

**Informatīvais ziņojums
par pamatprincipiem un kritērijiem, kuriem iestājoties, varētu lemt par Covid-19
izplatības ierobežošanai ieviesto pasākumu mazināšanu vai atcelšanu¹.**

I. Noteiktie ārkārtējās situācijas ierobežojumi

Ar Ministru kabineta 2020.gada 12.marta rīkojumu Nr.103 [“Par ārkārtējās situācijas izsludināšanu”](#) (turpmāk – Rīkojums 103) Latvijā ir izsludināta ārkārtējā situācija līdz 2020.gada 12.maijam ar mērķi ierobežot Covid-19 izplatību, un šajā rīkojumā ir noteikti galvenie ierobežojošie pasākumi (*ierobežojumu saraksts [1.pielikumā \(Ierobežotas pieejamības informācija\)](#)*). Jāatzīmē, ka virkne ar Covid-19 saistītie pasākumi, kuri pārsniedz likumā [“Par ārkārtējo situāciju un izņēmuma stāvokli”](#) Ministru kabinetam noteiktās pilnvaras, ir iekļauti speciālajos likumos, Likumā [“Par valsts institūciju darbību ārkārtējās situācijas laikā saistībā ar Covid-19 izplatību”](#) un likumā [“Par valsts apdraudējuma un tā seku novēršanas un pārvarēšanas pasākumiem sakarā ar Covid-19 izplatību”](#).

Analizējot citu valstu noteiktos aizliegumus un ierobežojumus attiecībā pret Rīkojumā 103 noteiktajiem aizliegumiem un ierobežojumiem var secināt, ka Latvijā noteiktie ir ļoti mēreni, turklāt Latvijā noteiktajiem ierobežojumiem paralēli ir noteikti neskaitāmi izņēmumi. Ņemot vērā Latvijā noteiktos ierobežojumus, būtu jāvērtē, vai ekonomiskās aktivitātes mazināšanās tiešām ir atkarīga no ieviestajiem ierobežojumiem, vai no Covid-19 pandēmijas starptautiskās ietekmes un citu valstu ieviestajiem ierobežojumiem. Ekonomisko jautājumu nostādīšana pret sabiedrības veselības apdraudējumu nav akceptējama, vienlaikus ir jāvērtē, kuri ierobežojumi, un kā, būtu atceļami vai mazināmi, lai neizraisītu plašu saslimšanu un pēc iespējas veicinātu sociālo stabilitāti un ekonomikas attīstību.

II. Galvenie pamatprincipi ierobežojošo pasākumu pārskatīšanai

Ieviešot aizliedzošus un ierobežojošus pasākumus, kā arī samazinot jau esošos aizliegumus un ierobežojumus, ir svarīgi neaizmirst, ka katrā posmā un starp šiem posmiem ir iespējama strauja Covid-19 infekcijas izplatīšanās un jauni uzliesmojumi, kurus jāspēj paredzēt, identificēt, novērst vai vismaz mazināt. Turpmākā saslimstības samazināšana pēc ierobežojumu atcelšanas var būt nepareizi interpretēta kā zaļā gaisma jauniem atvieglojumiem, bet sākotnējā periodā (no divām līdz četrām nedēļām) saslimstības samazinājums faktiski būs tikai iepriekšējo nedēļu īstenoto pasākumu panākums vai posts. Citu valstu pieredze liecina, ka Covid-19 izplatīšanās bieži notiek sevišķi strauji (eksponenciāli), nevis lēni (lineāri), un ieviesto ierobežojošo pasākumu

¹ Ministru prezidenta A.K.Kariņa 16.04.2020 rezolūcija Nr.2020-.1.1.1./40-40

efekts nevar būt tūlītējs. Šīs Covid-19 infekcijas epidemioloģiskās īpatnības ir jāparedz, pieņemot lēmumu par turpmākiem soļiem.

Latvija līdz šim ir samērā veiksmīgi spējusi reaģēt uz Covid-19 izplatīšanos, un analizējot scenārijus un izvēlētās stratēģijas² īstenošanu, var secināt, ka viena no veiksmes atslēgām ir bijusi apsteidzoša rīcība, neļaujot infekcijai strauji izplatīties. Ieviesto pasākumu efekts atspoguļojas 3,5 nedēļu laikā, kad epidemioloģiskā situācija stabilizējusies relatīvi zemā saslimstības līmenī ar turpmāku saslimstības samazināšanās tendenci.

Šīs pieejas principi, zināšanas par Covid-19 izplatīšanās īpatnībām, un iegūtā pieredze būtu jāizmanto arī Covid-19 stabilizēšanās un mazināšanās posmā. Svarīgi paturēt prātā to, ka strauji atgriežoties situācijā, kad cilvēki var brīvi kontaktēties savā starpā, infekcija var ātri uzliesmot, barjeru vīrusa transmisijai trūkuma dēļ. Par to liecina Singapūras piemērs, kur infekcija tika ļoti veiksmīgi kontrolēta vairākus mēnešus un tad pēkšņi dažu nedēļu laikā jaunu gadījumu skaits pārsniedza tūkstoti dienā.

Ir jāpieņem fakts, ka Covid-19 infekcija pārskatāmā periodā nepārstās eksistēt populācijā, tādēļ Latvijai nepieciešams sagatavoties kontrolētai pārejai uz jaunu situāciju, kurā valsts spēj efektīvi pārvaldīt to, iegūt un analizēt nepieciešamos datus, nodrošināt iekšējo un ārējo komunikāciju, kā arī uzraudzību un kontroli, veselības aizsardzības sistēmas pārvaldību, sociālo un ekonomisko atbalstu, kā arī respektēt sabiedrības uzvedības atziņas. Turpmāko lēmumu pieņemšanā būtu jāvadās pēc sabiedrības veselības principiem, ekonomiskiem aspektiem un sabiedriskiem apsvērumiem, tos balansējot pārvaldāmā veidā. Galvenie pamatprincipi starp Covid-19 izplatīšanās posmu, stabilizēšanās posmu un mazināšanās posmu kontrolētas pārejas vadībai būtu nosakāmi, ka:

- tiek kontrolēta epidemioloģiskā situācija saistībā ar Covid-19, balstoties uz pierādāmiem datiem, un iespējamie uzliesmojuma riski paaugstinātas neaizsargātības apstākļos tiek samazināti līdz minimumam, kā arī tiek pārvaldīts ievesto Covid-19 gadījumu risks, tostarp izmantojot tehnoloģiskos risinājumus;
- tiek nodrošināta pietiekama sabiedrības veselības un veselības aizsardzības sistēmas kapacitāte, kas primāri nodrošina infekciju uzņēmīgāko cilvēku aizsardzību;
- tiek izstrādāti preventīvie epidemioloģiskās drošības pasākumi nozarēs, lai tās spētu atsākt funkcionēt relatīvi drošā, no epidemioloģiskā viedokļa, vidē;
- tiek nodrošināta nepieciešamā kontrole, bet netiek uzstādītas neizpildāmas vai nepieņemamas prasības lielākajai daļai iedzīvotāju;
- sabiedrība akceptē un ir pilnībā iesaistīta jauno apstākļu veidošanā un permanento ierobežojumu modelēšanā.

Cilvēku veselību un dzīvību pretnostatīšana ekonomikai vai citiem apsvērumiem ir morāli nepieņemama civilizētajā pasaulē, tomēr būs jāstopas ar komplikētiem jautājumiem par ekonomikas ilgtspēju nodrošināt veselības aizsardzības sistēmas darbību

² Par Krīzes vadības padomes sagatavoto ziņojumu ([MK 02.04.2020 sēdes protokola Nr.21 11.§](#))

intensīvā režīmā, valdības noteiktos sociālos atbalsta un citus kompensācijas mehānismus. Jāņem vērā sabiedrības spējas limiti ilglaicīgi akceptēt darba un iztikas līdzekļu trūkumu, noteiktos psiholoģiski un fiziski nomācošos aizliegumus un ierobežojumus, tajā skaitā pašizolēšanās prasības, bez neapmierinātības demonstrēšanas un protestēšanas, turklāt šie apstākļi var rezultēties ar neuzticības speciālistiem un valdībai palielināšanos. Ir jāsaprot, kurā brīdī aizliegumi un ierobežojumi izraisīs lielākus draudus un nodarīs lielāku ļaunumu sabiedrības veselībai un cilvēku labklājībai un dzīvībai nekā pats Covid-19, cik vērti ir pasākumi, ja mēs riskējam ne tikai ar politisko un ekonomisko stabilitāti, bet arī ar demokrātijas principu, pamattiesību ievērošanu? Epidemioloģiskās drošības aspekti un sabiedrības veselības intereses šobrīd dominē lēmumu pieņemšanas procesā, un tam tā jāturpinās, bet ekonomistiem, psihologiem un citu jomu ekspertiem arī jā piedalās diskusijā un jānovērtē riski un kompromisi, ar kuriem lēmumu pieņēmēji saskarsies turpmākajos mēnešos. Ievērojamas izmaiņas lēmumos varētu veikt, parādoties jauniem Covid-19 diagnostiskās testiem, medikamentiem un efektīvai vakcīnai, kā arī būtiski stiprinot veselības aprūpes sistēmu.

Šajā informatīvajā ziņojumā un pielikumos tiek piedāvāti galvenie pamatprincipi un kritēriji lēmumu pieņemšanai, kā arī to ietekmes novērtēšanai un agrīnajai brīdināšanai.

III. Galvenie nosacījumi un kritēriji ierobežojošo pasākumu pārskatīšanai

1. Epidemioloģiskie nosacījumi un kritēriji epidemioloģiskās situācijas ietekmēšanai, novērtēšanai un lēmumu pieņemšanai,

(Izvērstā informācija [2.pielikumā](#))

Covid-19 izplatības ierobežošanai ieviesto pasākumu mazināšana vai atcelšana balstāma uz epidemioloģiskiem kritērijiem, kas pierāda, ka slimības izplatība ir ievērojami samazinājusies un stabilizējusies relatīvi ilgā laika posmā (vismaz trīs-četras nedēļas pēc kārtas). Pēc viena ierobežojoša pasākuma/pasākumu grupas atcelšanas/mazināšanas ir nepieciešams pietiekams laiks (vismaz trīs-četras nedēļas), lai novērtētu pieņemtā lēmuma ietekmi uz vīrusa cirkulāciju un no tā izrietošo saslimstību un mirstību.

Epidemioloģisko kritēriju monitoringam jānodrošina efektīvi funkcionējoša epidemioloģiskās uzraudzības sistēma, kas ir spējīga maksimāli precīzi apzināt un uzraudzīt Covid-19 izplatību, ietverot plašu testēšanu, apvienojumā ar kontaktpersonu identificēšanu, un turpinot klasisko Covid-19 kontroles pasākumu kopuma īstenošanu – aktīvu Covid-19 gadījumu agrīnu atklāšanu, pacientu izolēšanu un ārstēšanu, kontaktu apzināšanu un mājas karantīnu. Kontaktpersonu identificēšana un brīdināšana būtu atbalstāma ar mobilo aplikāciju izmantošanu, ievērojot Eiropas Komisijas norādījumus³. Pievienotā vērtība būtu arī analītiskiem pētījumiem epidemioloģiskās situācijas modelēšanas un prognozēšanas jomā.

³ European Roadmap towards Existing from the COVID-19 Pandemic, European Commission non-paper.

Paplašināta testēšanas kapacitāte ir svarīgs izejas stratēģijas priekšnosacījums. Tā ietver ilgtermiņa Covid-19 laboratoriskās diagnostiskas attīstības stratēģijas ieviešanu, tai skaitā testēšanas metodoloģiju uzlabošanu, ieskaitot testēšanas shēmu pilnveidošanu, seroloģiskās testēšanas un pašpārbaudes komplektu ieviešanu, atzītu ātras diagnostikas testu izmantošanu. Epidemioloģiskās uzraudzības sistēmai maksimāli jāaptver aizdomīgi (iespējami) Covid-19 gadījumi, laboratoriski testējot visus vai vismaz ievērojamu daļu no tiem.

Novērtējot, kurus pasākumus vispirms var atcelt vai mazināt, pirmkārt būtu jāapsver tie pasākumi, kas paredzēti konkrētām vecuma grupām, ja pierādījumi liecina par ierobežotu lomu slimības pārvešanā. Fiziskas distancēšanās pasākumus varētu saglabāt ilgāku laiku ar dažiem pielāgojumiem, piemēram atļaujot aktivitātes, kurām var garantēt noteikto fizisko attālumu starp cilvēkiem, ļaujot aktivitātes ārpuselpās, vietās, kur cilvēki var viegli ieturēt attālumu vienam no otra. Epidemioloģisko risku mazināšanai, saistībā ar fiziskās distancēšanās pasākumu mazināšanu vai atcelšanu, būtu nepieciešams ieviest papildus piesardzības pasākumus, piemēram, individuālo aizsardzības līdzekļu plašāku lietošanu paaugstināta riska objektos (ārstniecības un sociālās aprūpes iestādēs, patversmēs), sejas masku lietošanu sabiedriskajās vietās, īpaši, sabiedriskajā transportā, veikalos, un citās vietās, kur fiziskā distancēšanās ir apgrūtināta vai neiespējama, kā arī higiēnas un dezinfekcijas pasākumu intensificēšanu.

Pašreizējā epidemioloģiskās situācijas attīstības posmā lēmumu pieņemšanai par ierobežojošo pasākumu mazināšanu vai atcelšanu jāizmanto epidemioloģiskie kritēriji, kas, balstoties uz ticamiem datiem, liecina, ka Covid-19 transmisija valstī ir kontrolēta un Covid-19 uzliesmojumu risks paaugstināta riska objektos (piemēram – ārstniecības iestādēs, sociālās aprūpes institūcijās, patversmēs, izglītības iestādēs, ieslodzījuma vietās un citur) ir minimizēts:

- kopējais Covid-19 gadījumu skaits un 14 dienu kumulatīvais Covid-19 gadījumu skaits;
- primāri pozitīvu testu uz Covid-19 īpatsvars;
- stacionāros ārstēto Covid-19 pacientu skaits, tai skaitā to pacientu skaits, kuru slimības gaita vērtējama kā smaga;
- kumulatīvais Covid-19 pacientu skaits, kuri izrakstīti no stacionāriem;
- kumulatīvais kopējais mirušo skaits ar Covid-19 infekciju un 14 dienu kumulatīvais Covid-19 izraisītu nāves gadījumu skaits;
- uzliesmojumu skaits ar pieciem un vairāk Covid-19 gadījumiem paaugstināta riska objektos.

2. Slimību profilakses un kontroles centra kapacitātes attīstīšana un kontaktpersonu identificēšanas un informēšana izmantojot tehnoloģiskus risinājumus

(Izvērstā informācija [3.pielikumā](#))

Ņemot vērā veselības nozares kapacitātes ierobežojumus, Latvija savā Covid-19 scenāriju stratēģijā uzsvāru lika uz infekcijas izplatības epidemioloģiskās uzraudzības, profilakses un kontroles pasākumiem, kurus pārsvarā nodrošina vai organizē Slimību profilakses un kontroles centrs. Pasākumu pamatā ir gadījumu identificēšana,

laboratoriska izmeklēšana, pacienta izolēšana, tuvu kontaktpersonu noskaidrošana un pašizolācija. Kontaktpersonu apzināšana var būt īpaši nozīmīga ierobežojošo pasākumu atcelšanas posmā, jo, pieaugot kontaktu skaitam, palielinās inficēšanās risks un kontaktpersonu skaits. Slimību profilakses un kontroles centra epidemioloģiskās kontroles un analītiskā kapacitāte ir sasniegusi maksimālu noslodzi. Šobrīd ar augstu ticamību var secināt, ka jaunā koronavīrusa SARS-CoV-2 cirkulācija populācijā saglabāsies ilglaicīgi, tādēļ būtu nepieciešams attīstīt Slimību profilakses un kontroles centra analītiskās un tehnoloģiskās iespējas.

2020.gada 15.aprīlī Eiropas Komisija publicēja Kopīgo Eiropas ceļvedi Covid-19 ierobežošanas pasākumu atcelšanai. Kā viens no kritērijiem veiksmīgai ierobežošanas pasākumu atcelšanai šajā dokumentā tiek minēta efektīva Covid-19 epidemioloģiskās uzraudzības sistēma, kas nozīmē agrīnu infekcijas slimības gadījumu un to kontaktpersonu atklāšanu un brīdināšanu izmantojot mobilās lietotnes jeb aplikācijas. Dalībvalstīm tiek rekomendēts ieviest aplikāciju, kas var identificēt personas, kuras ir bijušas epidemioloģiski nozīmīgā kontaktā ar Covid-19 inficētu cilvēku, un dod iespēju personai par to uzzināt un veikt nepieciešamos piesardzības pasākumus. Šāda aplikācija var būt efektīvs rīks, lai pārtrauktu infekcijas izplatīšanās ķēdes un mazinātu turpmāko vīrusa cirkulāciju sabiedrībā, kā arī iesaistītu sabiedrību Covid-19 ierobežošanā. Šādu rīku lietošana ne tikai ļauj identificēt tuvas kontaktpersonas, kuras Covid-19 slimnieks nepazīst un aptaujas laikā nevar norādīt, bet arī paātrina karantīnas pasākumu uzsākšanu un veicina mērķtiecīgu laboratorisko izmeklēšanu.

Apsverot minētos aspektus, Krīzes vadības padomes sekretariāts un Veselības ministrija rosina izstrādāt brīvprātīgu aplikāciju kontaktpersonu identifikācijai un informēšanai, kas atbilst 3.pielikumā minētajiem nosacījumiem. Kā šīs aplikācijas pārvaldītājs ir jānosaka Slimību profilakses un kontroles centrs, kas ir vadošā institūcija infekcijas slimību epidemioloģiskajā uzraudzībā, un veic kontaktpersonu apzināšanu un informēšanu. Ņemot vērā, ka esošajā situācijā ne Veselības ministrijai, ne Slimību profilakses un kontroles centram nav nepieciešamās papildu kapacitātes šādas aplikācijas izstrādei, būtu jāatbalsta un jāizmanto privātā sektora piedāvātā iniciatīva aplikācijas izstrādē un ieviešanā ar perspektīvu to nodot Slimību profilakses un kontroles centra pārziņā.

3. Veselības aprūpes sistēmas kapacitāte un noslodze, kritēriji situācijas novērošanai un lēmumu pieņemšanai

(Izvērstā informācija [4.pielikumā](#))

Atceļot noteiktus ierobežošanas pasākumus, strauji un nenovēršami palielināsies ar Covid-19 saslimušo personu skaits, kas var būtiski palielināt veselības aprūpes sistēmas noslogojumu un izraisīt kritisku situāciju sociālās aprūpes un citās paaugstināta riska iestādēs. Izšķiroša nozīme pārejas periodā ir veselības aprūpes sistēmas resursu kapacitātes (ārstniecību iestāžu, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta, primārās veselības aprūpes un citu) stiprināšanai, kā arī efektīvai un sabiedrības vajadzībām atbilstošu pakalpojumu nodrošināšana.

Balstoties uz iespējamajām saslimstības ar Covid-19 attīstības tendencēm pārskatāmā nākotnē, jāturpina uzturēt aktuālos datus un veikt monitoringu par noslodzes izmaiņām (dinamika nedēļas griezumā) šādās pozīcijās:

- Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta operatīvajā vadības centrā ienākušo zvanu skaits;
- Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigāžu izpildīto izsaukumu skaits;
- Neatliekamās medicīniskās palīdzības slimnīcu gultu kapacitāte (kopējās/brīvās gultas; reanimācijas/intensīvās terapijas gultas; izolācijas boksi);
- mākslīgo plaušu ventilatoru kapacitāte;
- cilvēkresursu (ārstniecības personu un citu veselības aprūpes un atbalsta procesos iesaistīto personu) pieejamība;
- individuālo aizsardzības līdzekļu pieejamība un rezerves.

Minēto datu regulāra atjaunošana, fiksēšana un analīze nodrošina situācijas kontroli un preventīvas operatīvas reaģēšanas iespējas, gadījumos, ja būtiski paaugstināsies veselības aprūpes sistēmas noslogojums.

Izvērtējot Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigāžu kapacitāti ir secināms, ka izpildīto izsaukumu skaita riska robeža pie pieaugošas Covid-19 infekcijas transmisijas ir **900 – 1000** izsaukumi diennaktī, savukārt ienākošo zvanu skaita uz ārkārtas tālrūni 113 riska robeža ir **1500** zvani diennaktī, kas signalizē par nepieciešamību ieviest jaunus, šī riska mazināšanas pasākumus.

Nozīmīgs resurss Covid-19 pacientu ārstniecības procesa nodrošināšanai ārstniecības iestādēs ir pieejamais reanimācijas un intensīvās terapijas gultu skaits, kā arī mākslīgo plaušu ventilācijas ierīču skaits.

Neatliekamās medicīniskās palīdzības slimnīcu, kurās 24/7 režīmā tiek nodrošināta neatliekamā medicīniskā palīdzība, tajā skaitā specializētās medicīniskās palīdzības gultu kapacitāti kopā veido **8275** gultas, no kurām:

- reanimācijas gultu skaits: **252**
- intensīvās terapijas gultu skaits: **213**
- infekciju profila gultas: **770** un **200** izolācijas gultas boksos
- stacionāro mākslīgo plaušu ventilācijas (turpmāk - MPV) ierīču skaits: **252**
- mobilo MPV ierīču skaits: elpināšanas medicīniskās ierīces, izņemot ar roku darbināmās: **76**
- inhalācijas narkozes MPV iekārtas: **197**

Papildus jau veiktajām izmaiņām NMP slimnīcās (aptuveni **750** gultas aprīlī jau ir tikušas pārprofilētas par infekciju, izolācijas, reanimācijas un intensīvās terapijas gultām), slimnīcas norādījušas, ka, nepieciešamības gadījumā būtu iespējams pārprofilēt vēl aptuveni **550** gultas, tādējādi kopējas gultu skaits, ko būtu iespējams izmantot infekciozo pacientu aprūpei, veidotu **1520**.

Taču, lai nodrošinātu, ka pārprofilētās gultas Covid-19 pandēmijas laikā varētu tikt izmantotas Covid-19 pacientiem ar smagu klīnisko norisi, nepieciešami arī turpmāki ieguldījumi ārstniecības iestāžu kapacitātes stiprināšanā (gultu fonda atjaunošana, MPV skaita palielināšana, infrastruktūras pielāgošana infekcijas slimību pacientu aprūpei u.c.), tādējādi attālinot scenāriju, kurā medicīnas resursu pieprasījums Covid-19 pandēmijas laikā pārsniedz veselības aprūpes kapacitāti.

Strauji palielinoties Covid-19 pacientu skaitam, kas pārsniegtu Neatliekamās medicīniskās palīdzības slimnīcu uzrādīto resursu kapacitāti, resursi var tik piesaistīti arī no citām ārstniecības iestādēm.

Tādēļ, papildus Neatliekamās medicīniskās palīdzības slimnīcu gultu kapacitātei un resursiem ir apzināta arī lielāko privāto stacionāro ārstniecības iestāžu un privāto ambulatoro ārstniecības iestāžu kapacitāte un resursi, kā arī apzinātas iespējas un nepieciešamie resursi, lai nodrošinātu pagaidu slimnīcu izvēršanu.

Ņemot vērā, ka ir iespējams arī otrais Covid-19 uzliesmojuma vilnis, jādomā ne tikai par ārstniecības iestāžu nodrošinājumu slimības ārstēšanai, bet arī par diagnostiku. Svarīgi, ka Covid-19 slimības simptomi ir nespecifiski un raksturīgi arī citām saslimšanām, līdz ar to, izvērtējot medicīnas iekārtu nepieciešamību, ir svarīgi pievērst uzmanību, ka aparatūra ir nepieciešama arī saslimšanu diferenciālai diagnostikai. Bez tam nereti pacientiem ar Covid-19 infekciju ir citas blakussaslimšanas, līdz ar to, medicīnas iekārtu un aparatūras nepieciešamība ir jāvērtē kompleksi, tā ir ārstēšana, diagnostika un citu saslimšanu iespējamība pacientam, kas ietekmē slimības gaitu.

Šī gada aprīlī, analizējot kopējo dažāda profila neatliekamās medicīniskās palīdzības slimnīcu gultu noslodzi, vidēji dienā aizņemtas ir aptuveni **64%** no Neatliekamās medicīniskās palīdzības slimnīcās esošajām gultām. No aizņemtajām gultām, Covid-19 pacienti šobrīd veido mazāk par **1%** no kopējās gultu noslodzes. Vērtējot gultu noslodzi ar Covid-19 pacientiem laika posmā no 2020.gada 1.aprīļa līdz 26.aprīlim, vērojams, ka noslodzes dinamika ir stabila un būtiskas izmaiņas mēneša griezumā nav konstatētas.

Vēl viens no faktoriem, kam ir nozīmīga ietekme uz sabiedrības veselību, ir gripa. Gripai un Covid-19 ir līdzīgi izplatīšanās ceļi, kā arī šīs slimības skar vienas un tās pašas sabiedrības grupas - seniorus un cilvēkus ar hroniskām slimībām. Gan gripa, gan Covid-19 var izsaukt smagas pneimonijas un paasināt hronisko slimību gaitu, tādējādi radot papildus slogu veselības sistēmai un veicinot mirstību. Katru gadu gripas sezona ir no oktobra līdz aprīlim, tādēļ pastāv risks, ka šī gada rudenī Covid-19 infekcijas atkārtotais vilnis var uzslāņoties gripas sezonai.

Pēc Slimības profilakses un kontroles centra gripas monitoringa datiem, katru gadu ar gripu slimo no 20 000 līdz 50 000 un vairāk Latvijas iedzīvotāju. Slimības profilakses un kontroles centra dati arī pierāda, ka gripas sezonas laikā ir visaugstākie iknedēļas mirstības rādītāji, kā arī gripas sezonas laikā ievērojami palielinās ambulatoro un stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu apjoms.

Lai stiprinātu veselības aprūpes sektora spēju reaģēt Covid-19 uzliesmojuma gadījumā, ir jāsamazina riski gripas izplatībai un gripas izraisītiem smagiem veselības traucējumiem. Tādēļ ir jānodrošina, lai pēc iespējas lielāka sabiedrības daļa ir vakcinēta pret gripu, īpaši veicinot riska grupu (cilvēku pēc 65 gadiem un cilvēku ar hroniskām slimībām) vakcināciju, kā arī nodrošinot to, lai pēc iespējas vairāk veselības aprūpes speciālistu ir vakcinēti pret gripu, kā rezultātā novērstu gripas izplatības riskus ārstniecības iestādēs. Šobrīd Latvijā ir viens no zemākajiem pretgripas vakcinācijas rādītājiem ES (vakcinācijas aptvere iz mazāka kā **5%**).

Svarīgi ir arī augstā līmenī uzturēt vakcinācijas aptveri pret citām infekcijas slimībām. Tā kā šis rādītājs uz doto brīdi Latvijā ir pietiekami augsts un kopumā atbilst

Pasaules Veselības organizācijas rekomendācijām, vakcinācijas pret citām infekcijas slimībām veicināšanai īpaši pasākumi šobrīd nav nepieciešami.

4. Situācijas ārvalstīs aspekti

(Izvērsta informācija [5.pielikumā](#) (***Ierobežotas pieejamības informācija***))

Pieņemot lēmumus ir būtiski izprast ārējo apstākļu aspektus un konsekvences, turklāt, starptautiskā sadarbība var dot daudz vairāk ieguvumu Latvijai, pārvarot Covid-19 pandēmiju. Sākoties Covid-19 krīzei, ES valstis ieviesa dažādus ierobežojumus nekoordinēti, izraisot būtisku traucējumu vienotā tirgus un Šengenas zonas darbībai. Abi šie elementi ir fundamentāls ES funkcionēšanas pamats. Tā kā Latvijas interesēs ir vienotas un spēcīgas ES saglabāšana un attīstība, īpaša uzmanība jāpievērš ES sadarbībai un ES tēlam, risinot krīzes jautājumus un izejot no krīzes radītajiem ierobežojumiem.

Reģionālā līmenī Latvijai svarīgākā ir sadarbība un situācija sauszemes robežas kaimiņvalstīs – Igaunijā, Lietuvā, Krievijā un Baltkrievijā, kā arī koordinācija plašākā Baltijas jūras reģionā. Cieša sadarbība un koordinācija Baltijas valstu starpā ir fundamentāli svarīga.

Tomēr jāņem vērā, ka gadījumā, ja Latvijā epidemioloģiskā situācija turpinās būt labāka kā kaimiņvalstīs, mūsu interesēs būtu rūpīgi izsvērt visus iespējamus ierobežojumu atcelšanas pasākumus un to iespaidu uz noteiktajiem rādītājiem.

Ārlietu ministrija ir gatava izvērtēt Latvijā plānotos ierobežojumus atbilstoši šādiem kritērijiem:

- Latvijas starptautiskās un ES saistības;
- ārpolitiskie apsvērumi, piemēram, ES vienotība un pamatprincipi, vienotais tirgus, Šengenas zona, tiesiskums, reģionālā sadarbība, ekonomiskā un stratēģiskā sadarbība un citi;
- citu valstu, īpaši Baltijas un ES valstu, prakse.

Starp Baltijas valstīm ir panākta vienošanās, ka ierobežojumu atcelšanas pasākumu koordinācija un harmonizācija notiks starp Ārlietu ministriju valsts sekretāra vietniekiem Eiropas jautājumos. Jebkādu Latvijas ierobežojumu atcelšana, vai to plānošana, būtu laicīgi jāpaziņo arī citām Baltijas valstīm, tāpēc par šādiem soļiem savlaicīgi jāinformē Ārlietu ministrija.

5. Drošības un kontroles aspekti, sabiedrības sociālā un psiholoģiskā noturība

(Izvērsta informācija par kontroli [6.pielikumā](#))

Valsts noteiktās leģitīmās prasības ir jāievēro un lai tās tiktu ievērotas un respektētas, tad tam ir jānodrošina pienācīga kontrole. Esošos ierobežojumus pamatā uzrauga un kontrolē Veselības inspekcija, Valsts policija, Valsts robezsardze un pašvaldību policija, kurām veicot savas funkcijas jāspēj balansēt starp iejūtību un stingrību, ņemot vērā delikātos Covid-19 krīzes aspektus. Tādēļ arī noteikts pamatprincips, ka starp Covid-19 izplatīšanās posmu, stabilizēšanās posmu un mazināšanās posmu kontrolētas pārejas vadībai ir definēts, ka tiek nodrošināta nepieciešamā kontrole, bet netiek uzstādītas neizpildāmas vai nepieņemamas prasības lielākajai daļai iedzīvotāju.

Tikpat svarīgs aspekts ir sabiedrības sociālā drošība un psiholoģiskā noturība, tādēļ krīzes laikā vēl viens būtisks pamatprincips ir, ka sabiedrība akceptē un ir pilnībā iesaistīta jauno apstākļu veidošanā un permanento ierobežojumu modelēšanā. Ir svarīgi zināt un izprast sabiedrības noskaņojumu, vajadzības, neapmierinātību un apstākļus, tādēļ nepieciešams iegūt sistemātiskus sabiedriskās domas aptaujas datus, kā arī sabiedrības un sabiedrības grupu sociālās un psiholoģiskās spriedzes pētījumus, kuru rezultāti būtu izmantojami lēmumu sagatavošanā un pieņemšanā.

IV. Ārkārtējās situācijas atcelšana

Ārkārtējā situācija ir īpašs tiesiskais režīms, kura laikā Ministru kabinetam ir tiesības likumā noteiktajā kārtībā un apjomā noteikt valsts pārvaldes un pašvaldību institūciju, fizisko un juridisko personu tiesības, to ierobežojumus, īpašos pienākumus un tiesiskuma nodrošināšanu šā tiesiskā režīma spēkā esamības laikā.

Ārkārtējo situāciju izsludina, lai garantētu nacionālo drošību valsts apdraudējuma gadījumā. Šāds īpašs tiesiskais režīms, ārkārtējā situācija, ir tikai viens no instrumentiem, tiesa, galējiem, lai garantētu nacionālo drošību, kas ir viens no valsts pamatpienākumiem. Šo instrumentu kopā ar citiem nepieciešams izmantot samērīgi, efektīvi un mērķtiecīgi, sasniedzot cēlus mērķus sabiedrībai akceptējamā veidā. Vienlaikus jāatzīst, ka ar šo instrumentu, neadekvāti izmantojot, ir iespējams nodarīt arī vēl lielāku ļaunumu nekā tas, kas jānovērš vai jālikvidē.

Demokrātiskā valstī nebūtu pieļaujams, ka izsludinātā ārkārtējā situācija pastāv nesamērīgi ilgi, tādēļ iestājoties konstantiem apstākļiem, pārskatot visus valsts varas rīcībā esošos instrumentus, tai skaitā tiesiskos, būtu pārdomāti jāpielāgojas jaunajai normalitātei.

Vienlaikus, nepasliktinoties esošajai epidemioloģiskajai situācijai un ņemot vērā, ka visi lēmumi un rīkojumi, kas pieņemti ārkārtējās situācijas nodrošināšanai, zaudē spēku līdz ar ārkārtējās situācijas atcelšanu vai noteiktā termiņa beigām, izsludinātā ārkārtējā situācija pēc 12.maija būtu pagarināma vēl apmēram uz vienu mēnesi, kura laikā varētu nodrošināt plūstošu un pārdomātu ārkārtējās situācijas izbeigšanos, vienlaikus saglabājot nepieciešamos ierobežojumus, papildu pasākumus un elastīgu kārtību epidemioloģiskās drošības un veselības nozares noturības nodrošināšanai, veicot attiecīgas izmaiņas tiesiskajā regulējumā.

Ņemot vērā minētos apsvērumus un veicot ātro riska novērtējumu ar ārkārtējo situāciju noteiktajiem ierobežojumiem, Krīzes vadības padomes sekretariāts un Veselības ministrija aicina lemt, kopā ar ārkārtējās situācijas pagarināšanu, par atsevišķu ierobežojumu atcelšanu vai mazināšanu sabiedrībai nozīmīgiem pasākumiem, kurus ir iespējams nodrošināt preventīvi ieviešot efektīvus piesardzības pasākumus. ..
(Ierobežotas pieejamības informācija) ..

V. Lēmumu sagatavošanas, izvērtēšanas, pieņemšanas un īstenošanas uzraudzības algoritms

- priekšlikumi un iniciatīvas par ierobežojošo pasākumu mazināšanu vai atcelšanu (nozaru ministrijas);
- visaptveroša ietekmes un risku izvērtēšana, ņemot vērā noteiktos pamatprincipus un kritērijus (Starpinstitūciju darbības koordinācijas grupa, vai cita īpaši veidota augstu pārstāvju konsultatīva institūcija) (*Risku novērtējuma paraugs 7.pielikumā (Ierobežotas pieejamības informācija)*);
- tiesiskā regulējuma sagatavošana (nozaru ministrijas);
- lēmuma pieņemšana (papildus Tieslietu ministrijas un Finanšu ministrijas atzinumam, noteicošs Veselības ministrijas, Ārlietu ministrijas, Iekšlietu ministrijas atzinums);
- pieņemtā lēmuma īstenošanas uzraudzība un kontrole, atbilstoši noteiktajiem pamatprincipiem un kritērijiem (kontrolējošās institūcijas);
- novērtējuma ziņojums par pieņemtā lēmuma īstenošanas ietekmi uz noteikto kritēriju rādītājiem (agrīnā brīdināšana vai pēc 28 dienām).

VI. Priekšlikumi turpmākajai rīcībai

.. (Ierobežotas pieejamības informācija)

****Informatīvajā ziņojumā iekļauta Veselības ministrijas, Ārlietu ministrijas un Iekšlietu ministrijas sniegtā informācija un tas sagatavots sadarbībā šādiem ekspertiem:***

- *Slimību profilakses un kontroles centra Infekciju slimību riska analīzes un profilakses departamenta direktors **Jurijs Perevoščikovs***
- *Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas galvenais infektologs, Veselības ministrijas galvenais speciālists infektoloģijā, profesors **Uga Dumpis***
- *Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta direktore **Liene Cipule***
- *Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta Katastrofu medicīnas centra vadītāja **Dita Heiberga***
- *Slimību profilakses un kontroles centra Infekciju slimību riska analīzes un profilakses departamenta Infekcijas slimību uzraudzības un imunizācijas nodaļas vadītāja **Elīna Dimiņa***
- *Veselības ministrijas Sabiedrības veselības departamenta Vides veselības nodaļas vadītāja **Jana Feldmane***
- *Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta Attīstības plānošanas departamenta vadītāja **Inga Karlivāne***
- *Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta Katastrofu medicīnas gatavības plānošanas un koordinācijas nodaļas vadītāja **Ilze Grolle***

Krīzes vadības padomes sekretariāta
vadītāja pienākumu izpildītājs

K.Druvaskalns

ŠIS DOKUMENTS IR ELEKTRONISKI PARAKSTĪTS AR DROŠU ELEKTRONISKO
PARAKSTU UN SATUR LAIKA ZĪMOGU