



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. 01-11.1/4784  
Uz 08.09.2021. Nr. 622.12/5-118-13/21  
Uz 13.09.2021. Nr. 622.12/5-122-13/21

**Latvijas Republikas  
Saeimas Prezidijam**

*Par Veselības ministrijas veiktajiem  
pasākumiem saistībā ar sagaidāmo  
Covid-19 infekcijas uzliesmojumu  
(Nr. 263/J13)*

Veselības ministrija ir saņēmusi Saeimas administrācijas 8. septembra vēstuli Nr. 622.12/5-118-13/21 un 13. septembra vēstuli Nr. 622.12/5-122-13/21, ar kurām pārsūtīts Saeimas deputātu jautājums “Par Veselības ministrijas veiktajiem pasākumiem saistībā ar sagaidāmo Covid-19 infekcijas uzliesmojumu (Nr. 263/J13)”.

Iesniedzu atbildes uz zemāk uzdotajiem jautājumiem:

1. *Kādēļ pie esošā saslimstības līmeņa, kas ir būtiski zemāks par iepriekš noteikto kritisko līmeni, ir radusies šī augstākminētā situācija?*

Paskaidrojam, ka Covid-19 delta jeb Indijas variants ir lipīgāks nekā iepriekšējie Uhaņas, alfa un Lielbritānijas Covid-19 celmi, līdz ar to arī straujāk pieaug tā izplatība ES, tai skaitā Latvijā, un EEZ valstīs. Ārsti speciālisti, vērtējot esošo epidemioloģisko situāciju, vērs uzmanību uz to, ka Covid-19 pacienta profils ir mainījies un tā pieaugums būtiski ietekmē arī citus stacionāros veselības aprūpes pakalpojumu profilus.

Šobrīd vairāk par 80% gadījumos pacientiem ir nepieciešams saņemt skābekļa terapiju un ap 20% ir nepieciešama ārstēšana intensīvajā terapijā (turpmāk – IT). Tādējādi arī SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk – RAKUS) gultās Covid-19 pacienti atrodas ilgstošāk. Ņemot vērā ārstu speciālistu viedokli, tad šobrīd Covid-19 pacientu veselības stāvoklis ir ļoti smags. Pacienti stacionārā iestājas 2-3 dienu laikā pēc simptomu parādīšanās un visi intensīvajā terapijā ārstētie pacienti nav vakcinējušies pret Covid-19. Papildus jāmin, ka RAKUS daudzus Covid-19 pacientus “atklāj

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

nejauši”, jo ir gadījumi, kad pacienti paši ierodas stacionārā, kā rezultātā atsevišķam ārstniecības personālam ir noteikts kontaktpersonas statuss.

Sobrīd lielākie izaicinājumi joprojām ir nepietiekamie cilvēkresursi ārstniecības iestādēs, kā arī skābekļa nodrošinājums lielam pacientu skaitam vienlaicīgi.

*2. Vai VM ir bijis jēl kāds pasākumu plāns, kā sagatavoties sagaidāmajam Covid-19 infekcijas uzliesmojumam. Ja tāds ir bijis – lūdzam to pievienot. Ja nav – lūdzam pamatot, kāpēc nav?*

Jā, lai sagatavotos sagaidāmajam Covid-19 infekcijas uzliesmojumam, Veselības ministrija sadarbībā ar veselības aprūpes un citu nozaru speciālistiem ir izstrādājusi vairākus stratēģiskus dokumentus.

Lai valstī nodrošinātu operatīvu informācijas aprites un sasaistes organizēšanu, kā arī vienlaikus rastu iespēju ietaupīt laika un cilvēkresursus to uzdevumu izpildē, kurus ir iespējams automatizēt, pielietojot informācijas un komunikācijas tehnoloģijas risinājumus, Veselības ministrija izstrādāja informatīvo ziņojumu “Slimību profilakses un kontroles centra vispārējās kapacitātes attīstīšana un kontaktpersonu identificēšanas un informēšanas tehnoloģiskā risinājuma ieviešana”, kas tika apstiprināts Ministru kabineta 2020. gada oktobra sēdē .

Tāpat veselības nozares kapacitātes celšanai un noturības stiprināšanai, lai sagatavotos iespējamam infekcijas atkārtotiem uzliesmojumiem, vienlaikus iekļaujoties ekonomikas sildīšanas konceptā, 2020. gada 8. decembrī Ministru kabinetā tika apstiprināts informatīvais ziņojums “Veselības nozares kapacitātes celšana un noturības stiprināšana Covid-19 apstākļos Latvijā” . Informatīvajā ziņojumā detalizēti aprakstītas konstatētās problēmas un iespējamie risinājumi un norādīts tam nepieciešamais finansējums.

Savukārt, lai varētu pieņemt atbilstošus lēmumus ambulatorās un stacionārās medicīniskās palīdzības organizēšanai, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests (turpmāk – NMPD) Operatīvajā datu panelī regulāri seko līdzi aktuālākai informācijai Latvijas slimnīcās. Ņemot vērā esošo epidemioloģisko situāciju, NMPD operatīvajā datu panelī apkopo informāciju par dažādu stacionāro ārstniecības iestāžu resursiem (medicīniskās iekārtas (Covid-19, IT un pieejamās gultas, par augstas plūsmas skābekļa terapijas iekārtām, kā arī par skābekļa maskām), iekārtu veidiem (rentgena ierīcēm, angiogrāfiem, vakuuma iekārtām, sūkņiem un citām iekārtām, kas tiek lietoti Covid-19 pacientu ārstēšanai un aprūpei)), tai skaitā gultu noslodzi.

Papildus informējam, ka NMPD ir izstrādāts Risku vadības plāns Covid-19 izplatības (pandēmijas) apstākļos ar mērķi nodrošināt epidemioloģiskās uzraudzības un pretepidēmijas pasākumu ievērošanu, nodrošinot pirmsslimnīcas etapā drošu neatliekamās medicīniskās palīdzības (turpmāk – NMP) sniegšanu, NMP sniegšanas nepārtrauktību, nepieciešamības gadījumā, prioritizējot resursu racionālu izmantošanu, lai mazinātu riskus Covid-19 izplatībai NMPD. Plānā ir iekļauti pasākumi arī personālresursu piesaistei un nodrošinājumam.

Tāpat, lai veidotu sociālās aprūpes un ārstniecības iestāžu zāļu uzkrājumu, ir veikti grozījumi Ministru kabineta 2007. gada 27. marta noteikumos Nr. 220 “Zāļu iegādes, uzglabāšanas, izlietošanas, uzskaites un iznīcināšanas kārtība ārstniecības iestādēs un sociālās aprūpes institūcijās”, nosakot, ka 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. Stacionārā ārstniecības iestāde veido zāļu krājumus savas darbības nodrošināšanai vismaz trīs mēnešu patēriņam.

Vienlaikus Slimību profilakses un kontroles centrs sadarbībā ar NMPD un Veselības inspekciju ir izstrādājis papildus rekomendācijas ārstniecības iestāžu iekšējiem rīcības plāniem:

- Ieteikumi slimnīcām pacientu uzņemšanai un gultu pārprofilēšanas plānu izstrādei Covid-19 izplatības ierobežošanai;
- Ieteikumi individuālo aizsardzības līdzekļu (turpmāk – IAL) uzvilksanai / novilkšanai pa soļiem;
- Racionāla IAL lietošana Covid-19 gadījumā;
- Ieteikumi ambulatorajām ārstniecības iestādēm Covid-19 izplatības ierobežošanai.

Vienlaikus katru pirmdienu Veselības ministrija organizē atbildīgo institūciju sanāksmi par aktualitātēm saistībā ar Covid-19. Nepieciešamības gadījumā, lai nodrošinātu veselības nozares institūciju saskaņotu darbību ārkārtas medicīniskajā situācijā un ārkārtas sabiedrības veselības situācijā, Valsts operatīvās medicīniskās komisijas (turpmāk – Komisija) priekšsēdētājs pēc savas vai komisijas locekļa iniciatīvas ir tiesīgs sasaukt komisijas ārkārtas sēdi ārkārtas medicīniskajā situācijā, ārkārtas sabiedrības veselības situācijā vai tās draudu gadījumā, lai lemtu par konkrētu rīcību iesaistītajām veselības nozares institūcijām.

Papildus, lai uzlabotu Covid-19 diagnostiku un nodrošinātu savlaicīgu informācijas apmaiņu par Covid-19 inficētajiem un kontaktpersonām, vienlaikus nodrošinot plašu un mērķtiecīgu sabiedrības skrīningu un nepieciešamo informāciju lēmumu pieņemšanai, t.i., savlaicīgu pretepidēmijas pasākumu ieviešanu, 2021. gada 17. februārī Ministru kabineta sēdē tika izskatīts informatīvais ziņojums “Priekšlikumi Covid-19 testēšanas politikas izmaiņām”. Ņemot vērā minētā ziņojuma Ministru kabineta 2021. gada 17. februāra sēdes protokollēmuma (Nr.17 7.§) 3. punktā noteikto, kas paredz Veselības ministrijai kopīgi ar nozaru ministrijām un sociālajiem partneriem sagatavot priekšlikumus par vienotu kārtību, kādā attiecīgajām uzņēmēju grupām tiks veikta Covid-19 testēšana, un veselības ministram par tiem informēt Ministru kabinetu, Veselības ministrija ir sagatavojusi informatīvā ziņojuma “Par Covid-19 laboratoriskās diagnostikas nodrošināšanu” projektu iesniegšanai Ministru kabinetā. Covid-19 testēšanas politikas maiņai ir vairāki mērķi:

- saglabāt un turpināt esošo Covid-19 testēšanas kārtību un principus, nodrošinot testēšanu gan pēc klīniskajām, gan pēc epidemioloģiskajām indikācijām, arī Anti-SARS-CoV-2 antivielu noteikšanu un SARS-CoV-2 vīrusa sekvencēšanu;

- veikt mērķtiecīgu izmeklēšanu rutīnas laboratoriskā skrīninga ietvaros, kritiski izvērtējot atšķirīgu iedzīvotāju grupu iespēju vakcinēties;

- nodrošināt savlaicīgu, plašu un mērķtiecīgu sabiedrības skrīningu un nepieciešamo informāciju lēmumu pieņemšanai;

- nodrošināt epidemioloģiski drošu pakalpojumu sniegšanu un saņemšanu.

Informējam, ka šobrīd Covid-19 pacientu ārstēšana tiek nodrošināta universitātes un reģionālajās slimnīcās. Vienlaikus pēc nepieciešamības tiek mainīts hospitalizācijas plāns attiecībā citu profilu pacientiem. Ja veselības stāvoklis ļauj, pacientus pārved ārstēšanas pabeigšanai uz zemāka līmeņa stacionāru. Mainoties epidemioloģiskajai situācijai, nepieciešamības gadījumā tiks pārprofilētas papildus gultas universitātes un reģionālajās slimnīcās un atvērtas gultas zemāka līmeņa stacionāros.

Tāpat, lai nodrošinātu noteikto ierobežojumu pārskatīšanu, kas noteikti Covid-19 infekcijas apturēšanai, un izvērtētu citu nozaru ministriju un organizāciju rosinātos priekšlikumus, kā arī izskatītu jautājumus, kas saistīti ar Covid-19 infekcijas apturēšanas un mazināšanas pasākumiem, tajā skaitā ārstniecības (arī testēšanas) un medikamentu jautājumus, Veselības ministrijā darbojas Covid-19 infekcijas ierobežošanas darba grupa, kuru veido trīs apakšgrupas:

1. Covid-19 infekcijas ierobežošanas darba grupa epidemioloģijas apakšgrupa jeb Epidemioloģijas apakšgrupa.

2. Covid-19 infekcijas ierobežošanas darba grupas ārstniecības apakšgrupa jeb Ārstniecības apakšgrupa).

3. Covid-19 infekcijas ierobežošanas darba grupas farmācijas apakšgrupa jeb Farmācijas apakšgrupa).

3. *Kura konkrēti amatpersona bija/ir atbildīga par šāda pasākumu plāna sastādīšanu un uzraudzību?*

Lai samazinātu straujo Covid-19 infekcijas izplatīšanos un nodrošinātu svarīgu valsts funkciju un pakalpojumu nepārtrauktību, paskaidrojam, ka ikviena dokumenta sagatavošanā iesaistās visu atbildīgo institūciju ne tikai veselības nozares, bet arī citu nozaru pārstāvji. Rezultātā Ministru kabinets izskata un pieņem koleģiālu lēmumu par attiecīgā dokumenta apstiprināšanu vai neapstiprināšanu.

4. *Kādi konkrēti pasākumi ir tikuši veikti, lai stiprinātu "sistēmas kapacitāti" saistībā ar sagaidāmo Covid-19 infekcijas uzliesmojumu? Cik daudz resursu ir iztērēts, lai katru no tiem īstenotu?*

Lūdzu skatīt atbildi uz 2. jautājumu.

Papildus informējam, ka atbilstoši informatīvajā ziņojumā “Veselības nozares kapacitātes celšana un noturības stiprināšana Covid-19 apstākļos Latvijā” minētajai informācijai, finansējums slimnīcām tika piešķirts šādām pozīcijām:

1) ieguldījumiem materiāltehniskajam nodrošinājumam – remontu, pārbūves, lai nodrošinātu pacientu plūsmu nodalīšanu un nepieciešamo skābekļa padevi skābekļa terapijas nodrošināšanai Covid-19 pacientiem;

2) lielo medicīnisko iekārtu iegādei, kas nepieciešamas Covid-19 diagnosticēšanai un ārstēšanai, tai skaitā, datortomogrāfiem, ECMO, mākslīgās plaušu ventilācijas ierīces u.c.;

3) medicīnisko iekārtu un medicīnisko ierīču iegādei, kas ļauj novērtēt pacienta veselības stāvokli, sekot līdzi tā izmaiņām;

4) pacientu aprūpei nepieciešamā aprīkojuma iegādei – matračiem, ratiņkrēsliem u.c.;

5) ITK gultu aprīkošanai un jaunu ITK izveidei.

Šobrīd ir izdarīts un nodrošināts:

- diagnostikas iespējas (RTG, datortomogrāfija, laboratorija);
- ārstēšana atbilstoši rekomendācijām;
- ārstēšanas vadlīnijas gan stacionārā, gan ambulatori;
- pacientu stāvokļa novērtēšanas algoritmi;
- pieejami medikamenti (Remdesvir, monoklonālās antivielas);
- pārprofilētas gultas un izveidotas jaunas gultas, tai skaitā ITK;
- iegādātas medicīnas iekārtas;
- izveidotas rezerves individuālajiem aizsardzības līdzekļiem un medikamentiem trīs mēnešiem;
- slimnīcās izveidotas tranzīta gultas un nodaļas līdz Covid-19 testa rezultātiem
- tiek nodalītas pacientu plūsmas;
- mainīta veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas organizācija (pacientu plūsmas, dezinfekcija pēc katra pacienta), ambulatori Covid-19 pacienti pakalpojumus saņem atsevišķā plūsmā.

Par Veselības ministrijai piešķirtajiem līdzekļiem un to izlietojumu Covid-19 izplatības seku mazināšanai un pārvarēšanai ir iespējams iepazīties Veselības ministrijas tīmekļa vietnē <https://www.vm.gov.lv/lv/pieskirto-valsts-budzeta-lidzeklu-sadalijums-un-izlietojums-covid-19-laika>.

*5. Kādus vēl pasākumus ir plānots īstenot? Kādas ir paredzamās izmaksas katram no tiem?*

Lūdzam skatīt atbildes uz 2. un 4. jautājumu.

Papildus informējam, ka, ņemot vērā, ka pēc vidēji smagi un smagi pārslimotas Covid-19 infekcijas, cilvēkiem ilgstoši saglabājas veselības problēmas – vājums, nespēks, sāpes, elpas trūkums, samazināta fiziskās slodzes izturība, miega traucējumi, krampju lēkmes u.c., kas ilgstoši negatīvi ietekmē darbaspējas un dzīves kvalitāti, Veselības ministrija bija sagatavojusi finansējuma

pieprasījuma Covid-19 pārslimojošo pacientu rehabilitācijas nodrošināšanai. Arī Pasaules Veselības organizācija rekomendē integrēt rehabilitāciju vispārējā Covid-19 pandēmijas apkarošanas plānā, ņemot vērā gan Covid-19 pārslimojošo, gan pārējo pacientu prioritārās vajadzības veselības un funkcionālo spēju, tai skaitā darbību, ātrākai atjaunošanai. Tādējādi Ministru kabineta 2021. gada 27. maija sēdē tika akceptēta finansējuma piešķiršana no valsts budžeta programmas “Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”, lai nodrošinātu rehabilitācijas pakalpojumus pacientiem pēc pārslimota Covid-19, tai skaitā:

- 1) ambulatorās rehabilitācijas nodrošināšanai – ne vairāk kā 26 682 euro;
- 2) rehabilitācijas nodrošināšanai dienas stacionārā – ne vairāk kā 411 251 euro;
- 3) subakūtās rehabilitācijas nodrošināšanai stacionārā (tai skaitā papildu skābekļa atbalstam) – ne vairāk kā 1 508 199 euro.

*6. Kā VM ir paredzējusi pārvarēt sagaidāmo Covid-19 infekcijas uzliesmojumu?*

Lai sagatavotos iespējamiem infekcijas atkārtotiem uzliesmojumiem, atbilstoši piešķirtajam finansējumam, plānots turpināt uzsāktās aktivitātes, uzlabojot un pilnveidojot slimnīcu infrastruktūru, kā arī nodrošinot nepieciešamā materiāltehniskā resursa iegādāšanos, atbilstoši informatīvajā ziņojumā “Veselības nozares kapacitātes celšana un noturības stiprināšana Covid-19 apstākļos Latvijā” paredzētajam.

Gatavojoties 2021. gada rudenim un ņemot vērā, ka SARS-CoV-2 visdrīzāk kļūs endēmisks un pastāvīgi klātesošs cilvēku sabiedrībā ar regulāriem lokāliem uzliesmojumiem, Veselības ministrija ir sagatavojusi un iesniegusi Ministru kabinetā informatīvo ziņojumu “Par Latvijas Covid-19 stratēģiju 2021. gada rudenim”, kas tika izskatīts Ministru kabineta 2021. gada 6. jūlija sēdē.

Informatīvajā ziņojumā ir uzsvērts, ka institūciju un uzņēmumu galvenais uzdevums ir līdz 2021. gada rudenim pielāgoties šādai situācijai, cenšoties maksimāli samazināt iespējas vīrusam izplatīties. Tādējādi, vidi, kas pēc iespējas tuvāka pirms-pandēmijas situācijai, varēs panākt tikai norisēs, kurās piedalīsies tikai vakcinētas (vai pārslimojušas) personas.

Ņemot vērā minēto, Veselības ministrija ierosinājusi organizēt dzīvi trīs drošības režīmos:

- 1) “drošais režīms”, kurā jebkādas sabiedriskās aktivitātes, pakalpojumi, norises organizējami ar vismazākajiem epidemioloģiskās drošības ierobežojumiem, un norises ir vistuvāk situācijai, ņemot vērā, ka šajā gadījumā visi klātesošie ir vakcinēti (vai pārslimojuši Covid-19) ar atbilstošiem sertifikātiem. Šādā veidā organizētas norises netiek pārtrauktas klātienē jebkurā Covid-19 izplatības pakāpē;

- 2) “daļēji drošajā darbības režīms”, kad nav iespējams nodrošināt, ka visi klātesošie ir vakcinēti (vai pārslimojuši). Šāds režīms ir mazāk drošs par režīmu, kad pulcējas personas tikai ar vakcinācijas vai pārslimošanas sertifikātu, tāpēc

tajā ir jāievēro drošības prasības (drošības protokoli, mutes un deguna aizsegu lietošana, distanču un platību regulējums, cilvēku skaita ierobežojums);

3) “nedrošajā darbības režīmā”, kas saistīts ar visaugstāko Covid-19 inficēšanās risku, jo neparedz vakcinācijas, pārslimošanas vai testēšanas faktu pārbaudi, var noritēt tikai sabiedrībai ļoti būtiski pakalpojumi, kurus nav iespējams ierobežot – piemēram, sabiedriskais transports, pārtikas un pirmās nepieciešamības preču iegādes veikali, aptiekas u. tml. Šajā režīmā ir jāievēro ļoti striktas epidemioloģiskās drošības prasības, bet ieviešot stingrus sabiedrības mobilitātes ierobežojumus šo aktivitāšu darbība var tikt mazināta, bet mazāk būtiskās – apturētas.

Saskaņā ar minētās sēdes protokollēmumā noteikto, nozaru ministrijām tika noteikts līdz 2021. gada 1. augustam izvērtēt nozaru kompetencē esošos epidemioloģiskās drošības protokolus, nepieciešamības gadījumā tos pilnveidot, ņemot vērā pasākumus personām, kam ir vakcinācijas vai pārslimošanas sertifikāts un personām, kam šādu sertifikātu nav, kā arī paredzēt rīcības plānus rīcībai ārkārtējās situācijas gadījumā, ja Covid-19 izplatība sasniedz tādu līmeni, ka tiek apdraudēta sabiedrības drošība. Savukārt, starpinstitūciju koordinācijas vadības grupai līdz 2021. gada 1. augustam tika noteikts izstrādāt sistēmu kontrolējošo iestāžu koordinētai iesaistei epidemioloģiskās drošības pasākumu ieviešanas kontrolē un efektīvai informācijas apmaiņai starp kontrolējošām iestādēm.

Minētās stratēģijas mērķis ir pēc iespējas vairāk aktivitāšu īstenot drošajā (zaļajā) režīmā (visi klātesošie ir vakcinēti vai pārslimojuši), jo tas ir režīms, kas visvairāk pietuvināts pirms-Covid-19 periodam ar vismazākajiem epidemioloģiskajiem ierobežojumiem, kā arī būtiskas Covid-19 izplatības gadījumā norises klātienē šajā režīmā netiek pārtrauktas. Cik iespējams, šādā režīmā organizējamās izglītības norises, kultūras, sporta pasākumi, darbs u.c.

Savukārt, trešajā – nedrošajā (sarkanajā) režīmā (nav iespējams noskaidrot personas statusu), pieļaujami tikai ļoti būtiski pakalpojumi, kurus nav iespējams ierobežot - piemēram, sabiedriskais transports, pārtikas un pirmās nepieciešamības preču iegādes veikali, aptiekas u. tml. Tajos būs stingras drošības prasības un iespējami ierobežojumi.

Ņemot vērā līdzšinējo pieredzi, ka pakāpenisku, nelielu, mērķētu ierobežojumu ieviešana nav efektīva un nepanāk sabiedrības mobilizāciju ierobežojumu ievērošanai, Veselības ministrijas ieskatā epidemioloģiskajam regulējumam jāveido pieeja “ātri ciet, ātri vaļā”, kas paredz savlaicīgi ieviest visaptverošus, vienkāršus, visās nozarēs vienlīdzīgus drošības pasākumus apsteidzoši pārtraucot saslimšanas pieaugumu. Sagaidot saslimšanas kritumu, tāpat visaptveroši atcelt ierobežojumus, ļaujot sabiedrībai funkcionēt minimālu ierobežojumu režīmā.

Iepriekšējais Covid-19 uzliesmojums smagi skāra ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas centru (turpmāk – sociālās aprūpes centri) klientus. Lai šāda situācija neatkārtotos, Veselības ministrija un tās padotības iestādes sadarbojās ar Labklājības ministriju un pašvaldībām Rīcības plāna

Covid-19 izplatības ierobežošanai ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās izstrādē un īstenošanā, nodrošinot:

1) epidemioloģiskās drošības pasākumu un veselības aprūpes organizēšanai nepieciešamo informāciju, tostarp regulārajos semināros par sociālās aprūpes centriem aktuāliem jautājumiem ;

2) metodiku, kas palīdz praksē ieviest noteiktos algoritmus, piemēram, higiēnas algoritms Covid-19 infekcijas izplatības ierobežošanai sociālās aprūpes centros, kā arī tipveida kontroles lapu pašnovērtējuma veikšanai attiecībā uz sociālās aprūpes centros ieviestajiem drošības pasākumiem. Pašnovērtējums tika veikts šī gada pavasarī, un tā rezultāti katram sociālās aprūpes centram palīdzēja identificēt problēmas, ļaujot laikus plānot un ieviest uzlabojumus, gatavojoties rudens un ziemas sezonai;

3) inficēto klientu un personāla savlaicīgu atklāšanu ar Veselības inspekcijas koordinēta rutīnas skrīninga palīdzību (personām, kas nav pārslimojušas vai vakcinētas pret Covid-19) ;

4) sadarbībā ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestu izstrādātus ieteikumus sociālās aprūpes centru klientu veselības stāvokļa novērtēšanai un reaģēšanai uz stāvokļa pasliktināšanos, kā arī apmācības šo ieteikumu izmantošanai;

5) Nacionālā veselības dienesta atbalstu vakcinācijas procesa organizēšanā un norisē;

6) informāciju par saslimšanas gadījumiem, kā arī un vakcinēto personu skaitu sociālās aprūpes centros.

*7. Kuras konkrēti amatpersonas ir atbildīgas par jau radušos augstāk minēto situāciju, kad veselības aprūpes sistēmas kapacitāte jau nav pietiekama pat sākotnējam Covid-19 infekcijas uzliesmojumam?*

Paskaidrojam, ka pie radušās situācijas nevar būt atbildīga viena konkrēta amatpersona. Atzīmējam, ka tas ir vairāku apstākļu kopums, kā rezultātā ir radusies Jūsu vēstulē minētā situācija.

Kā jau tika minēts iepriekš, tad Covid-19 delta jeb Indijas variants ir vairāk lipīgāks nekā iepriekšējie Uhaņas, alfa un Lielbritānijas Covid-19 celmi, līdz ar to arī straujāk pieaug tā izplatība ES, tai skaitā Latvijā, un EEZ valstīs. Ārsti speciālisti, vērtējot esošo epidemioloģisko situāciju, vērš uzmanību uz to, ka Covid-19 pacienta profils ir mainījies un tā pieaugums būtiski ietekmē arī citus stacionāra profilus. Ņemot vērā, ka pārsvarā intensīvajā terapijā ārstētie pacienti nav vakcinējušies pret Covid-19, līdz ar to šo pacientu veselības stāvoklis ir ļoti smags un, nokļūstot stacionārā, pacienti atrodas ilgstošāk.

Tāpat ir gadījumi, kad atsevišķam ārstniecības personālam ir noteikts kontaktpersonas statuss, tādējādi ierobežojot cilvēkresursu pieejamību.

*8. Vai Jūs uzskatāt, ka ir tikuši veikti visi nepieciešamie pasākumi, lai sagatavotos sagaidāmajam Covid-19 infekcijas uzliesmojumam? Ja nav veikti – kas konkrēti nav ticis paveikts?- minimālās darba slodzes?*



Uzskatu, ka Veselības ministrija ar tai pieejamiem cilvēkresursiem ir spējusi mobilizēties un sadarbībā ar atbildīgajām institūcijām pieejamo finanšu līdzekļu ietvaros ir spējusi nodrošināt, ka Latvijā kopumā Covid-19 slimība ir kontrolēta, maksimāli samazinot iespējas vīrusam izplatīties, vakcinējot iedzīvotājus, aktīvi testējot un ievērojot drošības prasības.

*9. Cik liela ir esošā veselības aprūpes sistēmas kapacitāte attiecīgo Covid-19 izaicinājumu risināšanai pēc VM īstenotajiem “kapacitātes stiprināšanas” pasākumiem?*

Informējam, ka patlaban maksimāli var atvērt 1500 gultas vidēji smagiem Covid-19 pacientiem un 200 gultas ITK pacientiem, bet pie nosacījuma, ka būs jāierobežo citi veselības aprūpes pakalpojumi.

Veselības ministrs

(paraksts\*)

Daniels Pavļuts

Lolita Melķe-Prižavoite 67876165  
[Lolita.Melke@vm.gov.lv](mailto:Lolita.Melke@vm.gov.lv)