epidēmijām stiprināšana”, ko īstenoja Rīgas Stradiņa universitāte sadarbībā ar Latvijas Universitāti un Banku augstskolu. Pētījuma ietvaros tika novērtēta pandēmijas pirmā viļņa ietekme uz veselības aprūpes sistēmu, ar pētījuma rezultātiem var iepazīties Veselības ministrijas mājaslapā⁷

Primārais rādītājs, ar ko novērtē pandēmijas ietekmi ir papildu mirstība, kas ir radusies pandēmijas rezultātā. Balstoties uz OECD un EUROSTAT datiem Latvijā 2020. gadā un 2021. gada pirmajos trīs mēnešos visu cēloņu mirstība bija par 4,05 % augstāka salīdzinājumā ar vidējo mirstību 2015. – 2019. gadā, salīdzinot ar citām valstīm šis rādītājs nav augsts, piemēram, Čehijā šī papildu mirstība bija 22,9 %, Igaunijā 5,9 %, Lietuvā 8,7 %.

Analizējot veselības aprūpes kvalitātes rādītājus par 2020. gadu un salīdzinot tos ar iepriekšējo gadu rādītājiem, var secināt, ka Latvijā līdzīgi kā citās OECD dalībvalstīs 2020. gadā ievērojami samazinājās hospitalizēto pacientu skaits. Par primārās veselības aprūpes kvalitāti liecina tādi rādītāji kā novēršamās hospitalizācijas astmas, hroniska obstruktīva plaušu slimības (HOPS) un cukura diabēta dēļ - jo zemāki ir šie rādītāji, jo efektīvāk strādā primārā veselības aprūpe. Latvijā šie rādītāji 2020. gadā bija ievērojami zemāki nekā iepriekšējos gados, piemēram, novēršamā hospitalizācija astmas dēļ 2019. gadā bija 92 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem, bet 2020. gadā – 58 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. Tas visticamāk ir saistīts nevis ar to, ka efektīvi strādāja primārā veselības aprūpe, bet gan tas, ka palīdzības sniegšana stacionāros bija ievērojami samazināta un palīdzību lielu gada daļu sniedza tikai akūtos gadījumos. Šos rādītājus būs vērtīgi analizēt nākamajos periodos, kad veselības aprūpes sniegšana atgriezīsies pirms pandēmijas apjomā, tad varēs novērtēt, cik liela ir bijis pandēmijas ietekme uz pacientiem ar šīm hroniskajām saslimšanām.

Covid-19 krīze iezīmēja arī nepieciešamību saglabāt pieejamību kvalitatīvai akūtajai palīdzībai akūta miokarda infarkta un insulta gadījumos

⁷ Pieejams: : <https://www.vm.gov.lv/lv/media/6489/download>

pandēmijas apstākļos. 30 dienu mirstības rādītāji pēc akūta miokarda infarkta atspoguļo aprūpes procesus, piemēram, savlaicīgu pacientu pārvešanu un efektīvu medicīnisku iejaukšanos. Latvijā šis rādītājs 2020. gadā pat ir bijis nedaudz zemāks nekā 2019. gadā (attiecīgi 16,4 un 17,0 gadījumi uz 1000 hospitalizācijām). 30 dienu mirstības rādītājs pēc akūta išēmiska insulta ir nedaudz palielinājies, salīdzinot 2020. gada datus ar 2019. gada datiem (attiecīgi 26,8 un 25,6 gadījumi uz 1000 hospitalizācijām).

Gūžas kaula lūzuma operācijas parasti ir akūta procedūra. Pierādījumi liecina, ka agrīna ķirurģiska iejaukšanās - 48 stundu laikā - uzlabo pacienta rezultātus un samazina komplikāciju risku. Laiku līdz operācijai ietekmē daudzi faktori, tostarp slimnīcu ķirurģiskā jauda, plūsmas un piekļuve. 2020. gadā Latvijā ir novērota šī rādītāja uzlabošanās, salīdzinot ar iepriekšējiem periodiem. 2020. gadā 48 stundu laikā tika izoperēti 46,8 % pacientu, 2019. gadā šis īpatsvars bija tikai 35 %. Šī rādītāja uzlabošanās iespējams ir saistīta ar ierobežotajiem resursiem un nepieciešamību ātrāk veikt procedūru, lai atbrīvotu slimnīcas un radītu vietas jauniem pacientiem.

Kopumā analizējot veselības aprūpes kvalitātes rādītājus, būtiskas izmaiņas 2020. gadā salīdzinājumā ar iepriekšējiem gadiem nav novērotas, tomēr jāņem vērā, ka ierobežoto veselības aprūpes pakalpojumu un pieejamības trūkuma ārstiem sekas visticamāk varēs novērtēt vēlāk, ielaisto hronisko vai vēlīgi diagnosticēto saslimšanu dēļ.

9. Ņemot vērā ļoti niecīgo testu skaitu vakcinētajiem un pēdējos zinātniskos pierādījumus, ka vakcinētie inficējas un pārnēsā vīrusu – vai ir korekti sniegt sabiedrībai statistiku, kurā tiek izmantoti nesalīdzināmi atšķirīgi izejas dati. Kā tas ļauj apgalvot, ka nevakcinētajiem ir x reizes lielāka iespēja inficēties, ja par pamatu ņem izlases kopu, kas ir 70x mazāka. 70? Kāpēc šie skaitļi netiek publiskoti – cik ir testēti nevakcinētie un cik vakcinētie? Kāpēc SPKC lapā statistika tiek tik novēloti atjaunināta, īpaši par slimnīcā nonākušajiem un mirušajiem. Kas traucē noteikt viņu vakcinācijas statusu?

Esošā testēšanas kārtība paredz personu testēšanu, neraugoties uz vakcinācijas statusu, ja ir slimības simptomi vai personai ir noteikts kontaktpersonas statuss. Lielākais atklāto Covid-19 gadījumu skaits ir personām ar simptomiem. Simptomus atzīmē līdz 90% no visiem Covid-19 pacientiem brīdī, kad viņus aptaujā epidemiologs. Daļai kontaktpersonu simptomi parādās vēlāk, līdz ar to simptomātisko pacientu īpatsvars ir vēl lielāks. Tādējādi riska grupas personu skrīninga testēšanas rezultātiem, kas ietver nevakcinētas personas, nav būtiskas ietekmes uz kopējo Covid-19 statistiku un epidemioloģiskās situācijas attīstības tendenci. Sakarā ar to, ka vakcinācija samazina inficēšanās un saslimšanas risku, slimnieku un kontaktpersonu vidū, testējot vienādi vakcinētos un nevakcinētos slimniekus un kontaktpersonas, SARS-CoV-2 vīrusa klātbūtne konsekventi sastopama retāk. SPKC neapkopo informāciju par negatīvajiem Covid-19 testa rezultātiem, un līdz ar to nevar analizēt visu testēto personu

vakcinācijas statusu.

Statistikas dati par stacionētajiem Covid-19 pacientiem tiek apkopoti reizi nedēļā, jo tas ir darbietilpīgs process un datu kopums par nedēļu dod labāku priekšstatu par situāciju no statistikas viedokļa, mazinot ikdienas svārstību ietekmi. Informācija par nāves gadījumiem, kurus saņem SPKC ir provizoriska, jo ne visas ārstniecības iestādes noziņo par nāves fakta iestāšanos personām ar apstiprinātu Covid-19 diagnozi, tāpēc visticamākā ir Latvijas Iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzē iekļautā informācija, kas tiek analizēta mēneša griezumā, kad ir saņemtas visas miršanas apliecības, kurās ārstniecības persona, kas konstatēja nāves fakta iestāšanos, norāda nāves iestāšanās pamatcēloni un cēloņus, kas varēja veicināt nāves iestāšanos. SPKC informāciju saņem, verificē un ievada datu bāzē apmēram pusotru mēnesi pēc nāves fakta iestāšanās. Šobrīd ir pieejama informācija par augusta mēnesī mirušajām personām. Brīdī, kad ir pieejama informācija par oficiālo nāves cēloni ir iespējams arī ziņot par vakcinācijas statusu.

Veselības ministrs

(paraksts*)

Daniels Pavļuts

Jānis Misiņš
janis.misins@spkc.gov.lv
Santa Pildava
santa.pildava@spkc.gov.lv
Marija Oniščuka
marija.oniscuka@spkc.gov.lv
Larisa Savrasova
larisa.savrasova@spkc.gov.lv
Signe Širova
signe.sirova@vmnvd.gov.lv
Zane Reinholde 67876190
zane.reinholde@vm.gov.lv