

**Covid-19 pandēmijas ierobežošanas un seku mazināšanas rīcības
pēdējo divu viļņu laikā novērtējums Latvijā**

NOVĒRTĒJUMA ZIŅOJUMS

2022.gada jūlijs



Veselības ministrija



**World Health
Organization**



**RĪGAS
STRADIŅA
UNIVERSITĀTE**



**Pārresoru koordinācijas
centrs**

SATURA RĀDĪTĀJS

<i>SATURA RĀDĪTĀJS</i>	1
<i>ABREVIATŪRU SARAKSTS</i>	2
<i>1. PĀRSKATA PAMATOJUMS UN METODOLOĢIJA</i>	3
<i>2. REZULTĀTI</i>	6
2.1. Valsts līmeņa koordinācija, plānošana, lēmumu pieņemšana un uzraudzība.....	6
2.1.1. Pārvaldība un lēmumu pieņemšana	6
2.1.2. Politikas līdzsvarošana un politikas ietekme dažādās nozarēs	13
2.1.2.1. Veselība un izglītība	13
2.1.2.2. Veselība un labklājība.....	17
2.1.2.3. Veselība un biznes.....	22
2.2. Epidemioloģiskā uzraudzība, testēšana, kontaktpersonu meklēšana, izolācija / karantīna.....	27
<i>PIELIKUMI</i>	34
1. pielikums: Slimību profilakses un kontroles centra (SPKC) Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta direktora Jurijs Perevoščikova prezentācija	34
2. pielikums: Novērtējuma programma	46
3. pielikums: Diskusiju dalībnieku saraksts.....	51
4. pielikums: Krīzes vadības padomes sekretariāta Covid-19 aspektu risku novērtējums Latvijā	55

ABREVIATŪRU SARAKSTS

AAR	<i>After-action review</i> , notikuma rīcības novērtējums
ARVI	Akūtas respiratorās vīrusu infekcijas
ECDC	<i>European Centre for Disease Prevention and Control</i> , Eiropas slimību profilakses un kontroles centrs
EM	Ekonomikas ministrija
ES	Eiropas Savienība
ILI/ARI/SARI	<i>Influenza-like illness / Acute Respiratory Infection / Severe acute respiratory infection</i> , gripai līdzīga saslimšana / akūta respiratorā vīrusa infekcija / smaga akūta respiratorā infekcija
IS	Informācijas sistēmas
IT	Informācijas tehnoloģijas
IZM	Izglītības un zinātnes ministrija
KMC	Katastrofu medicīnas centrs
LM	Labklājības ministrija
NMPD	Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests
NVD	Nacionālais veselības dienests
NVO	Nevalstiskā organizācija
PCR	<i>Polymerase chain reaction</i> , polimerāzes ķēdes reakcija
PVO	Pasaules Veselības organizācija
SAC	Sociālās aprūpes centrs
SDKG	Starpinstitūciju darbības koordinācijas grupa
SPKC	Slimību profilakses un kontroles centrs
VI	Veselības inspekcija
VISUMS	Valsts infekcijas slimību uzraudzības un monitoringa sistēma
VM	Veselības ministrija

1. PĀRSKATA PAMATOJUMS UN METODOLOĢIJA

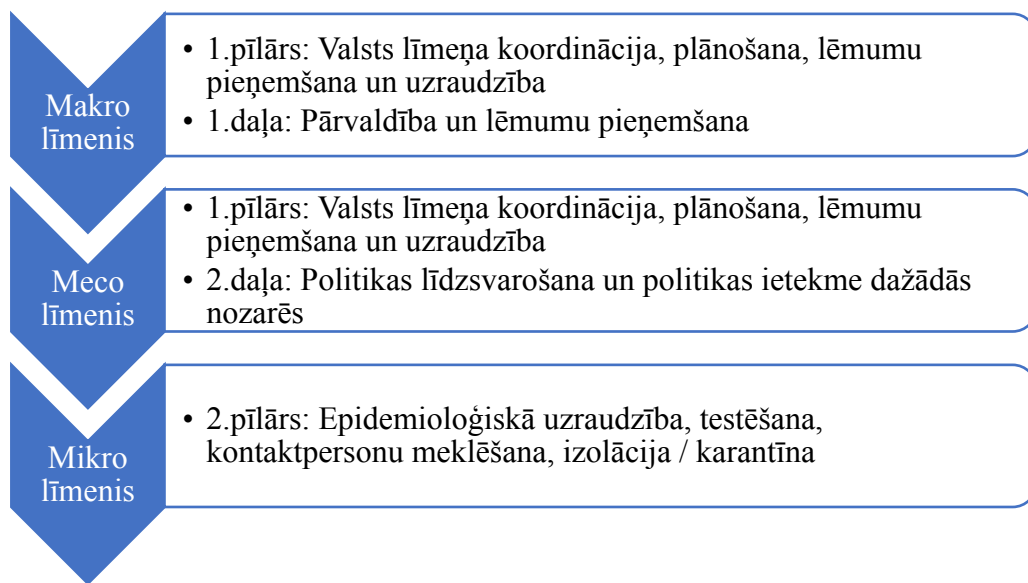
Covid-19 pandēmijas ierobežošanas un seku mazināšanas rīcības pēdējo divu vilņu laikā novērtējums Latvijā tika veikts pēc Latvijas Republikas Veselības ministrijas pasūtījuma saskaņā ar [Pasaules Veselības organizācijas \(PVO\) speciāli izstrādātu metodoloģiju](#) notikuma rīcības novērtējumu (*after-action review, AAR*) veikšanai. Novērtējuma veikšanu finansēja PVO.

Novērtējuma **mērķis** bija apzināt labo praksi un izaicinājumus, ar ko Latvija ir sastapusies, reaģējot uz pēdējiem diviem Covid-19 epidēmijas vilņiem valstī, lai izvērtētu dažādu nozaru gatavību jauniem sabiedrības veselības apdraudējumiem nākotnē, kā arī lai sniegtu iespējas validēt esošos rīcības mehānismus un identificēt jomas, kurās veicami uzlabojumi.

Veselības ministrija minētā novērtējuma ietvaros izvēlējās aplūkot divus pīlārus (funkcijas):

- 1) valsts līmeņa koordinācija, plānošana, lēmumu pieņemšana un uzraudzība,
- 2) epidemioloģiskā uzraudzība, testēšana, kontaktpersonu meklēšana, izolācija / karantīna.

Novērtējuma process tika izstrādāts tā, lai rīcība, atbildot uz pēdējiem diviem pandēmijas vilņiem, tiktu izvērtēta visaptverošā veidā 3 līmeņos - makro, meco un mikro līmenī (skat. attēlu):



Novērtējumam, kā jau augstāk minēts, izvēlētais laika periods ir pandēmijas divi pēdējie secīgie vilņi Latvijā, proti, laika periods no **2021.gada augusta līdz 2022.gada maijam**. Izvēlētais references jeb atskaites periods ir 2021.gada vasara.

Novērtējuma periodā Latvijā norisinājās divi apjomīgi Covid-19 izplatības vilņi, kuru laikā būtiski paaugstinājās inficēšanās ar SARS-CoV-2 vīrusa tā saucamo Delta paveidu (2021.gada oktobrī un novembrī) un Omikrona paveidu (2022.gada pirmajos trīs mēnešos (janvārī – martā). Arī ar Covid-19 saslimšanu saistīto nāves gadījumu skaits un hospitalizēto pacientu skaits attiecīgajos laika periodos bija augsts (skatīt 1.pielikumu – Slimību profilakses un kontroles centra (SPKC) Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta direktora Juriņa Perevoščikova prezentāciju, kas tika izmantota rīcības novērtējuma diskusiju ievada daļās).

Notikuma rīcības novērtējums saskaņā ar starptautisko metodoloģiju ir kvalitatīvas dabas un tiek organizēts moderētu dažādu nozaru un dažāda līmeņa ekspertu apaļā galda diskusiju formā. Novērtējuma process norisinājās vienas nedēļas ietvaros – no **27.06.2022.-01.07.2022.** (kopsummā 2,5 darba dienu apjomā 4 dienu laikā). Novērtējums tika organizēts kombinētā formātā – gan klātienē, gan attālinātu tikšanos veidā. Proti, pirmās trīs novērtējuma dienas norisinājās klātienē, savukārt 4.diena (kas bija paredzēta sākotnējās atgriezeniskās saites sniegšanai) tika organizēta tiešsaistē Zoom platformā.

Novērtējuma pirmā diena bija veltīta 1.pīlāra 1.daļas jautājumiem (skat. attēlu augstāk), tā tika rīkota kā augsta līmeņa valsts pārvaldes ekspertu diskusija un norisinājās četru stundu garumā. Otrā diena bija veltīta 1.pīlārā 2.daļas jeb starpsektoru sadarbības jautājumiem un tika organizēta trīs daļās 8 stundu garumā. Veselības sektora pārstāvji piedalījās visās trīs diskusijas daļās (visas dienas garumā), savukārt pārējo sadarbības nozaru pārstāvji pievienojās diskusijai tikai konkrētās pārstāvētās vienas no trim sadaļām (izglītība, sociālā labklājība un business) ietvaros. Trešā diskusijas diena bija veltīta 2.pīlāra jautājumiem un norisinājās 4 stundu garumā kā veselības sektora pārstāvju iekšēja tikšanās (skat. 2.pielikumu – novērtējuma pasākumu programmu un 3.pielikumu – diskusiju dalībnieku sarakstu).

Lai panāktu pēc iespējas lielāku atklātību, novērtējuma pirmās trīs dienas tiks organizētas neitrālā lokalizācijā – viesnīcas zālē, diskusijas tika organizētas, nodrošinot pēc iespējas neformālāku gaisotni, tās netika ierakstītas. Novērtējuma diskusiju laikā protokolētāji veica pierakstus par pārrunāto saturu.

Novērtējuma veikšanā iesaistītā komanda atspoguļota zemāk redzamajā tabulā:

Loma	Vārds, uzvārds	Pārstāvētā iestāde vai organizācija	Pienākumi
Novērtējuma koordinatore	Anda Ķīvīte-Urtāne	Rīgas Stradiņa universitāte, Sabiedrības veselības institūts	Projekta vadība
Novērtējuma diskusiju vadības komanda	Anda Ķīvīte-Urtāne	Rīgas Stradiņa universitāte, Sabiedrības veselības institūts	Diskusiju moderēšana, ziņojuma sagatavošana
	Elīna Dimiņa	Rīgas Stradiņa universitāte, Sabiedrības veselības institūts	Diskusiju moderēšana, ziņojuma sagatavošana
	Vladislavs Vesperis	Pārresoru koordinācijas centrs	Diskusiju moderēšana, ziņojuma sagatavošana
	Mārtiņš Āboliņš	Banka Citadele	Diskusiju moderēšana, ziņojuma pārskatīšana
	Ģirts Briģis	Rīgas Stradiņa universitāte,	Diskusiju moderēšana, ziņojuma pārskatīšana

		Sabiedrības veselības un epidemioloģijas katedra	
	Sigita Sniķere	Pārresoru koordinācijas centrs	Diskusiju protokolēšana
	Inese Stars	Rīgas Stradiņa universitāte, Sabiedrības veselības institūts	Diskusiju protokolēšana
	Mirdza Kursīte	Rīgas Stradiņa universitāte, Sabiedrības veselības institūts	Diskusiju protokolēšana
	Aija Bukova-Žideļuna	Rīgas Stradiņa universitāte, Sabiedrības veselības institūts	Diskusiju protokolēšana

Diskusijās kā neatkarīgi novērotāji un padomdevēji piedalījās PVO pārstāvis Jussi Sane un Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra pārstāvis Emmanuel Robesyn. Diskusijas norisinājās latviešu valodā. Minēto starptautisko organizāciju pārstāvjiem tika nodrošināts paralēlais tulkojums angļu valodā.

2. REZULTĀTI

2.1. Valsts līmeņa koordinācija, plānošana, lēmumu pieņemšana un uzraudzība

2.1.1. Pārvaldība un lēmumu pieņemšana

Jautājumu loks

Šis pārskata attiecas uz Covid-19 krīzes vadībai izveidoto pārvaldības struktūru un tās darbību laika periodā no 2021. gada augusta līdz 2022. gada maijam. Šajā laika periodā Latvijā notika divi ievērojami Covid-19 izplatības viļņi, kuru laikā būtiski paaugstinājās inficēšanās ar SARS-CoV-2 koronavīrusu, pirmā viļņa laikā (2021. gada oktobris un novembris) dominējošs bija tā saucamais Delta paveids, bet otrā viļņa laikā (2022. gada janvāris - marts) par dominējošo koronavīrusa paveidu bija kļuvis Omicron paveids. Arī ar Covid-19 saslimšanu saistīto nāves gadījumu skaits attiecīgajos laika periodos ir bijis augsts, īpaši šī laika perioda pirmā viļņa laikā. Iepriekšējā laika periodā no Covid-19 izplatības sākuma 2020. gada martā līdz 2021. gada 1. jūnijam jau tika izveidotas virkne Covid-19 krīzes pārvaldībā iesaistītu darba grupu, kuras bija iesaistītas politisko lēmumu par Covid-19 krīzes pārvaldību sagatavošanā un izvērtēšanā pirms lēmumu pieņemšanas Ministru kabinetā un Saeimā, kā arī bija izstrādāts un apstiprināts tiesiskais regulējums Covid-19 izplatības ierobežošanai un krīzes situācijas pārvaldībai. Līdz ar to šā pārskata mērķi ir:

- 1) aprakstīt to, kāda ir bijusi Covid-19 pārvaldības struktūra;
- 2) izvērtēt to, kādas ir bijušas Covid-19 pārvaldības struktūras stiprās puses Latvijā novērtēšanas perioda sākumā;
- 3) izvērtēt to, kādi ir bijuši Covid-19 pārvaldības struktūras trūkumi un nepilnības;
- 4) sniegt ieteikumus Covid-19 pārvaldības struktūras pilnveidošanai, lai nodrošinātu, ka iespējamā krīzes situācijā nākotnē lēmumu sagatavošana un pieņemšana ir efektīvāka un nodrošina zaudējumu un negatīvo ietekmju minimizēšanu sabiedrībai un tautsaimniecībai.

Iepriekšminēto mērķu sasniegšanai tika apkopota un analizēta informācija par Covid-19 pārvaldības institucionālo struktūru, kā arī analizēti ekspertu diskusijas ietvaros izteiktie viedokļi par tās atbilstību, darbības sekmēm un iespējām to pilnveidot.

Covid-19 pārvaldības struktūra Latvijā novērtēšanas perioda sākumā

2021. gada vasarā Latvijā jau bija izveidots tiesiskais regulējums Covid-19 krīzes pārvaldībai, kā arī procedūras politisko lēmumu sagatavošanai un pieņemšanai.

2020. gada 10. jūnijā bija stājušies spēkā divi ar Covid-19 krīzes vadību saistīti likumi:

- 1) Covid-19 infekcijas pārvaldības likums, kas nosaka valsts institūciju darbības pamatprincipus, kā arī valsts institūciju un privātpersonu tiesības un pienākumus valsts apdraudējuma novēršanai un pārvarēšanai Covid-19 infekcijas izplatības laikā;
- 2) Covid-19 infekcijas izplatības seku pārvarēšanas likums, kas regulē jautājumus par atbalstu un nepieciešamiem izdevumiem Covid-19 izplatības ierobežošanai, lai nodrošinātu sabiedrības ekonomiskās situācijas uzlabošanu un veicinātu valsts tautsaimniecības stabilitāti.

Vienlaikus ar iepriekšminētajiem likumiem spēkā stājās arī Ministru kabineta noteikumi Nr.360 "Epidemioloģiskās drošības pasākumi Covid-19 infekcijas izplatības ierobežošanai",

kurus vēlāk 2021.gada septembrī aizstāja jauni MK noteikumi Nr.662 ar tādu pašu nosaukumu.

Ar Ministru prezidenta 2020.gada 10.jūlija rīkojumu Nr. 2020/1.2.1.-84 tika izveidota Starpinstitūciju darbības koordinācijas grupa Valsts kancelejas direktora J.Citskovska vadībā, lai nodrošinātu [Covid-19 infekcijas izplatības pārvaldības likuma](#) darbību un iesaistīto institūciju savstarpēju darbības koordināciju valsts apdraudējuma novēršanai un pārvarēšanai pēc Covid-19 infekcijas izplatības radītās ārkārtējās situācijas atcelšanas, kā arī savlaicīgi reaģētu uz epidemioloģiskās situācijas izmaiņām, veicot visu nepieciešamo drošības, preventīvo, gatavības, reaģēšanas, kā arī iespējamo seku likvidēšanas pasākumu kopumu, kas saistīti ar Covid-19 izplatības ierobežošanu Latvijā. Starpinstitūciju darbības koordinācijas grupa bija tā pārvaldības struktūra, kas diskutēja par iespējamām Covid-19 pārvaldības izmaiņām un vienošanās gadījumā virzīja tajā saskaņotus priekšlikumus izskatīšanai un lēmumu pieņemšanai Ministru kabinetā.

Covid-19 pārvaldības jautājumu izlemšanā tika iesaistīta arī Krīzes vadības padome, kas ir Ministru prezidenta vadīta koordinējoša institūcija, kuras darbības mērķis ir nodrošināt valsts un pašvaldību institūciju saskaņotu rīcību, veicot valsts apdraudējuma preventīvos un pārvarēšanas pasākumus. Krīzes vadības padome pārskata periodā tika sanākusi uz divām sēdēm – 2021.gada 5.oktobrī un 18.oktobrī.

2021.gada sākumā ar mērķi plašāk diskutēt krīzes vadības lēmumus tika izveidota Covid-19 ierobežošanas stratēģiskās vadības grupa, tās sēdes vadīja Ministru prezidents Krišjānis Kariņš. Stratēģiskās vadības grupa kopumā sanāca uz astoņām sēdēm, pirmā no tām notika 2021.gada 10.februārī, bet pēdējā šīs grupas sēde notika 2021.gada 2.septembrī un pēc šī datuma grupas sēdes nav notikušas. Informācija par stratēģiskās vadības grupas darbu pieejama Ministru kabineta tīmekļa vietnē: <https://www.mk.gov.lv/lv/covid-19-ierobezosanas-strategiskas-vadibas-grupas-sedes>.

2021.gada martā tika izveidota akadēmiskās vides ekspertu grupa atbalsta sniegšanai Ministru kabinetam lēmumu par Covid-19 krīzes pārvaldību pieņemšanai. Šīs ekspertu grupas darbību koordinēja Pārresoru koordinācijas centrs, tā darbojās līdz 2021.gada 11.oktobrim, kad darba grupa paziņoja, ka aptur sadarbību ar Ministru kabinetu.

Lai sniegtu priekšlikumus par finanšu atbalstu iedzīvotājiem un uzņēmumiem saistītos jautājumus, darbojās atsevišķa darba grupa Finanšu ministrijā, tāpat bija izveidota komunikācijas koordinācijas grupa Valsts kancelejas vadībā. 2021.gada rudenī nozīmīga loma Ministru kabineta lēmumu pieņemšanas procesā bija divu Nacionālā Veselības dienesta darbinieku Aigara Langina un Ņikitas Trojanska izstrādātajam Covid-19 izplatības scenāriju modelim, kas sniedza priekšstatu par iespējamo Covid-19 izplatību, hospitalizāciju un mirstību dažādas stingrības pakāpes ierobežojumu scenārijiem.

Novērojumi

Labā prakse, pozitīvais	Kā norādīts iepriekš, 2021.gada vasarā Latvijas sabiedrībai un Ministru kabinetam bija uzkrāta pieredze Covid-19 pārvaldības jautājumos un to risināšanā. Kā pozitīvu aspektu noteikti nepieciešams atzīmēt to, ka bija uzkrāta pieredze normatīvo aktu projektu izstrādē, kā arī valsts pārvaldē bija izveidojies šo jautājumu risināšanā iesaistīto amatpersonu sadarbības tīklojums. Kā nozīmīgu pozitīvu aspektu diskusijas dalībnieki atzīmē akadēmiskās vides ekspertu grupas izveidi un darbību, kas savas darbības laikā sniegusi nozīmīgu saturisko atbalstu lēmumu pieņemšanas procesos gan starpinstitūciju darbības koordinācijas grupai, gan Ministru kabinetam. Tika radīta iespēja mērķtiecīgāk izmantot valsts institūciju rīcībā esošos datus par personām, kuras inficējušās ar SARS-CoV-2 vīrusu, kā arī
-------------------------	---

	personām, kuras vakcinējušās pret saslimšanu ar Covid-19, depersonalizējot un savietojot šos datus ar citiem datiem par šo personu nodarbinātību un dzīvesvietu, tādējādi iegūstot priekšstatu par Covid-19 izplatību un tās riskiem gan tautsaimniecības nozaru, gan teritoriālā skatījumā. Nozīmīgs pienesums diskusijai un lēmumu pieņemšanas procesam bija tas, ka bija pieejama Ārlietu ministrijas un Valsts kancelejas vāktā un apkopotā informācija par Covid-19 izplatības ierobežojumiem un to pamatojumu ārvalstīs, kas ļāva balstīties uz ārvalstu pieredzi Covid-19 izplatības ierobežojošo pasākumu noteikšanā. Būtiski arī atzīmēt, ka gan sabiedrība, gan uzņēmēji bija labāk sagatavoti situācijas iespējamam pasliktinājumam, jo nozīmīga sabiedrības daļa bija vakcinējusies, kā arī bija izstrādāts un Ministru kabinetā apstiprināts rīcības scenārijs iespējama Covid-19 izplatības pieauguma gadījumam. Tāpat jānorāda, ka arī testēšanas pakalpojumu sniedzēji bija sagatavojušies paaugstinātas slodzes apstākļiem, kad inficēšanās rādītāji 2021.gada rudenī sāka strauji augt.
Izaicinājumi, problēmas	Viena no lielākajām problēmām Covid-19 krīzes pārvaldības procesā bija valdības regulāra atteikšanās no iepriekš pieņemto lēmumu izpildes. Tas attiecas gan uz tā dēvēto "luksofora" principu, gan uz 2021.gada vasarā Ministru kabinetā akceptēto rīcības scenāriju "Ātri ciet, ātri vaļā", kā arī papildus ierobežojumu, lai arī nelielu, ieviešanu 2021.gada septembrī, kas bija paredzēts pie iepriekš noteikta kumulatīvā divu nedēļu inficēšanās rādītāja. Tā nav institucionāla pārvaldības problēma, bet lēmumu pieņemšanas un konsekventas izpildes problēma, kas, turklāt neskaidrojot vai nepietiekami skaidrojot iepriekš plānotās rīcības maiņu, radīja neuzticēšanos valdības pieņemtajiem lēmumiem un mazināja sabiedrības ticību tam, ka valdība zina, ko dara. Turklāt, 2021.gada vasarā Krīzes vadības padomes sekretariāts bija veicis Covid-19 pārvaldības risku izvērtējumu, taču šim izvērtējumam politiskā un starpinstitūciju darbības koordinācijas grupas līmenī netika veltīta pietiekama uzmanība un 2021.gada vasarā netika īstenotas mērķtiecīgas rīcības, lai tajā identificētos riskus mazinātu vai tiem pēc iespējas labāk sagatavotos. Lielā mērā nepietiekama uzmanība risku novērtējumam varētu būt skaidrojama ar 2021.gada jūlija sākumā Ministru kabinetā akceptēto rīcības scenāriju "Ātri ciet, ātri vaļā", bet aktīvas un mērķtiecīgas rīcības trūkums ar relatīvi zemo Covid-19 izplatību valstī vasaras periodā, opozīcijas partiju un deputātu aktivitātēm, kā arī Ministru kabineta sastāvu, ko veidoja četras - piecas politiskās partijas, kuras pārstāv dažādus uzskatus un dažādas sabiedrības daļas un to intereses, nepieciešams pēc iespējas arī ņemt vērā nozaru iesaistīto pušu viedokļus, līdz ar to varētu būt grūti noturēt pilnvērtīgu konsekvenci lēmumu pieņemšanas procesā. Kopumā var teikt, ka šie politiskie faktori bija būtisks apgrūtinājums skaidrai un mērķtiecīgai krīzes vadībai, taču tie nav tiešā veidā krīzes pārvaldības institucionālās struktūras trūkumi. Nepieciešams atzīmēt, ka šie politiskie faktori varētu būt nozīmīgi arī tam, ka valdības Covid-19 izplatības ierobežošanas stratēģija bija drīzāk reaģējoša, nekā proaktīva, kā arī tie apgrūtināja to valdības lēmumu izpildi, kuri bija jāapstiprina likumdevēja līmenī, piemēram, par vakcinācijas prasību noteiktās profesijās. Attiecībā uz krīzes pārvaldības institucionālo struktūru, atkārtoti jāatzīmē,

ka bija izveidotas vairākas darba grupas, kuru darbība savstarpēji bija nepietiekami koordinēta. Diskusijas dalībnieki atzīst, ka visaptverošus rīcības scenārijus izstrādāja Veselības ministrija, kurai šajā darbā rīkojās patstāvīgi un praktiski neiesaistīja ekspertus no citām nozarēm, un Krīzes vadības padomes sekretariāts, kas rīcības scenārija izstrādē iesaistīja atsevišķus dažādu nozaru ekspertus. Diemžēl, iepriekš izstrādāto rīcības scenāriju īstenošana nenotika, bet jaunu rīcības scenāriju izstrāde tika uzsākta tikai 2021.gada septembra vidū, kad jau bija sākusi strauji augt Covid-19 izplatība. Turklāt VM izstrādātais un koordinācijas grupas piedāvātais rīcības scenārijs bija izstrādāts, balstoties galvenokārt uz sabiedrības veselības apsvērumiem, bet to bija nepieciešams turpmāk vērtēt, analizējot tā ietekmi uz tautsaimniecību un ietekmi uz sabiedrības ienākumiem un psiho-emocionālo labklājību, kā arī svarīga dimensija šādu scenāriju izstrādē un vērtēšanā ir sabiedrības attieksme pret tiem un gatavība līdzdarboties to īstenošanā. Ņemot vērā šo fragmentēto scenārija izstrādes procesu, ir skaidrs, ka scenārija izstrāde, tā izvērtēšana no dažādām perspektīvām un sekojoša pilnveidošana prasīja ievērojami lielāku laiku, nekā tas būtu bijis, ja scenārija izstrāde būtu visaptveroša un tajā jau sākotnēji būtu iesaistīti dažādu nozaru eksperti, jo īpaši, praktiķi, kuriem ir pieredze attiecībā uz dažādu pieeju praktisko pielietojumu un efektivitāti.

2021.gada sākumā tika izveidota stratēģiskās vadības grupa, kurai varētu piekrist šādu rīcībpolitikas scenāriju izstrādes vai vismaz uzstādījumu šāda scenārija izstrādei loma. Tomēr šis formāts arī visai ātri izsmēla sevi, jo tas tika izmantots arī citu jautājumu apspriešanai, ne tikai Covid-19 krīzes pārvaldības jautājumu risināšanai. Šajā formātā un krīzes pārvaldībā kopumā nepietiekami tika izmantots arī NVO sektora iespējamais pienesums, ja neskaita sociālo partneru un Latvijas Tirdzniecības un rūpniecības kameras pārstāvju dalību stratēģiskās vadības grupā un starpinstitūciju darbības koordinācijas grupā.

Diskusijas dalībnieki norādīja, ka starpinstitūciju darbības koordinācijas grupā ministriju pārstāvji nāca ar konkrētiem ministriju politiskās vadības uzdevumiem/uzstādījumiem, līdz ar to tās darbības ietvaros vairāk bija novērojama Veselības ministrijas un citu ministriju (īpaši Ekonomikas ministrijas) konfrontācija attiecībā uz plānojamo turpmāko valdības rīcību. Līdz ar to nebija iespējams kopīgs dažādu nozaru ekspertu kopīgs darbs rīcības scenāriju izstrādei, tā vietā koordinācijas grupas darbs un sanāksmes kļuva drīzāk par viedokļu izteikšanas un sīku detaļu regulējuma izstrādē vietu, sajaucoties stratēģisku jautājumu un operacionālu jautājumu risināšanai, jo īpaši ņemot vērā koordinācijas grupas lielo dalībnieku skaitu un neskaidro lēmumu pieņemšanas procedūru. Ikvienai nozarei vēloties pēc iespējas mazākus ierobežojumus tās dalībnieku darbībai, ministrijas centās panākt pēc mazākus ierobežojumus savās nozarēs, līdz ar to regulējums tika veidots ļoti detalizēts, radot pārregulējuma problēmu, uz ko norādīja diskusijas dalībnieki. Jāatzīmē, ka netipiski plašas bija starpinstitūciju darbības koordinācijas grupas pilnvaras un ietekme uz politisko lēmumu pieņemšanas procesu, proti, ja starpinstitūciju darbības koordinācijas grupa nevarēja par vienoties par konkrētu jautājumu vai nebija to diskutējusi, tad jautājums politiskajā līmenī nemaz netika skatīts, kā arī nebija skaidri definēts process, kā politiskajā līmenī tiek identificēts diskutējamo

	jautājumu kopums, kas būtu izskatāmi starpinstitutu darbības koordinācijas grupas sēdēs, lai rezultātu virzītu politisko lēmumu pieņemšanai MK sēdēs. Vienlaikus 2022.gada pirmajā ceturksnī bija vērojams, ka dažkārt politiskās diskusijas par noteiktiem jautājumiem notiek paralēli ar starpinstitutu darbības koordinācijas grupas sēdēm, līdz ar to var teikt, ka politiķi bija sākuši paši aktīvāk iesaistīties šo jautājumu risināšanā un virzīšanā. Diskusijas dalībnieki pozitīvi no vērtēja akadēmiskās vides ekspertu grupas darbību, tai skaitā, tās veiktos izvērtējumus par starpinstitutu koordinācijas grupas izskatāmajiem rīcībpolitikas scenārijiem, kas ir palīdzējis šos scenārijus pilnveidot labāka līdzsvara starp sabiedrības veselības interesēm un tautsaimniecības un sociālās aizsardzības interesēm. Tomēr diskusijas dalībnieki arī norādīja, ka akadēmiskās vides ekspertu grupas devums netika pienācīgi novērtēts no politiskās vides puses, kā arī politiskais līmenis nedefinēja skaidrus uzdevumus ekspertu grupai, kā arī bija vērojama dažāda interpretācija attiecībā uz vēlamo ekspertu grupas lomu. Vienlaikus dažkārt bija vērojams, ka atsevišķi politisko lēmumu pieņēmēji mazāk ieklausījās akadēmiskās vides ekspertu grupas viedoklī, bet atsaucās uz savu vai savu paziņu loka pieredzi atsevišķos Covid-19 krīzes pārvaldības jautājumos. Būtisks aspekts Ministru kabineta un akadēmiskās vides ekspertu grupas sadarbības ietvaros bija publiskā komunikācija, ņemot vērā, ka bija ļoti augsta mediju interese par ekspertu grupas viedokli par valdības pieņemtajiem lēmumiem, kas radīja publisku spriedzi, īpaši brīžos, kad ekspertu grupas viedoklis būtiski atšķīrās valdības pieņemtajiem lēmumiem. Ņemot vērā iepriekšminēto, ka rīcības scenāriju izstrāde notika veselības sektora ietvaros, to izvērtēšana akadēmiskās vides ekspertu grupā un saskaņošana starpinstitutu koordinācijas grupā prasīja papildus laiku un termiņi šo uzdevumu izpildei bija ļoti īsi. Tas neizbēgami radīja steigu šo scenāriju turpmākā izvērtēšanā un saskaņošanā, kā arī atbalstītajam scenārijam atbilstošu normatīvo aktu projektu sagatavošanā, kas līdz ar to regulāri radīja nepieciešamību iepriekš pieņemtos normatīvos aktus precizēt vai pat pārskatīt. Dažkārt Ministru kabineta sēdēs turpinājās diskusijas par sagatavotajiem normatīvo aktu projektiem, pat neraugoties uz to, ka tie tikuši iepriekš diskutēti starpinstitutu koordinācijas grupā vai Krīzes vadības padomes sēdē. Tāpat tas radīja arī zināmas grūtības pieņemto lēmumu komunikācijā, jo to pamatojums dažkārt nebija pietiekami sagatavots, piemēram, attiecībā uz ierobežojošo pasākumu dažādās nozarēs atšķirīgām stingrības pakāpēm. Būtisks aspekts Covid-19 krīzes pārvaldības īstenošana bija datu izmantošana un iespējamo seku modelēšana dažādiem Covid-19 izplatības ierobežošanas scenārijiem. NVD darbinieku Aigara Langina un Ņikitas Trojanska veiktā scenāriju modelēšana tika izmantota Krīzes vadības padomes un Ministru kabineta lēmumu pieņemšanas procesā, taču, visticamāk, dažādi tika interpretēti veiktās dažādu scenāriju modelēšanas rezultāti. Šeit nepieciešams uzsvērt, ka šie modelēšanas rezultāti nekādā gadījumā nebūtu uztverami kā precīzas prognozes, bet gan kā dažādu scenāriju savstarpējs salīdzinājums, turklāt tikai no sabiedrības veselības interešu viedokļa, proti, kāda varētu būt Covid-19 izplatība un mirstība, kas
--	---

	vienlaikus nešaubīgi atstātu noteikta veida ietekmi ne tikai uz veselības aprūpes sistēmu un tās darbības rezultātiem, bet arī uz ekonomisko aktivitāti un sabiedrības labbūtību, turklāt šīs ietekmes varētu būtiski atšķirties, ja lēmumi par ierobežojumiem tiek pieņemti agrākā stadijā vai vēlāk, izprotot atšķirīgās sekas efektīvi ierobežotas Covid-19 saslimstības apstākļos un pieļautas augstas Covid-19 saslimstības apstākļos. Attiecībā uz šiem modelēšanas rezultātiem jānorāda, ka politiķi tos drīzāk centās izmantot savas politiskās nostājas pamatošanai, nevis izmantot rezultātu interpretāciju, ekspertu viedokļus un ieteikumus, kā šos modelēšanas rezultātus nepieciešams izmantot. Vienlaikus būtu ieteicams piesaistīt vēl kādu neatkarīgu modeļa izstrādes komandu/as, kas varētu izstrādāt paralēlu modeli/modelus, tādējādi sniedzot lielāku pārliecību par modelēšanas rezultātiem un to izmantošanas iespējām. Attiecībā uz datu izmantošanu nepieciešams atzīmēt diskusijas dalībnieku viedokli, ka datu izmantošanu kavējusi datu bāzu nesaderība, datu kvalitāte un datu standarti bijuši atšķirīgi. Iespējams, ne visas datu izmantošanas iespējas tika izmantotas, datu izmantošanā dominējusi tehniska pieeja, koncentrējoties uz datu grafisku attēlošanu, bet būtiski līdz šim pietrūcis izmantoto datu interpretācijas tieši lēmumu pieņemšanas kontekstā, kā arī nepieciešams domāt par to, kuri dati varētu būt visnoderīgākie lēmumu pieņemšanas vajadzībām, un tad koncentrēties uz šo datu kvalitāti, nodrošināšanu un pilnvērtīgu izmantošanu.
Ieteikumi	
Viens no diskusijas dalībnieku secinājumiem bija, ka ir pietrūcis drosmes politisko lēmumu pieņemšanā, līdz ar to valdības politika bijusi reaģējoša, nevis proaktīva, un atsevišķi lēmumi ir bijuši nokavēti un nesuši negatīvas sekas sabiedrībai. Viens no ieteikumiem tādēļ būtu pilnveidot lēmumu sagatavošanas institucionālo struktūru, jau sākotnēji nodrošinot kompleksu rīcības scenāriju izstrādi un aktīvāk iesaistīt politisko līmeni šādu scenāriju uzstādījumu definēšanā, lai nodrošinātu to, ka scenāriju izstrādē ir aktīvāka ekspertu un politiķu sadarbība un politiskais līmenis kā iesaistītā puse ir labāk sagatavots lēmumu pieņemšanai. <i>Tādēļ būtu nepieciešams izveidot politisko partiju pārstāvju stratēģisko lēmumu grupu (politiskā grupa) politiskajai diskusijai un politisko uzstādījumu formulēšanai un sadarbībai ar ekspertiem.</i> Kā iepriekš minēts, rīcības scenāriju izstrāde notika Veselības ministrijas ietvaros, kas radīja nepieciešamību šo scenāriju visaptveroši izvērtēt, pilnveidot un saskaņot, sabalansējot to no dažādu nozaru un sabiedrības grupu viedokļa. <i>Tādēļ būtu nepieciešams izveidot krīžu vadībā apmācītu ekspertu - rīcības scenāriju veidotāju komandu (krīzes grupu), kas jau sākotnēji spēj izveidot visaptverošu sabalansētu rīcības scenāriju, apzinoties tā ietekmes uz sabiedrību un tautsaimniecību, kā arī iespējamo sabiedrības attieksmi un līdzestību tā īstenošanā.</i> Kā diskusijas dalībnieki atzīmējuši, būtisks ir bijis akadēmiskās vides ekspertu grupas devums Covid-19 krīzes rīcības scenāriju novērtēšanā un priekšlikumu sniegšanā to uzlabošanai, kā arī nākotnē būtu nepieciešams stiprināt datu izmantošanu un, jo īpaši, to zinātnisku interpretāciju un skaidrošanu politisko lēmumu pieņēmējiem. <i>Tādēļ būtu nepieciešama/atjaunojama akadēmiskās vides ekspertu grupa, kura sniedz a) pieejamo datu un veiktās analīzes interpretāciju un tās korektuma pamatojumu; b) neatkarīgu novērtējumu politiskajiem uzstādījumiem un rīcības scenārijiem (zinātnieku panelis).</i> Vienlaikus nepieciešams atrisināt jautājumu par skaidru šādas ekspertu grupas sadarbības ar valdību modeli, tai skaitā vienojoties par publiskās komunikācijas apjomu un nosacījumiem.	

Viens no šādas ekspertu grupas uzdevumiem arī būtu sekot jaunākajām zinātniskajām publikācijām, pētījumiem un atziņām Covid-19 pārvaldības jomā, lai šīs zināšanas būtu iespējams izmantot ekspertu grupas darbā, valsts pārvaldē politikas veidošanā un turpmākā lēmumu pieņemšanā.

Kā iepriekš norādīts, diskusijas dalībnieki minēja, ka datu izmantošanā ir veikti vairāki uzlabojumi un sāka dažādu valsts informācijas sistēmās esošo datu izmantošana, tos savstarpēji savietojot un veicot to attēlošanu atbilstoši tā saukto “lielo datu” izmantošanas principiem, tomēr secināms, ka datu kvalitāte ir nevienmērīga un datu standarti dažādās informācijas sistēmās ir atšķirīgi definēti. ***Tādēļ nepieciešams padziļinātāk izvērtēt konkrētu datu, tai skaitā pašlaik vēl neizmanto to datu (piemēram, par hospitalizētajām personām), nepieciešamību krīzes vadības rīcībpolitikai un uz šī izvērtējuma pamata izveidot vienotu datu administrēšanas sistēmu, atbilstoši koriģējot un papildinot valsts informācijas sistēmu datu bāzu funkcionalitāti, lai šo datu bāzu informāciju savstarpēji apvienojot, būtu iespējams veidot vajadzīgos datu masīvus, kuri būtu nozīmīgi turpmākai politikas veidošanai un lēmumu pieņemšanai sabiedriski nozīmīgos jautājumos, jo īpaši, krīžu vadības un pārvaldības jautājumos.***

2.1. Valsts līmeņa koordinācija, plānošana, lēmumu pieņemšana un uzraudzība

2.1.2. Politikas līdzsvarošana un politikas ietekme dažādās nozarēs

2.1.2.1. Veselība un izglītība

Jautājumu loks

- Kas bija spēkā / veiksmīgi darbojās pirms pēdējo divu pandēmijas viļņu laikā veiktās rīcības?
- Kas notika / kāda rīcība tika veikta pēdējo divu pandēmijas viļņu laikā?
- Kas izdevās labi?
- Kā vērtējat līdzsvaru starp sabiedrības veselības interesēm un izglītības sektora vajadzībām? Vai lēmumu pieņemšanā visu pušu intereses tika ņemtas vērā pietiekami līdzsvaroti?
- Vai rīcība Covid-19 ierobežošanai un seku mazināšanai radīja negatīvu ilgtermiņa ietekmi uz izglītības nozari? Uz skolēnu psihisko un sociālo labklājību?
- Vai rīcība Covid-19 ierobežošanai un seku mazināšanai izglītības sektoru ietekmēja pārāk stipri / netaisnīgi? Kā tieši?
- Ko varam darīt, lai uzlabotu rīcību nākotnē?
- Nākotnes perspektīvas

Iepriekš minētie jautājumi iespēju robežās tika uzdoti un apspriesti tādā veidā, lai tie ietvertu konkrētus epidemioloģiskās drošības pasākumus – testu veikšanu skolās, kontaktu izsekošanu / karantīnu / izolāciju un ar to saistīto skolu slēgšanu, reģionālo principu (kam būtu jālemj – skolai, epidemiologam, valdībai/pašvaldībai?). Diskusija tika iespēju robežās veidota tā, lai apskatītu ne tikai atsevišķas ikdienas izglītības procesa aktivitātes, bet arī ietekmi plašākā skatījumā – uz izglītības sistēmu un skolēnu labklājību kā tādu.

Novērojumi

Labā prakse, pozitīvais	Kopumā diskusijas dalībnieki uzskata, ka pandēmijas gaitā abu nozaru sagatavotība ir uzlabojusies. Proti, 2021.gada vasarā (pirms mācību gada uzsākšanās) nozares bija gatavākas rudenī gaidāmajam pandēmijas vilnim (bija sagatavots normatīvais regulējums), salīdzinājumā ar 2020.gada vasaru. Par palīdzību un procesus paātrinošu instrumentu katras nozares atsevišķās rīcības un abu nozaru sinerģiskās rīcības plānošanā pēdējo divu secīgo pandēmijas viļņu laikā tiek uzskatīti regulāri publiskotie Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra (ECDC) un Pasaules Veselības organizācijas (PVO) zinātnisko atradņu sistemātiskie pārskati. Tiek uzteikta izglītības sektora iniciatīva un sagatavotība gan atskaides periodā, gan pārskata perioda laikā, proti, izglītības sektors prioritāri laiku ir veltījis nevis argumentu sagatavošanai pret veselības sektora ierosinātajiem ierobežojumiem, bet gan savas nozares specifiska politikas piedāvājuma izstrādei, proti, specifiska plāna izstrādei par Izglītības un zinātnes ministrijas (IZM) pakļautības iestāžu efektīvu funkcionēšanu
-------------------------	---

	pandēmijas apstākļos. Abu nozaru pārstāvji uzsver, ka nozīmīgs pozitīvs aspekts bijusi spēja vienoties un saņemt arī skaidru politisku atbalstu par mācību un studiju klātienes norisi kā prioritāti pandēmijas apstākļos. Attiecīgi rīcība pārskata periodā plānota, ņemot vērā šo prioritāro aspektu. Gan vispārējās, gan augstākās izglītības iestāžu pārstāvji, gan veselības sektora eksperti izglītības iestāžu autonomiju lemt par specifisku infekcijas ierobežošanas pasākumu ieviešanu savas iestādes ietvaros pārsvarā uzskata par labo praksi. Pozitīvi tiek vērtēta jau pirms pārskata perioda plānotā, ieviestā un abu viļņu laikā dinamiski pilnveidotā valsts koordinētā un finansētā bērnu testēšana skolās, konkrēti - testēšanas algoritms, izglītības iestāžu sadarbība ar laboratorijām, centralizētais testu nodrošinājums skolām. Kā veiksmīga tiek vērtēta bilaterālā sadarbība ar vakcinācijas procesa organizētājiem NVD Vakcinācijas vakcinācijas projekta nodaļu pedagogu vakcinēšanās kontekstā. Tāpat no valsts pārvaldes perspektīvas pozitīvi tiek vērtēta sadarbība starp IZM un Veselības ministriju (VM) un vienošanās par ieviešamajiem pretepidēmijas pasākumiem jau pirms jautājumu izskatīšanas Starpinstitūciju darbības koordinācijas grupas (SDKG) sanāksmēm. Proti, uz minētās grupas sanāksmēs tika piedāvāti jau vienoti priekšlikumi, vienots redzējums, kas atviegloja un paātrināja lēmumu pieņemšanu. Tāpat kā veiksmīga tiek vērtēta izglītības sektora iekšējā komunikācija un pārstāvniecība SDKG un citur, vispirms iekšēji vienojoties par pārstāvamo viedokli. Kā īpaši palīdzošs iekšējās komunikācijas aspekts tiek minēta ātra un konstruktīva viegli uztveramas informācijas sagatavošana un izplatīšana par valstī pieņemtajiem lēmumiem attiecībā uz infekcijas ierobežošanas pasākumiem. Proti, informācija sagatavota vizuāli - infografiku veidā. Šo vizuālo materiālu izmantojuši ne tikai izglītības nozares darbinieki, bet arī citu nozaru pārstāvji. Psihiskās veselības ekspertu veiktie pētījumi Latvijā liecina, ka pandēmijas ietekme uz skolas vecuma bērniem līdz 11 gadu vecumam nav bijusi kritiska.
Izaicinājumi, problēmas	Par vienu no izaicinājumiem, kas būtu risināms valsts pārvaldes līmenī, tiek uzskatīts t.s. «sadarbības kultūras» jautājums starp sektoriem. Proti, tiek uzsvērts, ka Latvijā nav veiksmīga starpresoru konfliktu risināšanas mehānisma. Tāpat tiek uzsvērts fakts, ka politikas izstrādes un lēmumu pieņemšanas procesā ieklausīšanās šīs politikas realizētajos (izglītības profesionāļos) ir pārāk vāja. Nozare, kas netika pilnvērtīgi iekļauta diskusijās un, kuras ieteikumu netika ņemti vērā bez skaidriem paskaidrojumiem, ir bērnu un jauniešu sporta nozare. Tas tiek saistīts ar viedokļu uzklaušanās un lēmumu pieņemšanas platformas (SDKG) neatbilstību, proti, tajā piedalījies pārāk liels pārstāvju skaits, līdz ar to visi pārstāvji laika trūkuma dēļ nav aicināti izteikties. Tas rezultējies ar platformas darba nekonstruktivitāti un atraidījuma sajūtu dalībnieku vidū. Pārregulācija tiek pārliciecināši minēta kā vēl viens būtisks izaicinājums.

	Proti, normatīvā regulējuma pieprasīšana par katru veicamo pretepidēmijas pasākumu un tā ieviešanas procedūru. Kritiski tiek vērtēts pretepidēmijas pasākumu ieviešanas t.s. reģionālais princips. Izglītības nozares pārstāvji uzskata, ka pārskata periodā minētajam principam trūcis loģikas. Proti, empīriski novērojumi liecinājuši, ka, piemēram, pašvaldībā, kur reģistrēts augsts inficēšanās un saslimšanas ar Covid-19 infekciju gadījumu skaits, tikušas slēgtas skolas, lai gan pēcāk izrādījies, ka augstais gadījumu skaits izskaidrojams ar lokālu uzliesmojumu kādā no Sociālās aprūpes centriem. Epidemioloģiski tomēr jāņem vērā fakts, ka noveda teritorijā esošs objekts ar lielu saslimušo skaitu rada lielāku risku, tomēr tā ietekmi uz visu novadu nav iespējams izvērtēt. Vēl izglītības nozares eksperti norāda uz konstantu (jautājums ir bijis aktuāls gan pandēmijas sākumā, gan visā tās turpmākajā laikā) informācijas par plānoto rīcību savlaicīguma trūkumu valsts un noteiktu izglītības iestāžu līmenī. Proti, pat vasaras beigās nozares pārstāvjiem nav bijusi pieejama informācija par rudenī plānotajiem un sagaidāmajiem uz nozari attiecināmajiem infekcijas ierobežošanas pasākumiem. Diskusijas dalībnieki no akadēmiskās vides norāda uz faktu, ka bieži vien gan pārskata periodā, gan pirms tā pieņemto lēmumu par nepieciešamo rīcību infekcijas ierobežošanai un seku mazināšanai zinātniskais pamatojums bijis vājš un neatbilstošs. Par vēl vienu izaicinājumu valsts mērogā tiek uzskatīta pedagogu zemā atsaucība attiecībā uz vakcināciju. Minētais jautājums īpaši aktuāls ir ārpus valsts centrālās daļas. Attiecībā uz pandēmijas plašāku ietekmi (nevis uz atsevišķām ikdienas izglītības procesa aktivitātēm, bet uz skolēnu un viņu ģimeņu labklājību valstī) psihiskās veselības eksperti norāda, ka pētījumi uzrāda zināšanu un attīstības kritumu tieši 12-16 gadus vecu pusaudžu populācijā. Vēl tiek uzsvērts, ka nozīmīgāks minēto rādītāju kritums vērojams meiteņu populācijā. Tas tiek skaidrots ar faktu, ka zēniem pandēmijas laikā bijusi lielāka iespēja praktizēt izvēlētos brīvā laika pavadīšanas veidus (piemēram, sporta aktivitātes), kamēr meiteņu vidū dominējošo brīvā laika aktivitāšu un interešu izglītības pasākumu norise klātienē bijusi vairāk ierobežota.
Ieteikumi	
a. Nekavējoties: - Uzsākt aktīvu komunikāciju ar iesaistīto nozaru pārstāvjiem un sabiedrību kopumā par plānotajiem pretepidēmijas pasākumiem 2022.gada rudenim, īpaši – attiecībā uz vakcinācijas pasākumiem, masku lietošanu; - Saglabāt un veicināt gan skolu un augstskolu, gan pašvaldību autonomiju pretepidēmijas pasākumu ieviešanā; - Stiprināt pašvaldību lomu izglītības darbinieku vakcinācijas veicināšanā (ja tas būs nepieciešams), sevišķi valsts distālajos novados; - Aktīvāk un pilnvērtīgāk iesaistīt lēmumu pieņemšanā valsts politikas īstenotājus no	

izglītības nozares;

- Lēmumu pieņemšanā ņemt vērā citu valstu pieredzi, vienlaicīgi nevairoties pieņemt Latvijas situācijai piemērotus apstieidzošus lēmumus;
- Stiprināt zinātnisko pierādījumu sistemātisku apkopošanu politikas veidošanai nacionālā līmenī, radīt adekvātu un efektīvi funkcionējošu platformu akadēmiskajām diskusijām un viedokļa paušanai pirms lēmumu pieņemšanas;
- Sistemātiski atbalstīt skolēnu psihisko veselību, izglītības sistēmā realizējot emocionālo mācīšanos (saskaņā ar zinātniskiem pierādījumiem, šī pieeja ir efektīva arī, vajadzības gadījumā realizējot tās ietvaros paredzētās aktivitātes neklātienē);
- Ieviest un veicināt "paštēstēšanās kultūru" skolās, iesaistot skolēnu ģimenes;
- Datu apmaiņas starp skolu, laboratoriju, atbildīgajām valsts iestādēm efektivitātes veicināšana (ja būs nepieciešams);
- Ieviest ātrāku un efektīvāku publiski pieejamās informācijas (pasākumu algoritmu) aktualizēšanas procesu – tam jānotiek nekavējoties - uzreiz pēc lēmuma pieņemšanas; atbildīgā valsts iestāde par šo jautājumu ir Slimību profilakses un kontroles centrs (SPKC);
- Nodrošināt liberālāku (mazāk ierobežojošu) pieeju attiecībā uz pretepidēmijas pasākumiem sporta aktivitātēm un āra aktivitātēm (ja tas saskan ar kopējiem pandēmijas ierobežošanas mērķiem konkrētajā laika punktā), īpašu uzmanību pievēršot meiteņu interešu izglītībai;
- IZM nodrošināt ciešāku sadarbību ar sociālajiem partneriem (konkrēti - bērnu un jauniešu sporta nozarē);

b. Vidējā un ilgākā termiņā:

- Informācijas tehnoloģiju (IT) attīstīšana un stiprināšana saistībā ar to, ka IT risinājumi (datu pārvaldība) ir priekšnoteikums labai un efektīvai krīžu pārvaldībai;
- Stratēģiskas komunikācijas visos līmeņos attīstīšana un efektivitātes veicināšana;
- Jaunu rutīnas paradumu veidošanās veicināšana sabiedrībā (piemēram, mutes un deguna aizsegu valkāšanas normalizēšana katrā elpceļu infekciju sezonā);
- Uzlabot skolas ēku ventilācijas sistēmas;
- Radīt nacionāla mēroga zinātnisko pierādījumu bāzi, veikt pētījumus par veselības un izglītības nozarēm aktuālajiem jautājumiem pandēmijas un krīžu pārvarēšanas kontekstā.

2.1. Valsts līmeņa koordinācija, plānošana, lēmumu pieņemšana un uzraudzība

2.1.2. Politikas līdzsvarošana un politikas ietekme dažādās nozarēs

2.1.2.2. Veselība un labklājība

Jautājumu loks

- Kas bija spēkā / veiksmīgi darbojās pirms pēdējo divu pandēmijas viļņu laikā veiktās rīcības?
- Kas notika / kāda rīcība tika veikta pēdējo divu pandēmijas viļņu laikā?
- Kas izdevās labi?
- Kā vērtējat līdzsvaru starp sabiedrības veselības interesēm un sociālās labklājības sektora vajadzībām? Vai lēmumu pieņemšanā visu pušu intereses tika ņemtas vērā pietiekami līdzsvaroti?
- Kā vērtējat sociālās labklājības sektora rīcību / reakciju uz ar pandēmiju saistītajiem notikumiem / pasākumiem?
- Vai rīcība Covid-19 ierobežošanai un seku mazināšanai radīja negatīvu ilgtermiņa ietekmi uz sociālās labklājības nozari?
- Vai rīcība Covid-19 ierobežošanai un seku mazināšanai sociālās labklājības sektoru ietekmēja pārāk stipri / netaisnīgi? Kā tieši?
- Ko varam darīt, lai uzlabotu rīcību nākotnē?
- Nākotnes perspektīvas

Iespēju robežās jautājumi tika uzdoti un apspriesti tādā veidā, kas ietver konkrētus epidemioloģiskās drošības pasākumus, piemēram testēšanu, kontaktpersonu noteikšanu, noteiktus infekcijas izplatību ierobežojošus pasākumus sociālās aprūpes iestādēs. Diskusijā bija plānots apskatīt ne tikai situāciju ilgstošās sociālās aprūpes iestādēs (SAC), bet arī sociālais atbalsts plašākā izpratnē – tostarp sociālā atbalsta pasākumi dažādām Latvijas iedzīvotāju apakšgrupām. Labklājības nozari pārstāvēja viena persona, tādējādi diskusijas pamatvirzieni skāra šaurāku jautājumu loku - sadarbība starp Labklājības ministriju, Veselības ministriju un tās padotībā esošām iestādēm (SPKC, NMPD, NVD) un sociālās aprūpes centru darbību pandēmijas apstākļos.

Novērojumi

Labā prakse, pozitīvais	Negatīvā pieredze ar plašiem uzliesmojumiem sociālo aprūpes centru (SAC) klientu un darbinieku vidū, kā arī augsta klientu mirstība pirmajos divos Covid-19 viļņos, nodrošināja augstāku trauksmes līmeni un veicināja ievērojami labāku gatavības līmeni 2021. gada vasarā. Labklājības nozare apzinājās risku un ciešā sadarbībā ar veselības nozari tos iespēju robežās mazināja. Riski tika ņemti vērā arī starpsektoru un politiskajā līmenī. Līdz Covid-19 pandēmijai veselības nozare un labklājības nozares sadarbība bija sporādiska un nepilnīga. Nozaru ietvaros daudzi jautājumi ir saistīti, tomēr to risinājumu meklēšana bija gausa. Covid-19 pandēmija veicināja sadarbības mehānismu atjaunošanu, stiprināšanu un jaunu izveidošanu. Rezultātā izveidojās veiksmīga bilaterāla sadarbība ekspertu līmenī. Labklājības ministrija (LM) sadarbībā ar Veselības inspekciju (VI) veikuši
-------------------------	--

	detalizētus izvērtējumus par esošo situāciju un nepieciešamajiem pilnveidojumiem sociālās aprūpes centros. LM proaktīvi veicināja iekšējo komunikāciju nozarē, organizēja tematiskās tikšanās, izglītojošus pasākumus. Daļa pasākumu rīkoti ciešā sadarbībā ar veselības nozares institūcijām un ekspertiem, piemēram, SPKC, NMPD. Izveidota testēšanas kārtība uz SARS-CoV-, bet telpas, iespēju robežās, piemērotas infekcijas izplatības mazināšanai, izstrādāti un regulāri pilnveidoti pasākumu plāni un ieteikumi infekciju kontrolei SAC. Organizēta SAC darbinieku apmācība un izglītošana (piemēram, <i>Zoom</i> lekcijas, iesaistot labākos ekspertus) par Covid-19 infekciju, izplatības ierobežošanu un vakcināciju pret Covid-19. SAC klienti un darbinieki iekļauti prioritāri vakcinējamo grupā un aktīvi veicināta vakcinācija SAC. Kopumā sasniegta augsta vakcinācijas aptvere (aptuveni 80%). SAC darbinieki aktīvi iesaistījās cīņā pret dezinformāciju vakcinācijas jautājumos. Izveidots skaidrs algoritms par hospitalizācijas nepieciešamības izvērtēšanu klientiem un, nepieciešamības gadījumā, sadarbību ar NMPD; Dažas slimnīcas, lai mazinātu hospitalizāciju nepieciešamību un slodzi uz stacionārajām gultām, izveidoja mobilās brigādes uz SAC klientu veselības aprūpes nodrošināšanai.
Izaicinājumi, problēmas	Īstenojot ar Covid-19 saistītās aktivitātes aprūgtinoša un kavējoša bija dažādas iestāžu uzņēmējdarbības formas, īpašnieki, padotība. Piemēram, privātās un pašvaldības iestādes nepakļaujas LM jurisdikcijai, tādējādi kavējot vienotas prakses ieviešanu visos SAC. Dažādu īpašnieku SAC veidojās atšķirīga izpratne par pasākumu nozīmi un prasību interpretāciju. Krīzes apstākļos juridiskās piederības jautājumi tika risināti ar ārkārtējās situācijas izsludināšanu, tomēr ilgtermiņā epidemioloģiskās drošības prasību ievērošana, pieeja nedrīkst atšķirties. Regulējums par higiēnas, izolācijas prasībām bija pietiekošs, bet izpalika izpildījums, jo tas var būt finanšu ietilpīgs. Pasākumu ieviešanu kavē arī vēlme pārdalīt atbildību, lai izvairītos no saistītajiem izdevumiem. Nepieciešams ilgtermiņīgs risinājums veselības aprūpes uzlabošanai SAC. Covid-19 pandēmija iezīmēja, ka veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība SAC nav sakārtota un ir nepieciešama skaidrāka integrācijas ar veselības aprūpes sistēmu. Tas nepieciešams ne tikai, lai labāk sagatavotos nākamām infekcijas slimībām (Covid-19, gripa, multirezistentu mikroorganismu izraisītas infekcijas) uzliesmojumiem, bet arī kopumā uzlabotu SAC klientu veselības aprūpi un dzīves kvalitāti. SAC ir sociālo iestāžu reģistrā, bet tikai neliela daļa reģistrēti kā veselības aprūpe iestādes, tāpēc prasība pēc veselības aprūpes speciālista ir tikai rekomendējoša rakstura. Problēma ir apzināta un, lai uzlabotu veselības aprūpes pieejamību SAC klientiem, no 2024. gada katrā SAC ar noteiktu klientu skaitu (49 klienti), plānots izveidot veselības punktus, kuram no mērķdotācijas tiks novirzīts nepieciešamais finansējums infrastruktūrai. Līdz ieviešanai nepieciešams atrisināt plašu jautājumu loku, piemēram, par

	veselības punktu un darbinieku finansēšanas kārtību. Vai īpašnieks (piemēram, pašvaldība) vai VM nodrošina šo veselības punktu darbību? Nepieciešams definēt pakalpojuma klāstu, kurus drīkstēs sniegt šādos punktos un kādas kompetences nepieciešamas darbiniekiem. Veselības aprūpes speciālistu trūkums radīs izaicinājumu piesaistīt nepieciešamos darbiniekus. Lielai daļai SAC klientu ir veselības problēmas, kuras prasa īpašu aprūpi un ir nepieciešamas zināšanas un prasmes, lai ikdienā izvērtētu klientu veselības stāvokli, sadarbotos ar veselības aprūpes iestādēm un īstenotu atbilstošu aprūpi pēc izrakstīšanas no slimnīcas. Valsts SAC ir pieejami veselības aprūpes speciālisti, bet pašvaldību iestādēs to trūkst. SAC klientu aprūpētājiem un citiem darbiniekiem nav papildus izglītības veselības aprūpes jautājumos, tādējādi var trūkt nepieciešamās izpratnes un zināšanas par Covid-19 infekcijas kontroles pasākumiem, t.sk. individuālajiem aizsardzības līdzekļiem, infekcijas izplatības ceļiem, Covid-19 pozitīvu klientu veselības izvērtēšanu. Problēma daļēji tika atrisināta, sagatavojot algoritmus un veicot apmācības. Darbiniekiem nepieciešamas jaunas kompetences par aprūpi klientiem ar veselības problēmām, pirmās palīdzības sniegšanu, medikamentu lietošanu u.tml. Latvijā trūkst veselības aprūpes speciālistu, iespējams, piesaistītajam speciālistam nav jābūt ārstam vai māsai, bet būtu pietiekami ar papildu izglītību, kas sniedz nepieciešamās kompetences. Iespējams, ka ir situācijas, kuras var risināt ieviešot un plašāk izmantojot telemedicīnas pakalpojumus (piemēram, līgums ar ārstu par attālinātām konsultācijām) šo darbinieku atbalstam. SAC ar 3. un 4.līmeņa klientiem, kuri ir guļoši un pozicionējami, uz vietas ir jābūt mediķim, kurš, piemēram, izsniedz medikamentus. Darbinieku trūkums un mainība SAC, īpaši izteikta periodos ar augstu saslimstību ar Covid-19. Personāls vienlaicīgi nodarbināts vairākās vietās, t.sk., slimnīcās. Tas palielina risku darbinieku trūcumam un var veicināt infekciju izplatību SAC un slimnīcās. SAC telpas nav piemērotas atbilstošu infekciju kontroles pasākumu ieviešanai. Piemēram, nepietiekams telpu skaits, platības, liels klientu skaits istabā, izolatoru trūkums. Līdz Covid-19 pandēmijai VI uzraudzīja tikai higiēnas prasības, bet izpalika sadaļa par veselības aprūpi SAC, jo iestādes nav tam paredzētas. Tika uzsvērtā pieeja, kā klienti atrodas mājas videi līdzvērtīgos apstākļos, tomēr infekciju riski SAC un citos kolektīvos ir ievērojami augstāki. Nepietiekama kontrole par Covid-19 ierobežojošo pasākumu ieviešanu SAC. Iespējama plašāka Darba inspekcijas iesaiste un sadarbība, jo darbinieku vakcinācijas, inficēšanās jautājumi saistīti ar darba drošību. Piederīgo apmeklējumi ir daļa no sociālā atbalsta SAC klientiem, tomēr tie var veicināt Covid-19 infekcijas izplatību. Šobrīd daudzi SAC nespēj nodrošināt iespēju drošām apmeklētāju vizītēm, tas diskusijās iezīmēts kā cilvēktiesību jautājums. Attālos SAC var novērot problēmas ar interneta pārklājumu. Trūkst salīdzināmas informācijas (pētījumu), indikatoru par pakalpojumu
--	---

	kvalitāti un negatīviem veselības rezultātiem SAC. Piemēram, netiek regulāri veikti pētījumi par ar veselības aprūpi saistītu infekciju biežumu, kas tiek regulāri veikti citu valstu ilglaicīgas veselības aprūpes iestādēs, jo infekciju risks daļai klientu ir līdzvērtīgs slimnīcām. Uzraudzīt citu indikatorus, piemēram, hospitalizāciju skaits, izgulējumu prevalence/incidence, kritieni u.tml. Klienti un klientu piederīgi nevar paši izdarīt secinājumus par pakalpojumiem, tāpēc nepieciešami sistemātiski pētījumi, kuri sniedz objektīvus rezultātus un ļauj ieviest mērķtiecīgus pasākumus/programmas situācijas uzlabošanai. Decentralizācija un datu trūkums par darbiniekiem un klientiem SAC, darbinieku un klientu mainība, kavēja vakcinācijas procesa organizāciju un datu analīzi. Sarežģīti organizēt vakcināciju omikrona viļņa laikā. Daļa SAC klientu ietilpst imūnsupresēto kategorijā, ja SAC nav veselības aprūpes profesionāļa, tad ģimenes ārsts telefoniski nevar telefoniski izvērtēt pacientu. Veselības ministrijai trūka informācijas par situāciju, risināmajām problēmām labklājības sektorā. Piemēram, nav skaidras atgriezeniskās saites par to, kā praktiski tika ieviesta un kādi izaicinājumi bijuši ieviešot Ag testus. Cik bieži izdevies savlaicīgi identificēt saslimšanas gadījumus un tādējādi novērst plašākus uzliesmojumus? Šāda sadarbība nepieciešama, lai izvērtētu ieviestos pasākumus, tos turpinātu, pārtrauktu vai pilnveidotu.
--	--

Ieteikumi

a. Nekavējoties:

- Izveidot mehānismu regulārai informācijas apmaiņai starp LM un VM, iesaistot padotības iestādes un turpinot esošo bilateriālo sadarbību (VI, SPKC, NVD).
- Turpināt un intensificēt sagatavošanās pasākumus *Veselības punktu* izveidei SAC, ņemot vērā riskus, kas saistīti ar potenciālu darbinieku trūkumu, neskaidriem finansēšanas mehānismiem u.tml.
- Definēt kompetences, kuras būs nepieciešamas SAC veselības punktu un citiem SAC darbiniekiem (LM, VM, VI);
- Ja nepieciešams, uzsākt veidot mācību programmu atbilstoši definētajām kompetencēm, lai novērstu paredzamo darbinieku trūkumu 2024. gadā (LM, IZM);
- Noteikt prasības un izveidot/piemērot drošas telpas, kur klienti var tikt ar piederīgajiem Covid-19 un citu infekciju uzliesmojumu laikā.
- Attīstīt un veicināt telemedicīnas risinājumu plašāku pielietojanu SAC klientu veselības uzraudzībā un aprūpē (LM, VM).
- Uzlabot datu pieejamību par SAC klientiem un darbiniekiem (īstermiņa risinājums), lai uzlabotu balstvakcinācijas veikšanu 2022. gadā.

b. Vidējā un ilgākā termiņā:

- Noteikt SAC vadības un darbinieku atbildību par epidemioloģisko drošību, lai veicinātu autonomiju, lēmumu pieņemšanas operativitāti un decentralizāciju (LM).

- Prasību, algoritmu un ieteikumu ieviešana visos SAC neatkarīgi no uzņēmējdarbības formas un pakļautības (LM).
- Noteikt minimālās prasības telpu izmēriem, klientu skaitam vienā istabā u.tml., nosakot pārejas periodu, attiecinot prasības uz jaunu SAC izveidi un piemērojot tās visiem SAC, neatkarīgi no uzņēmējdarbības formas un pakļautības.
- Ieviest veselības punktu SAC ar noteiktu klientu skaitu vai klientu skaitu, kuriem nepieciešami veselības aprūpes pakalpojumi (LM).
- Izveidot sistēmu regulārai esošo un jauno SAC darbinieku apmācību, par atbilstošu klientu veselības stāvokļa izvērtēšanu, aprūpi, esošajiem un jaunajiem rīcības algoritmiem, infekciju kontroles un klientu drošību veicinošiem pasākumiem. (LM, VM, VI, SPKC)
- Ieviest un uzturēt indikatorus/ kritērijus SAC (t.sk. ar veselības aprūpi saistītus kvalitātes) izmantojot pieejamo labo praksi no veselības aprūpes iestādēm (LM, VM, SPKC).
- Uzlabot strukturētu datu pieejamību par SAC klientiem un darbiniekiem, paredzot datu atjaunošanas periodiskumu un, ja nepieciešams, integrējot to ar citām vienotām datu sistēmām.

2.1. Valsts līmeņa koordinācija, plānošana, lēmumu pieņemšana un uzraudzība

2.1.2. Politikas līdzsvarošana un politikas ietekme dažādās nozarēs

2.1.2.3. Veselība un bizness

Jautājumu loks

- Kas bija spēkā / veiksmīgi darbojās pirms pēdējo divu pandēmijas viļņu laikā veiktās rīcības?
- Kas notika / kāda rīcība tika veikta pēdējo divu pandēmijas viļņu laikā?
- Kas izdevās labi?
- Kā vērtējat līdzsvaru starp sabiedrības veselības interesēm un biznesa sektora vajadzībām? Vai lēmumu pieņemšanā visu pušu intereses tika ņemtas vērā pietiekami līdzsvaroti?
- Kā vērtējat biznesa sektora rīcību / reakciju uz ar pandēmiju saistītajiem notikumiem / pasākumiem?
- Vai rīcība Covid-19 ierobežošanai un seku mazināšanai radīja negatīvu ilgtermiņa ietekmi uz biznesa nozari?
- Vai rīcība Covid-19 ierobežošanai un seku mazināšanai biznesa sektoru ietekmēja pārāk stipri / netaisnīgi? Kā tieši?
- Ko varam darīt, lai uzlabotu rīcību nākotnē?
- Nākotnes perspektīvas

Iepriekš minētie jautājumi tika iespēju robežās uzdoti un apspriesti tā, lai tie ietvertu konkrētus epidemioloģiskās drošības pasākumus – testēšanu, kontaktu izsekošanu / karantīnu / izolāciju, uzņēmējdarbības ierobežojumus.

Novērojumi

Labā prakse, pozitīvais	Kā viens no pozitīvajiem aspektiem, kas palīdzējis efektīvāk plānot un īstenot rīcību, gatavojoties pēdējiem diviem secīgajiem Covid-19 pandēmijas viļņiem, tiek minēta vispārējās un profesionālās (uzņēmēju) sabiedrības labāka izpratne par infekcijas pārneši un pandēmijas norisi, un līdz ar to - augstāka gatavība attiecībā uz infekcijas ierobežošanas pasākumu ievērošanu. Tāpat kā pozitīvs aspekts tiek minēta uzņēmēju atbalsts vakcinācijai, tostarp obligātajai. Biznesa sektora pārstāvji uzskata, ka pēdējo divu secīgo pandēmijas viļņu laikā, kā arī references periodā finansiālā atbalsta sistēma bija plašāka un elastīgāka kā pandēmijas sākumā.
Izaicinājumi, problēmas	Biznesa nozares eksperti uzskata, ka ne vienmēr infekcijas ierobežošanas pasākumi bija labi pārdomāti un pamatoti. Vai arī netika saņemta pietiekama argumentācija to pamatošanai. Biznesa sektors uzsver, ka aktuālo infekcijas ierobežošanas pasākumu atšķirības un nesamērīgums Baltijas valstu grupā noved pie situācijas, kur

	patērētāji izmanto pakalpojumus tajā valstī, kurā šie pasākumi ir mazāk strikti, kur preces un pakalpojumi ir pieejamāki. Tāpat tiek uzsvērts, ka bieži šie patērētāji, kuru piesaistei Latvijas uzņēmēji ir ieguldījuši ievērojamus resursus un kuri pamet Latvijas tirgu saistībā ar to, ka Latvijā nereti pretepidēmijas pasākumu loks bija stingrākais starp Baltijas valstīm, to pamet neatgriezeniski, proti, ir grūti šos patērētājus atgūt pēc ierobežojumu atcelšanas. Tūrisma nozares kontekstā tiek pieminēts vēl cits nesamērīgs ierobežojums Latvijā – vakcinācijas sertifikātu neatzīšana ceļotājiem no valstīm, kuras ir ārpus Eiropas Savienības (ES) un Eiropas Ekonomiskās zonas, kamēr pārējās Baltijas valstīs vakcinācijas sertifikāti, kas apliecina vakcinācijas faktu ar vakcīnām, kuras nav reģistrētas ES, tika akceptēti. Arī šis fakts veicināja patērētāju novirzīšanos no Latvijas kā ceļojuma galamērķa. Uzņēmēji pauž sajūtu, ka situācijas pasliktināšanās biznesa nozarē ir saistāma ar stratēģisko mērķu nesasniegšanu veselības nozarē. Proti, tika ieviesti ierobežojumi attiecībā uz dažādu uzņēmumu darbību tādēļ, ka pretepidēmijas pasākumi netika izstrādāti un ieviesti efektīvi – tā, lai tie sasniegtu augstam smagu Covid-19 seku iestāšanās riskam pakļautās iedzīvotāju grupas. Tāpat diskusijās parādās anekdotisks gadījums par situāciju, kurā uzņēmēji atbalstīja un bija gatavi īstenot obligāto vakcināciju, taču Saeima šo lēmumu sākotnēji neatbalstīja un pieņēma novēloti, tādējādi arī radot zaudējumus biznesa sektoram. Biznesa nozares eksperti arī izsaka kritiku par valsts finansiālās atbalsta sistēmas pieteikumu izskatīšanas ātrumu un reaktīvo dabu proaktīvas darbības vietā. Tam par iemeslu ir lēmumu attiecībā uz pretepidēmijas pasākumu ieviešanu straujā daba. Rezultātā uzņēmēji un attiecīgi arī uzņēmumos strādājošie atbalstu saņēma novēloti, t.i. atbalsta sistēma nerasniedza savu mērķi. Lai gan pozitīvo tendenču sarakstā (skat. augstāk) tika minēts, ka uzņēmēji jau no vakcīnas reģistrācijas brīža atbalstīja vakcinācijas procesu, Tāpat diskusijās kā viens no izaicinājumiem tiks nosauktas grūtības ar vakcinācijas procesu, proti, ka adekvāts vakcinācijas pārklājums tika panākts tikai reglamentētajās nozarēs, kamēr pārējās vakcinācijas process bijis haotisks un infekcijas apturēšanai nepieciešamais pārklājums nav sasniegts. Biznesa nozare uzskata, ka, raugoties retrospektīvi, vakcinācijas pilnīga pārklājuma stratēģijas kā vienīgās stratēģijas īstenošana, t.i. alternatīvo pandēmijas apturēšanas stratēģiju trūkums, ir atstājis paliekošas sekas Latvijas attīstībā. Tāpat biznesa nozare uzskata, ka negatīvu iespaidu un neuzticēšanos pieņemtajiem lēmumiem radījušas situācijas, kurās valdība nav pildījusi savus solījumus, piemēram, uzņēmējiem tika solīts, ka tie uzņēmumi, kuru darbinieku vidū būs augsts vakcinācijas pārklājums, varēs turpināt strādāt, uz tiem attieksies mazāks epidemioloģisko ierobežojumu klāsts, taču pēcāk šo uzņēmumu darbība tāpat tika ievērojami ierobežota vai pat apturēta. Valdības pieņemtajos infekcijas ierobežošanas pasākumos uzņēmēji
--	--

	saskata arī diskriminācijas pazīmes. Piemēram, mazo veikalu pretnostatīšana lielajiem veikaliem vai tirdzniecības centriem. Lielajām tirdzniecības vietām bija iespēja pāriet uz biznesu tiešsaistē, savukārt mazajiem uzņēmējiem šāda darbības formas transformācijai nepietiek resursu un kapacitātes. Tādējādi tika radīti nevienlīdzīgi konkurences apstākļi. Tāpat tika pretnostatīti veikali, kuriem ir ieeja no ārtelpas, un veikali, kuriem tādas nav. Vēl kā piemērs ierobežojumu nesamērībai un negodīgumam tiek minēti atšķirīgi ierobežojumi vienam un tam pašam pakalpojumam, kas tiek sniegts divās atšķirībās lokalizācijās – skaistumkopšanas iestādē vai ārstniecības iestādē. Vēl kā vājais punkts pandēmijas pārvarēšanas laikā tiek minēta publiskā komunikācija. Piemēram, pārāk maz skaidrots pieņemto lēmumu pamatojums, komunikācija nav bijusi iepriekš pārdomāta un stratēģiska. Savukārt attiecībā uz biznesa nozares iekšējo lēmumu pieņemšanu un komunikācijas sistēmu pārskata periodā tiek minēti uzlabojumi, piemēram, ir izveidota jauna nozares asociācija atrakciju vietām. Tāpat tiek kritizēts veikto darbību savlaicīgums – izstrādātie dokumenti tiek saskaņoti strauji, īsā laika periodā, liedzot iespēju ar tiem pilnvērtīgi iepazīties. Tāpat lēmumi tika pieņemti strauji un strauji mainīti, radot neparedzamību un ierobežojot nozarei iespēju plānot savu darbību. Veselības nozares eksperti norāda, ka viena no problēmām, kādēļ starp nozarēm grūti panākt vienošanos, ir izstrādātajos normatīvajos aktos ieviestais jēdziens “epidemioloģiski droša vide”, jo šis jēdziens neatbilst epidemioloģijas teorijai un praksē nav iespējams, proti, iespējama ir tikai augstāka un zemāka riska vide. Tāpat veselības nozares eksperti uzsver, ka, lai gan uzņēmēji pastāvīgi apliecina vēlmi sadarboties un gatavību uzņemties atbildību pandēmijas ierobežošanā, rutīnas statistikas dati realitātē rāda atšķirīgas tendences, piemēram, attiecībā uz mobilitātes datiem – lai gan uzņēmēji ir aicināti turpināt attālināto darbu, pēc obligātās prasības atcelšanas uzņēmumu darbinieki atgriežas darbā birojās. Vēl tiek uzskatīts, ka veselības nozare pārliecinošāk savus izstrādātos priekšlikumus pamatoja ar skaitliskiem pierādījumiem, kamēr biznesa nozarē šāda pamatojuma nereti trūka, piemēram, ekonomisko zaudējumu aprēķini tādas vai citas rīcības rezultātā. Tai pat laikā attiecībā uz datu izmantošanu tiek izteikta kritika, ka tā nereti tiek izmantota savtīgi – atlasot tikai to informāciju, kas apstiprina vēlamās aktivitātes, taču viedoklim un vēlamajam neatbilstošie pierādījumi tiek apšaubīti vai ignorēti. Tiek uzsvērta nepieciešamība datus izmantot godprātīgi kopēju mērķu sasniegšanai valstī. Kopumā kā būtiskākais izaicinājums tiek minēta veselības un biznesa nozaru savstarpējās sadarbības nodrošināšana. Tiek uzskatīts, ka katra nozare pamatā raugās un aktualizē savus jautājumus, trūkst kopīga mērķa un redzējuma infekcijas izplatības apturēšanai un krīzes pārvarēšanai. Kā minēts arī iepriekšējās šī ziņojuma sadaļās, eksperti diskusiju laikā atzīmē, ka Latvijā nav veiksmīga starpresoru konfliktu risināšanas mehānisma. Biznesa sektora pārstāvji min, ka lēmumu pieņemšanā par infekcijas
--	--

	ierobežošanas pasākumiem, sevišķi – dažādu nozaru uzņēmumu darbības apturēšanu, nepietiekami tiek ņemts vērā politikas īstenotāju redzējums. Proti, tiek uzskatīts, ka Veselības ministrija (VM) regulāri sagatavoja striktu ierobežojumu plānu un nebija gatava to adaptēt, neskatoties uz dažādiem drošības pasākumiem, ko uzņēmēji piedāvāja apmaiņā pret uzņēmējdarbības neapturēšanu (mazāk striktiem epidemioloģiskās drošības pasākumiem). Tas radīja situāciju, kad uzņēmēji jutās iesaistīti un uzklausi, taču viņu viedoklis nav pietiekami ticis ņemts vērā lēmumu pieņemšanas procesā, ka viņiem kā savas jomas profesionāļiem neuzticas un ka nenovērtē priekšlikumu un potenciālo risinājumu izstrādē ieguldītā darba apjomu. Savukārt veselības nozares pārstāvji min, ka priekšlikumu iesniegšanas secība radīja situāciju, ka VM no Ekonomikas ministrijas (EM) saņēma ar biznesa nozari jau saskaņotus priekšlikumus, kurus valstī pastāvošās epidemioloģiskās situācijas un priekšlikumu neatbilstības tai dēļ nevarēja atbalstīt. Tas, saprotams, radīja neapmierinātību iesaistītajos partneros. EM pārstāvji norāda, ka piedāvājums ir ticis nevis saskaņots ar nozari, bet izstrādāts kopā ar nozari, tostarp, ņemot vērā citu valstu pieredzi un zinātniskajā literatūrā atrodamos datus. Kopumā abas nozares rīcības plānošanā un pasākumu izstrādē šķietami vadījušās pēc principa – prasīt pēc iespējas vairāk, jo zināms, ka visas iniciatīvas tāpat netiks akceptētas, proti, jo vairāk vienību tiks pieprasīts, jo vairāk vienību tiks apstiprinātas. Diskusijas dalībnieki tās laikā nonāca pie līdzīga secinājuma kā pirmās rīcības novērtējuma diskusijas (par valsts līmeņa pārvaldību un lēmumu pieņemšanu) dalībnieki, proti, ka pandēmijas ierobežošanas vadības ietvaros valstī notikuši pārāk daudzi paralēlie procesi, kas savā starpā nav savienojami, proti, darbojas pārāk liels skaits darba grupu, kā rezultātā vienošanās, kas panākta vienas grupas diskusijā, var tikt atcelta, jo panākta pretēja vai citāda vienošanās citas grupas ietvaros.
Ieteikumi	
a. Nekavējoties: - VM komunikācija ar biznesa nozari un sabiedrību par pretepidēmijas pasākumu plāniem rudenim, tādējādi veicinot paredzamību un drošības sajūtu nozarē; - Ieviest un sistemātiski izmantot risku identificēšanas, mērīšanas un risku pārvaldības mehānismu lēmumu pieņemšanas procesā; - Veiksmīgas sadarbības starp VM un EM vicināšanai izstrādāt un ieviest konfliktu risināšanas mehānismu valsts pārvaldē; - EM kā nozares ekspertiem veidot ne tikai argumentētu viedokli par vai pret ierobežojumiem, bet izstrādāt detalizētu politiku par katras uzņēmējdarbības nozares funkcionēšanu pandēmijas apstākļos; b. Vidējā un ilgākā termiņā: - Vienlīdzības principu ievērošana pret visiem uzņēmējdarbības veidiem un visiem pakalpojumu sniedzējiem, lemjot par epidemioloģiskās drošības pasākumiem; veiksmīgākai krīzes pārvarēšanai un pandēmijas seku mazināšanai nodrošināt lielāku	

uzticēšanos un autonomiju uzņēmējiem attiecībā uz pretepidēmijas pasākumu ieviešanu un loģistiku;

- Izstrādājot infekcijas ierobežošanas pasākumu plānus, ņemt vērā t.s. “Baltijas tirgus burbuli”, proti, rūpēties par ierobežojumu samērīgumu Latvijā attiecībā pret abām pārējām Baltijas valstīm;
- Nākamo Covid-19 viļņu laikā būt elastīgiem un dinamiskiem, veidojot infekcijas ierobežošanas pasākumu plānu, neapstādinot uzņēmējdarbību, bet meklējot drošākus risinājumus tās darbības turpināšanai;
- Dažādu nozaru ekspertu paneļa izveide visaptverošu starpdisciplināru diskusiju nodrošināšanai pirms lēmumu pieņemšanas par infekcijas ierobežošanas pasākumu ieviešanu;
- Datos balstītu lēmumu pieņemšanas procesa veicināšana, savietojot un pilnvērtīgi izmantojot dažādu nozaru valsts reģistru datus; veicināt ekonomisko zaudējumu, ekonomiskās ietekmes analīzes veikšanu un pielietošanu (tostarp – izmantojot Centrālās statistikas pārvaldes pārraudzībā esošos datu masīvus)

2.2. Epidemioloģiskā uzraudzība, testēšana, kontaktpersonu meklēšana, izolācija / karantīna

Jautājumu loks

- Kas bija spēkā / veiksmīgi darbojās pirms pēdējo divu pandēmijas viļņu laikā veiktās rīcības (attiecībā uz epidemioloģisko uzraudzību, testēšanu, kontaktpersonu meklēšanu, izolāciju / karantīnu)?
- Kas notika / kāda rīcība tika veikta pēdējo divu pandēmijas viļņu laikā?
- Kas izdevās labi? Kas izdevās mazāk labi? Kāpēc? Ko varam darīt, lai uzlabotu rīcību nākotnē?
- Nākotnes perspektīvas

Jautājumu loks bija epidemioloģiskā uzraudzība, laboratoriskā izmeklēšana, testēšanas stratēģija(-as), to mērķi, kontaktpersonu noteikšana, uzraudzība, mājas karantīna kontaktpersonām, pacientu izolācija. Diskusijā pārsvarā piedalījās VM padotības iestāžu darbinieki un akadēmiskās vides pārstāvji. VM struktūrvienību pārstāvji dalībai diskusijā nebija atsaukušies. Diskusijas ekspertiem nozīmīgi bija jautājumi, kas sasaucās ar divu pirmo dienu novērojumiem:

1. Ekspertu iesaiste lēmumu pieņemšanas procesā.
2. Krīzes pārvaldība, līmeņi.
3. Konflikta risināšanas mehānismi saduroties dažādām interesēm.

2021. gada vasarā veselības sektora ietvaros notika tehniska gatavošanās nākamajiem Covid-19 pandēmijas viļņiem, ņemot vērā iepriekšējo pieredzi un apzinoties, ka vakcinācijas aptveres rādītāji ir nepietiekami un riski jauniem infekcijas viļņiem ir ļoti augsti. Veselības ministrija 2021. gada vasarā bija sagatavojusi rīcības pieeju pie dažādiem scenārijiem ("luksofora princips"). Tā kā Latvijā bija prioritizēta nepieciešamībā nodrošināt klātienē mācības skolas vecuma bērniem, tika veikti pasākumi, lai mazinātu riskus, kurus tas potenciāli var radīt. Tas ietvēra gan prasību vakcinēties izglītības iestāžu darbiniekiem, gan plašas skrīninga sistēmas ieviešanu.

Novērojumi

Labā prakse, pozitīvais	Epidemioloģiskā uzraudzība/izmeklēšana ir darbs ar datiem, analīze, operativitāte. Ieviesta jauna sistēma Covid-19 uzraudzībai, jo iepriekš lietotā sistēma citu infekciju uzraudzībai (VISUMS) nespēja nodrošināt nepieciešamas integrācijas, operatīvu pieeju visiem nepieciešamajiem datiem un starptautiskiem datu/informācijas pieprasījumiem (SPKC). Izveidota un nepārtraukti pilnveidota sistēma datu apkopošanai par situāciju slimnīcās - <i>Datu panelis</i>. (NMPD) VI veiksmīgi iesaistīta darbā ar kontaktpersonām, pilnveidojies datu apmaiņas process un, pie neliela kontaktpersonu skaita, veiksmīgi realizēja dotos uzdevumus (VI). VI, sadarbībā ar SPCK un laboratorijām realizēja jaunu funkciju – gatavošanos skolu testēšanai, jo mācības klātienē bija definētas kā prioritāte. Tika veidoti iepriekš neeksistējoši sadarbības mehānismi ar ļoti dažādu iesaistīto skaitu.
-------------------------	---

	Pandēmijas laikā izveidojās un nostiprinājās komandas sajūta starp laboratorijām, SPKC, VI, VM. Izveidojušies un nostiprinājušies sadarbības mehānismi starp institūcijām, privātām un valsts laboratorijām. Īpaši veiksmīga valsts un privātā sektora sadarbība. Laboratorijas bija tehniski gatavas kvalitatīvai paraugu testēšanai, pateicoties PVO rekomendācijām, informācijai no starptautiskām institūcijām, iepriekšējās ziemas pieredzei. Bija aprobētas metodes, iegādāts aprīkojums, un paraugu apstrāde un testēšana veikta atbilstoši starptautiskiem protokoliem. Privātās laboratorijas pierādīja, ka var ātri reaģēt strauji mainīgos apstākļos un augstas spriedzes apstākļos, piemēroties testēšanas algoritmu maiņām, skrīninga programmām un citiem faktoriem. Laboratorijas ieviesa pilnīgi jaunus procesus, piemēram, paraugu komplektēšana skolu skrīninga programmai, komunikācijas materiālu gatavošana skolēniem par testēšanos. Valsts sektoram uzsākt kaut ko jaunu ir ievērojami lēnāk (Publisko iepirkumu likums), kā arī ir nepietiekama gatavība tik lielam paraugu skaitam. SPKC izstrādāts plašs klāsts ar ieteikumiem un algoritmiem Covid-19 ierobežošanai, nepārtraukti stiprināta kompetence un paplašinātas zināšanas. Spēja piemēroties dažādiem ārējiem apstākļiem.
Izaicināju, problēmas	Novēloti pasākumi Covid-19 infekcijas ierobežošanai radīja smagas sekas veselības aprūpes sektoram un nozīmīgi ietekmēja Latvijas iedzīvotāju veselību. Veselības sektora pārstāvju un dažādu ekspertu trauksmes celšanas metodes nebija efektīvas un nerasniedza vēlamo rezultātu. Lai gan saslimstības pieaugums un veselības sektora pārslodzes iespēja tika prognozēta jau iepriekš, tā netika novērsta un nebija paredzēts, kur iegūt papildus nepieciešamos resursus. Šī informācija no diskusijas dalībniekiem saucas ar SPKC ziņoto informāciju (skatīt 1.pielikumu, 38. un 39. slaidis) par papildu mirstību šajā periodā (oktobris). Abu viļņu laikā ambulatorā sektoram (ģimenes ārsti) bija ierobežotas iespējas sniegt palīdzību pieaugošajam pacientu skaitam (visa veida pacientiem). Ģimenes ārstu resursi bija izsmelti, kā arī vienlaicīgi ar milzīgu pacientu plūsmu bija nepieciešamas organizēt arī vakcināciju. Reto un hronisko slimību pacientiem bija ierobežota pieeja ambulatorajiem pakalpojumiem. Novērots arī veselības aprūpes personāla un veselības aprūpes resursu trūkums (izteikti 2021.gada oktobris). Nācās lūgt starptautisko palīdzību. Sagatavošanās periodā 2021. gadam liels resurss tika izmantots neīstu vai neprioritāru problēmu risināšanai. Piemēram, 3.devas saņemšana visiem vs. fokuss uz senioru vakcinācijas aptveres uzlabošanu. Citu valstu dati, pieredze, Latvijas modelētāju prognozes, paradumu maiņa rudens/ziemas sezonā liecināja, ka būs nākamie pandēmijas viļņi, bet publiskajā telpā dominēja diskusija par dažādu biznesa nišu darbības pārtraukšanu, klātienē mācībām skolās, bet mazāk par gatavošanos sagaidāmajai krīzes situācijai. Plaši pieejamas dažādas skrīninga iespējas, bet simptomātiskiem, netestētiem pacientiem bija ierobežota pieeja testēšanai (PCR). Tas radīja

	situāciju, kad pēc palīdzības pie NMPD un slimnīcās vērās smagi un mirstoši Covid-19 pacienti bez veikta Covid-19 testa. Nebija skaidra mehānisma, kā nodrošināt simptomātisku un riska grupu pacientu prioritāru testēšanu. Iespējams, skrīninga stratēģija kavēja klīniski nozīmīgu gadījumu identificēšanu. SPKC informācijas sistēmas, kas apkopo informāciju no laboratorijām un epidemioloģiskajām aptaujām, nenodrošina visas nepieciešamās informācijas pieejamību datu analīzei. Piemēram, bez papildu informācijas par testētajiem pacientiem un testēšanas mērķi ievērojami mazina epidemioloģiskās analīzes iespējas. Tiek veidota laboratoriju sniegto datu integrācija ar SPCK sistēmu. Atbilstoši jaunākajiem ECDC/PVO ieteikumiem šāda sistēma uzskatāma par papildinošo akūtu respiratoru vīrusu infekciju monitoringa sistēmai. SPKC veic gripas monitoringu, bet nav izveidota integrēta ILI/ARI/SARI (gripai līdzīgu saslimšanu / akūtu respiratorā vīrusa infekciju / smagu akūtu respiratoro infekciju) uzraudzības sistēma, kas ietver arī Covid-19, kā arī ir nepietiekams monitoringa ietvaros iegūto paraugu skaits pacientiem ar akūtām respiratorām infekcijām (aizvadītajā monitoringa periodā izmeklēti 1485 paraugi), kuri izmeklēti izmantojot Multiplex RT-PCR metodi uz gripu, SARS-CoV-2 un citiem respiratoriem patogēniem. Covid-19 pandēmijas apstākļos esošā gripas un ARVI (akūtu respiratoro vīrusu infekciju) uzraudzības sistēma nenodrošina nepieciešamo uzraudzību. Nepieciešams veidot integrētu uzraudzības sistēmu atbilstoši ECDC un PVO ieteikumiem, kas ietver esošās monitoringa sistēmas digitālu transformāciju, lai mazinātu manuālu darbu ģimenes ārstiem, iesaistītajām iestādēm, laboratorijām, SPCK darbiniekiem. Tas ietvertu iespējamo datu avotu identificēšanu un integrāciju un motivētu iestāžu iesaisti uzraudzības sistēmā. Atbilstoši ECDC un PVO ieteikumiem, labi izstrādātai, reprezentatīvai <i>sentinel</i> uzraudzības sistēmai primārajā un sekundārajā aprūpē ir jābūt galvenajai akūtu elpceļu infekciju uzraudzības metodei un laboratoriju sniegtie ziņojumi sniedz tik papildus ieskatu. Šādas sistēmas nodrošina robustus epidemioloģiskos datus, kas tiek vākti sistemātiski, regulāri un izmantojot noteiktu sindromātisku gadījumu definīciju ar zināmiem saucējiem un integrētu laboratorisko testēšanu. Tas padara šādu sistēmu par labu pamatu integrētam gripas, Covid-19 un citu elpceļu vīrusu ietekmes novērtējumam un riska izvērtējumam. VM padotības iestādēs nesamērīgi liels laika resurss tiek izmantots, lai sagatavotu standartizētas atskaites, prezentācijas un atbildot uz specifiskiem pieprasījumiem pēc datiem dažādos griezumos. Daļu no analīzes var pilnveidot, ja paplašina atvērtu datu pieejamību zinātnei un pētniecībai, attīstot analītisko kapacitāti un automatizējot daļu no analīzes, izmantojot modernus datu analīzes rīkus. Šādas iestrādes ir NMPD/NVD izveidotajā datu analīze sistēmā, (slimnīcas gultu noslodze, personāla resurss), kas ļauj prognozēt situāciju ārstniecības iestādēs. Ir stiprināta analītiskā kapacitāte, bet izaicinājums ir daudzveidīgie datu pieprasījumi no citām institūcijām, VM, Saeimas. Vienas nedēļas laikā vairākkārt vieni un tie paši dati tiek pieprasīti dažādos griezumos. No sistemātiskas analīzes prizmas, tas kavē salīdzināšanas iespējas un trūkst pamatojuma izdarīt secinājumus un pieņemt lēmumus.
--	---

	Nozarē līdz šim nepietiekama informētība/izpratne par Katastrofu medicīnas plāna nozīmi, saturu, pielietojumu un katras iesaistītas iesaistītās institūcijas pienākumiem. Identificēta nepietiekama Katastrofu medicīnas centra ekspertu un starptautisko ekspertu tīklu kompetenču izmantošana. Katastrofu medicīnas plāns nav domāts ilglaicīgai pandēmijai, tomēr atrunā sadarbības mehānismus un atbildības, kuras ievērojot var pilnveidot arī ilgstošas pandēmijas pārvaldību. Katastrofu medicīnas plānā veicami pilnveidojumi to nepadarot specifiski piemērotu Covid-19 situācijai, bet ņemot vērā līdzšinējo pieredzi dažādos Covid-19 pandēmijas posmos. Lai gan regulāri tiek veikti dažādi riska novērtējumi, nozarē nav transparentas platformas, kur sanāk kopā tikai nozares ekspertiem un veikt sistemātisku riska novērtēšanu no sabiedrības veselības perspektīvas izmantojot visus pieejamos informācijas un datu avotus, t.sk. zinātnisko ekspertīzi (Beļģijas piemērs, ECDC, <i>Epidemiological and Public health intelligence</i>) un atgriežas pie iepriekš veiktajiem riska novērtējumiem. Piemēram, diskusijas laikā, aplūkojot 2021. gada vasarā KVP gatavoto riska novērtējumu (skat. 4.pielikumu), eksperti secināja, ka lielākā daļa risku bija atbilstoši identificēti un novērtēti. Izmantojamie informācijas avoti: epidemioloģiskās uzraudzības dati (SPKC, ECDC, PVO), notekūdeņu monitoringa rezultāti, sekvencēšanas rezultāti, slimnīcu gultu noslodze, personāla prombūtne, ARVI monitoringa sistēmas dati, mobilitātes dati, robežas šķērsošanas dati, vakcinācijas aptveres dati, mirstība, letalitāte, ekspertu viedokļi, zinātniskās publikācijas un citi dati pēc nepieciešamības. Lai veicinātu sabiedrības un sadarbības partneru vienotu izpratni, nepieciešams skaidrot atšķirību starp dažādiem riska izvērtējumiem un to nozīmi lēmumu pieņemšanā (inficēšanas risku, sabiedrības veselības risku, noteiktu pasākumu risku, stratēģisko, politisko u.c. risku izvērtēšana). Lēmumu pieņemšana nozarē un valstī bija problemātiska. Eksperti diskusijā norāda, ka pārējie līmeņi izdara maksimāli iespējamo. SDKG nebija segmentēti jautājumu veidi, tādēļ nozaru ekspertiem nebija platforma informācijas, labās prakses nodošanai kvalitatīvam un profesionālam izvērtējumiem. Piemēram, aviācijas nozarei sākotnēji prasīja datus, starptautiskus ieteikumus, vadlīnijas, tomēr tas netika uzklauts un ņemts vērā. Tas veicināja dažādu ceļu meklēšanu un nesaprotamu lēmumu pieņemšanu, kas pat veicināja infekcijas izplatību. Daļa jautājumu tika diskutēti MK sēdes laikā, kur nebija iespējams nodalīt politisko uzstādījumu no eksperta līmeņa viedokļiem, tādējādi daļa ekspertu viegli kļuva par instrumentu politikas veidotājiem, viedokļi tika interpretēti pēc politiķu ieskatiem. Diskusijā iezīmējās rīcībpolitikas nepilnības, dažu ministriju ierēdniecības vājš, kad no ekspertiem tiek sagaidīts piedāvājums, bet iztrūkst ierēdniecības vai “krīzes vadības komandas” loma, kas izmanto ekspertīzi rīcībpolitikas izveidei. Iztrūkst/netiek izmantoti trauksmes celšanas mehānismi. Nav konflikta situāciju risināšanas mehānisma, aizstāvēt dažādas intereses, ja nav definēts skaidrs politiskais/krīzes vadības mērķis. Piemēram, veselības sektora interesēm aizsargāt iedzīvotāju veselības intereses saduroties ar ekonomiskajām interesēm bieži nav iespējams konstruktīvs
--	--

	risinājums bez starpnieka. Kopīgas līderības trūkums kavē sabiedrības interesēm atbilstošāko lēmumu pieņemšanu. Šāda mehānisma trūkums ir viens no iemesliem relatīvi maznozīmīgu jautājumu risināšanai politiskā līmenī. Mācības klātienē un ar to saistītais skrīnings izglītības iestādēs radīja lielu izaicinājumu un papildus slodzi VI, SPKC un laboratorijām: dažāda vecuma izglītojamie, dažāda lieluma iestādes, skolotājos, milzīgu informācijas pieprasījumu skaitu no vecākiem, skolām, nepietiekama/nepareizi mērķēta komunikācija (tīmekļa vietnes vasaras laikā nerasniedza mērķauditoriju, sociālajos tīklos tiek pozicionēts cits viedoklis, kas pēc tam jāatspēko). Lieli resursi Valsts policijā tika novirzīti ierobežojumu kontrolē, un nav saprotams vai mērķus izdevās sasniegt, jo nepārtraukti mainījās drošības prasības, daudz niansētu drošības prasību. Prasību nesabalansētība veicināja resursu nelietderīgu izmantošanu un radīja neizpratni sabiedrībā. Piemēram, lidostās un ostās kontrole tika veikta skrupulozi, bet sauszemes robežu kontrole bija ievērojami mazāka, vietām – nebija vispār. Pieredze jāizmanto, veidojot ierobežojumus. Latvijā ir ļoti neliels speciālistu skaits, tādēļ šī resursa izmantošanai jābūt mērķtiecīgai. Lēmumi ir pārāk nopietni, lai tos izstrādātu un pieņemtu neformālā veidā (ECDC pārstāvja komentārs). Neskaidri mērķi un sagaidījums dažādu ekspertu darbam, nenoteikti pienākumi, atbildība, resursi, iesaistes kritēriji noveda pie situācijas, kad neformālas konsultācijas bija efektīvākas nekā formālas darba grupas. Iztrūkst kompetences ekspertu secinājumus integrēt veiksmīgā rīcībpolitikā. Dažāda veida eksperti ir nepieciešami dažādiem mērķiem un to veiksmīga vadība un sadarbība pilnveido rezultātu. Identificētie ekspertīzes veidi: - epidemioloģija, sabiedrības veselība, - katastrofu pārvaldība un neatliekamā palīdzība, - veselības aprūpes organizācija, - ārstniecība, - komunikācija, - pilsoniskās sabiedrības iesaiste, - ekspertīze (aviācija, izglītība, tūrisms, mazumtirdzniecība u. tml.), - zinātniskie (akadēmiskie) eksperti.
Ieteikumi	
Pārvaldība un risku novērtējums 1. Veselības nozarē plašāk izmantot un pilnveidot esošos katastrofu pārvaldības mehānismus (gan sektora ietvaros, gan ārpus sektora), piemēram, stiprinot Katastrofu medicīnas centra lomu nacionālajā līmenī un izmantojot KMC platformu, lai veidotu ekspertu grupu ĀS pārvaldīšanai. 2. Izmantot/pilnveidot trauksmes celšanas mehānismus sektora ietvaros un nacionālā	

līmenī.

3. Valsts līmenī nepieciešams definēt sasniedzamos mērķus krīzes pārvaldībā un, balstoties uz tiem, izveidot konfliktu risināšanas mehānismu saskaroties ekonomiskām, sabiedrības veselības un sociālām interesēm.

Ekspertu iesaiste

4. Pilnveidot veselības risku novērtējumu, izveidojot sabiedrības veselības (*Public health*) inteligences sistēmu. Ieviest mehānismu kā rutīnas sabiedrības veselības praksi, kuru īsteno apmācīta komanda. Riska novērtējums ietvertu kritērijus, kas izriet ne tikai no epidemioloģiskās uzraudzības datiem, bet arī citiem pieejamajiem datiem – dati no notekūdeņu monitoringa, mobilitāte, paradumu pētījumi, fokusa grupas u.tml.
5. Iespēju robežās formalizēt ekspertu iesaisti, precīzi definēt iesaistes mērķus, sagaidījumu un uzdevumus.

Uzraudzība un testēšana

6. Izveidot testēšanas stratēģiju un sagatavot testēšanas algoritmu projektus rudens periodam, atbilstoši Covid-19 saslimstības izplatības scenārijiem, lai par tiem operatīvi informētu laboratorijas, ģimenes ārstus, slimnīcas, izglītības iestādes, sociālās aprūpes centrus un citus sadarbības partnerus (SPKC).
7. Nodrošināt, ka testēšanas stratēģija ir mērķtiecīga un skrīnings augsta riska objektos neietekmē simptomātisku pacientu izmeklēšanu. Īpaši nepieciešams prioritizēt simptomātiskus riska grupu pacientus. Izveidot brīdināšanas mehānismus, kas savlaicīgi brīdina par testēšanas pieejamības grūtībām simptomātiskiem riska grupas pacientiem. (VM)
8. Mainoties testēšanas algoritmiem, lai nodrošinātu situācijas uzraudzību un uz pierādījumiem balstītu risku novērtējumu, nepieciešams izveidot integrētu un digitālu Covid-19, gripas un citu elpceļu patogēnu uzraudzības sistēmu pēc *sentinel* pieejas. Izstrādē izmantojami ECDC un PVO ieteikumi, Latvijas pieredze veicot gripas monitoringu jau kopš 1995.gada, NVD/NMPD pieredze veidojot operatīvo datu paneli un pēc tam SAIRIS sistēmu, kas apkopo datus, kas ļauj monitorēt situāciju slimnīcās un citu valstu pieredzi. Identificētie sistēmas pamatelementi/principi.
 - Plaša iesaistīto ģimenes ārstu un slimnīcu aptvere, radot sistēmu ģimenes ārstu, slimnīcu iesaistes motivēšanai paraugu vākšanas un datu apkopošanai procesā;
 - Paraugu testēšana uz gripu, SARS-CoV-2 un citiem respiratoriem patogēniem (Multiplex RT-PCR) un pozitīvo paraugu sekvencēšana.
 - Sistemātiska informācijas apkopošana no atlasītiem ģimenes ārstiem, stacionārām ārstniecības iestādēm atbilstoši precīzai monitoringa metodoloģijai, gadījumu definīcijām, kas pieļauj starptautisku datu apmaiņu (PVO, ECDC);
 - informācija no atlasītām izglītības iestādēm un pirmsskolas izglītības iestādēm esošu IS (informācijas sistēmu) integrācija;

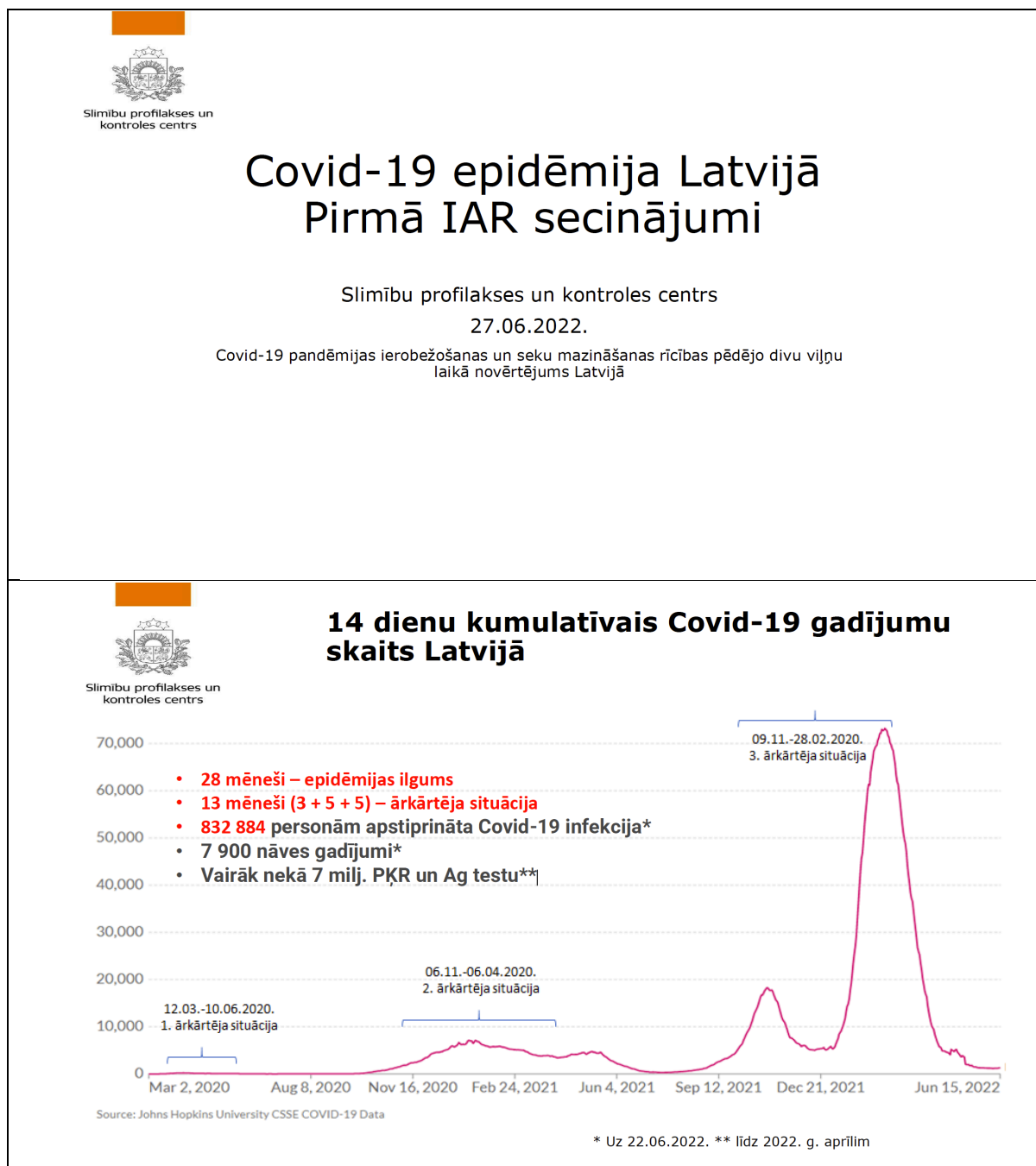
- aktīva, regulāra monitoringa paraugu vākšana un laboratoriska izmeklēšana uz nozīmīgākajiem respiratoriem patogēniem, t.sk. gripa, SARS-CoV-2;
- Pozitīvo monitoringa paraugu iekļaušana sekvencēto paraugu kopā un atgriezeniskās saites nodrošināšana monitoringa sistēmai.
- Ērts un efektīvs paraugu loģistikas mehānisms, lai nodrošinātu pietiekami lielu paraugu skaitu regulāram situācijas izvērtējamam, nepieciešamības gadījumā izmantojot privātā sektora pieredzi, organizējot testēšanu, skrīningu un vakcināciju;
- Sistēmas veidošana tā, lai iespējams to pakāpeniski nodrošināt digitālā veidā, t.sk. integrējot ar esošām informācijas sistēmām (slimnīcas, skolas, laboratorijas) – ilgtermiņa risinājums;
- Apzināt sistēmas izveidei nepieciešamos resursus, finansējumu, gan SPKC monitoringa nodrošināšanai, gan monitoringā iesaistītajām veselības aprūpes iestādēm un laboratorijām;
- Monitoringa sistēmas izveide kā VM un valdības prioritāte, tam nodrošinot nepieciešamos resursus un veicot atbilstošus grozījumus normatīvajos aktos (piemēram, 2006.gada 21.novembra Ministru kabineta noteikumos Nr.948 “Noteikumi par gripas pretepidēmijas pasākumiem”.

9. Pašdeklarēšanās anketa Covid-19 pacientiem – plānots izveidot (SPKC)

Cilvēkresursu trūkums

10. Cilvēkresursu piesaistes pilnveide. Diskusijās netika identificēti risinājumi veselības aprūpes profesionāļu trūkumam, tādēļ darbs jāturpina. (VM)

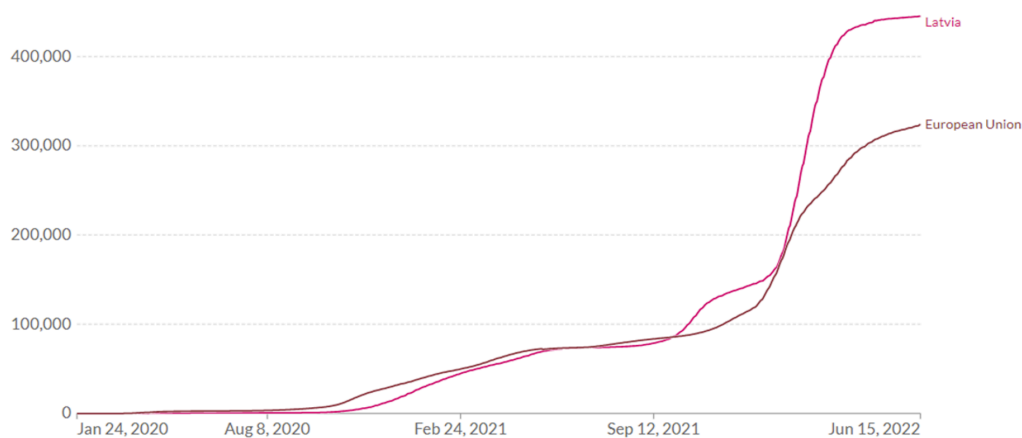
1. pielikums: Slimību profilakses un kontroles centra (SPKC) Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta direktora Jurija Perevoščikova prezentācija





Slimību profilakses un
kontroles centrs

Kumulatīvais Covid-19 gadījumu skaits Latvijā un vidēji Eiropas Savienībā



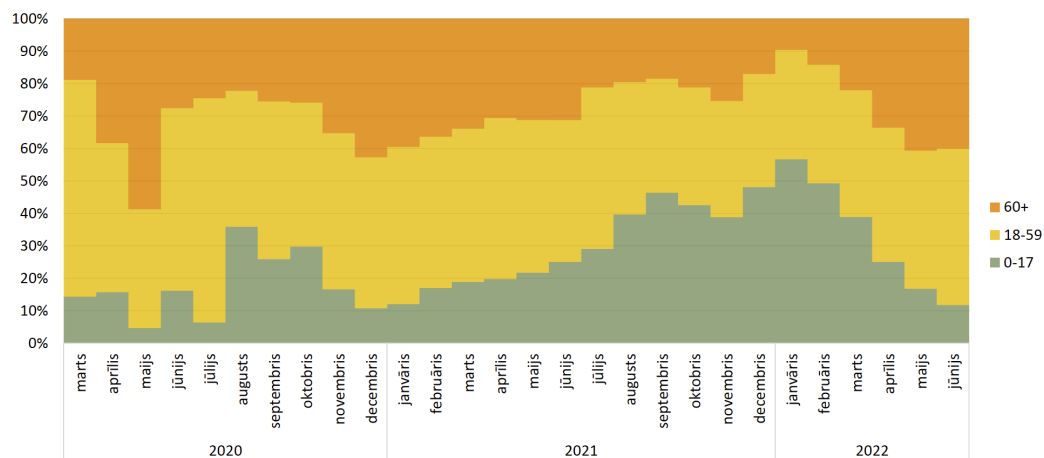
Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY



Slimību profilakses un
kontroles centrs

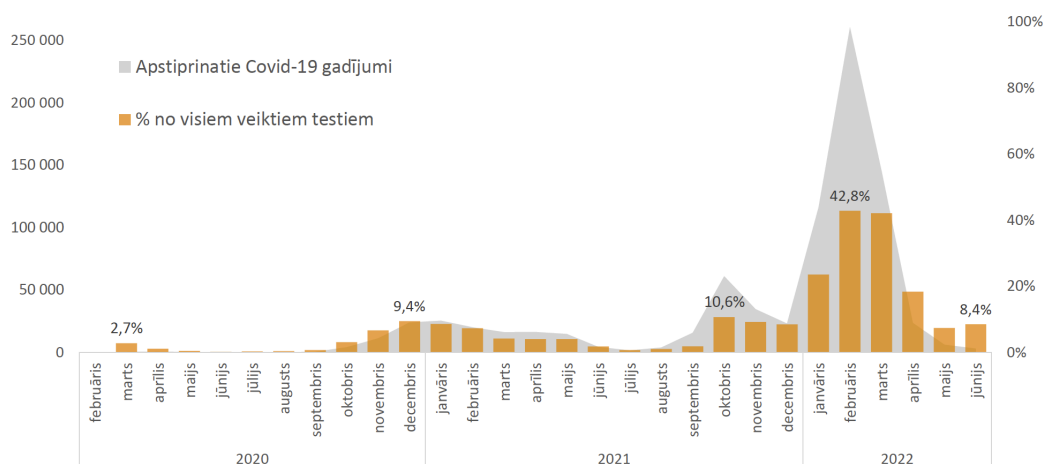
Covid-19 saslimstības (uz 100 000 iedz.) intensitāte dažādās vecuma grupās





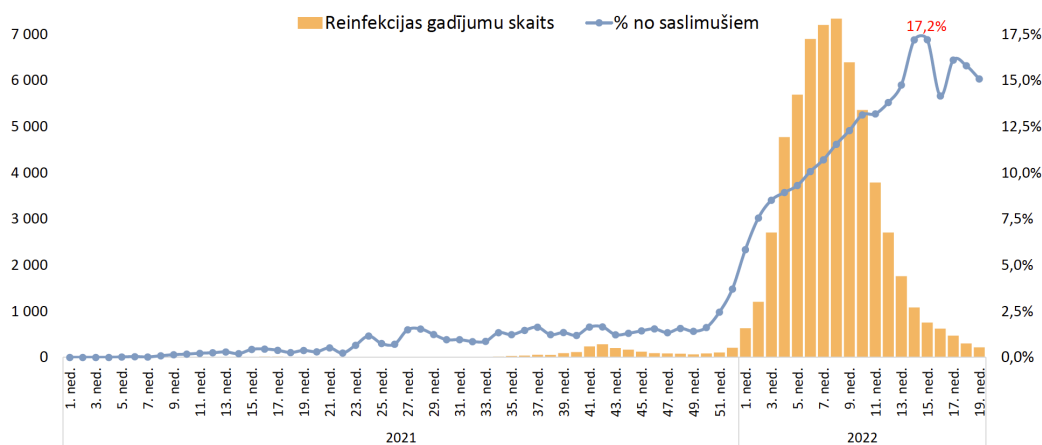
Slimību profilakses un
kontroles centrs

Covid-19 sastopamības biežums



Slimību profilakses un
kontroles centrs

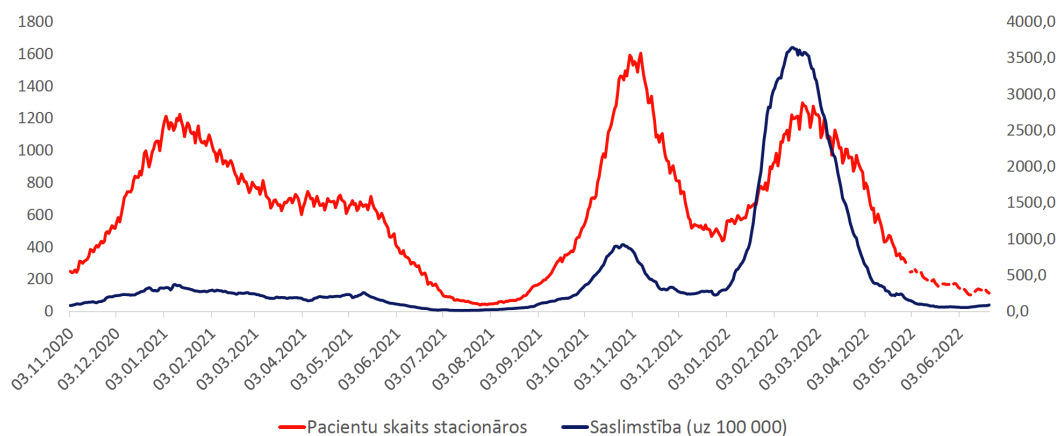
Covid-19 reinfekcija (n=62 913; 7,6% no visiem Covid-19 gadījumiem)





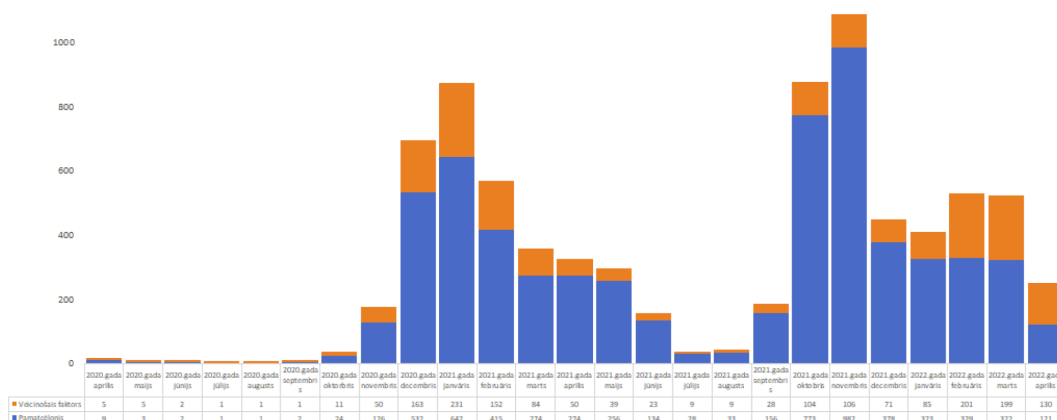
Slimību profilakses un
kontroles centrs

Saslimstība ar Covid-19 un pacientu skaits stacionāros



Slimību profilakses un
kontroles centrs

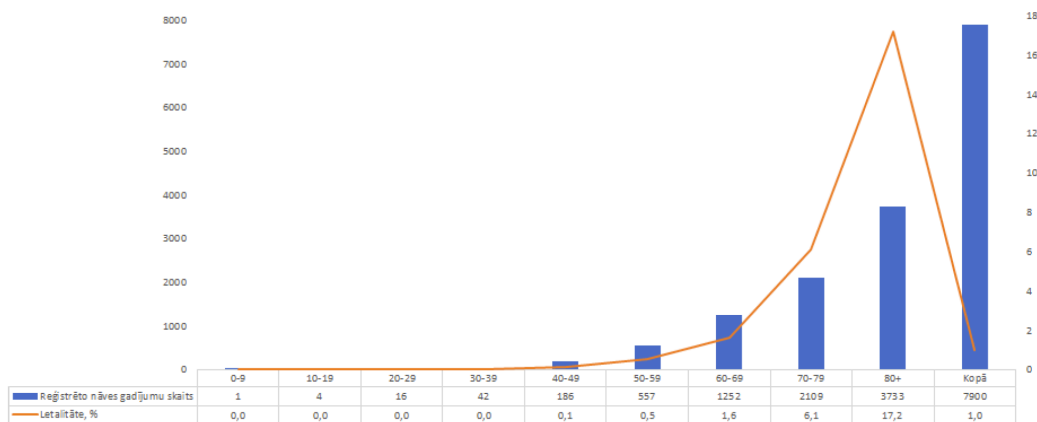
Reģistrēto nāves gadījumu skaits (n=7900), kuros
nāves pamatcēlonis (n=6140; 77,7%) vai nāves
iestāšanās veicinošais faktors (n=1760; 22,3%) ir bijis
Covid-19*, 2020. g. aprīlis – 2022. g. aprīlis



*U07.1, U07.2 pēc SSK-10

Datu avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, 2022. g. 20. jūnijs

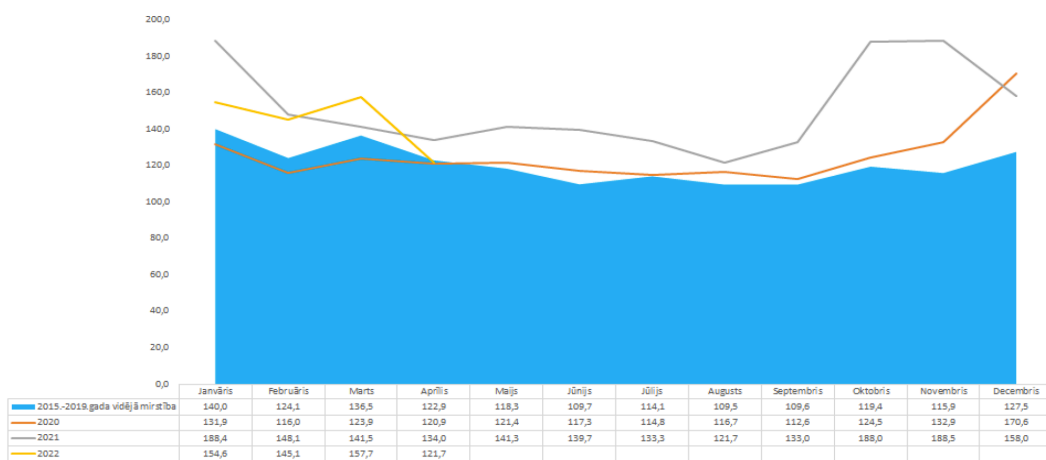
Reģistrēto nāves gadījumu skaits ar nāves pamata cēloni vai nāves iestāšanās veicinošo faktoru Covid-19* sadalījumā pa vecuma grupām, 2020. g. aprīlis – 2022. g. aprīlis.



*U07.1, U07.2 pēc SSK-10

Datu avots: Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze, 2022. g. 20.
jūnijs. Atvērto datu portāls – Covid-19 izmeklējumi, apstiprinātie
gadījumi un iznākumi

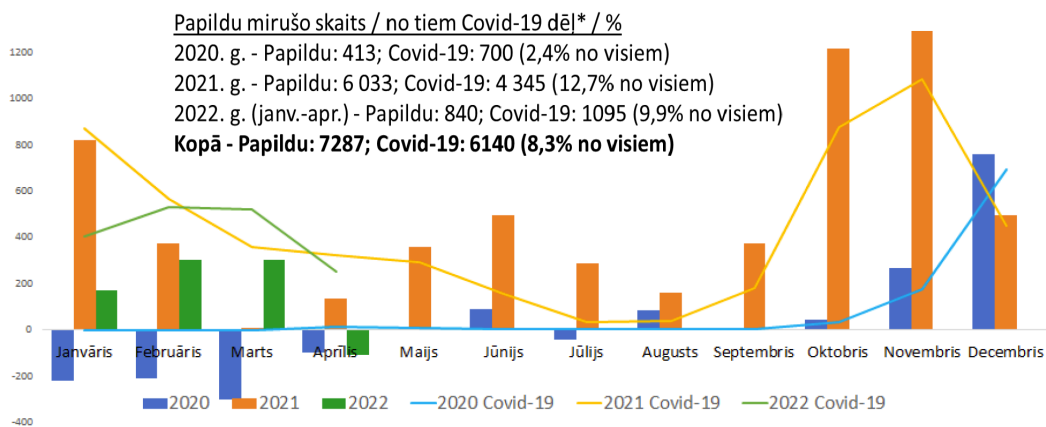
Nāves gadījumu skaits uz 100 000 iedzīvotājiem



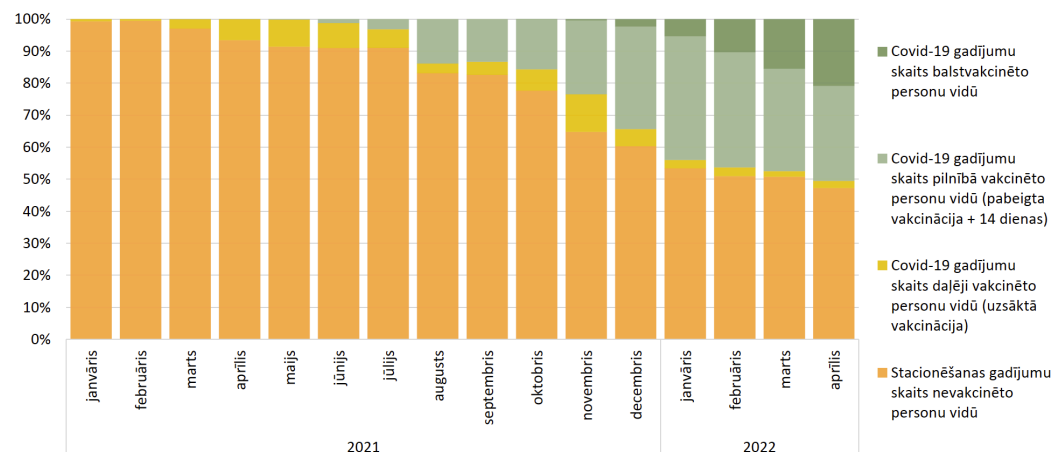
Datu avots: SPKC mājaslapā MOR10. Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu
datu bāze, 2022. g. 20. jūnijs

Papildu mirušie, salīdzinot ar vidējo mirušo skaitu 2015.-2019. gadā

84% no papildu nāves gadījumiem bija Covid-19
pacienti



Saslimstība ar Covid-19 un pacientu skaits stacionāros



*Dati no NVD taloniem par pacientiem, kuri tiek izrakstīti no stacionāra ar pamata diagnozi U07. Dati par 2022. gadu vēl tiks papildināti.



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Vakcinācijas aptvere pret Covid-19 (līdz 13.06.2022.)

	KOPĀ	12+	18+	60+
personas kuras ir pabeigušas pamatvakcinācijas kursu + 14 dienas ¹	1 300 333 68,7%	1 296 195 78,4%	1 224 542 79,8%	405 394 76,9%
...no tiem 2022. gadā (~ pēdējo 6 mēnešu laikā) ²	60 414 3,2%	56 318 3,4%	47 868 3,2%	15 956 3,0%
balstvakcinētas personas ¹	524 146 27,7%	524 133 31,7%	523 362 34,1%	217 525 41,3%
...no tiem 2022. gadā (~ pēdējo 6 mēnešu laikā) ²	267 983 14,3%	267 980 16,4%	267 249 17,6%	86 370 16,4%

1 – procenti tika rēķināti balstoties uz Latvijas populāciju 2021. gada sākumā

2 – procenti tika rēķināti balstoties uz Latvijas populāciju 2022. gada sākumā
https://data.stat.gov.lv/pxweb/lv/OSP_PUB/START_POP_IR_IRD/IRD040



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Vakcinācijas ietekme, 2022. gada maija epidemioloģiskās uzraudzības dati

Vakcinācijas statuss	Nav vakcinēti	Primārā vakcinācija	Balstvakcinācija
Inficētie ar Covid-19 2022. g. majā (uz 100 000)	263,1	333,1	375,5
RR	-	0,8	0,7
Stacionētie ar pamata diagnozi U07.1 2022. g. aprīlī (uz 100 000)	51,2	22,2	23,8
RR	-	2,3	2,2
Covid-19 gadījumi ar letālo iznākumu (paziņots majā) (uz 100 000)	6,5	2,4	0,8
RR		2,7	8,1

- Mērķi:
 - ✓ Novērtēt eksistējošās sistēmas funkcionālo kapacitāti Covid-19 : sagatavotību, profilakses spēju, noteikšanas gatavību un rīcības gatavību
 - ✓ Identificēt problēmas un labo praksi Covid-19 ierobežošanā un seku mazināšanā
 - ✓ Dalīties pieredzē ar ieinteresētajiem partneriem
 - ✓ Identificēt rīcību snieguma un kapacitātes uzlabošanai
- ANALIZĒJAMĀ LAIKA IETVARŠ: 10.01.2020. - 03.08.2020.

- Valsts līmeņa koordinācija: *Vai lēmumi bija atbilstoši situācijai?*
- Primārā veselības aprūpe : *Vai tika izmantots pilns primārās veselības aprūpes potenciāls?*
- NMPD funkcija: *Kā noritēja NMPD funkciju īstenošana?*
- Slimnīcu līmeņa funkcijas: *Vai slimnīcu gatavība un iesaiste bija pietiekama?*
- Laboratoriskie izmeklējumi: *Vai testēšana tika veikta pietiekamā apjomā?*
- SPKC: *Kāda bija SPKC pozitīvā un negatīvā pieredze savu funkciju īstenošanā?*
- NVD: *Kāda bija NVD pozitīvā un negatīvā pieredze savu funkciju īstenošanā?*



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Valsts līmeņa koordinācija Ieteiktā rīcība



- a. Nekavējoties:
 - ✓ -
- b. Vidējā un ilgākā termiņā:
 - ✓ Izveidot algoritmu un kritērijus dažāda līmeņa krīzes vadības komandas izveidei
 - ✓ Paaugstināt gatavību pieņemt ārkārtas situācijas lēmumus neatkarīgi no starptautiskām organizācijām
 - ✓ Risināmi Veselības aprūpes cilvēkresursu jautājumi, piemēram, ar atalgojuma reformu, kas mazinātu darbinieku paralēlu strādāšanu vairākās darba vietās



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Primārā veselības aprūpe Ieteiktā rīcība



- a. Nekavējoties:
 - ✓ Plašāka, normatīvi noteikta attālināta (telefoniski, internets) primārās Veselības aprūpes posma komunikācija ar pacientiem, tam paredzot atbilstošu laiku un resursus
 - ✓ Diskutējams jautājums par attālinātu speciālistu konsultāciju lietderību
 - ✓ Uzlabojama darba koordinācija ar pašvaldībām
- b. Vidējā un ilgākā termiņā:
 - ✓ Palielināma ārstu palīgu, medicīnas māsu kapacitāte, to skaits un funkcijas primārajā aprūpē
 - ✓ Pilnveidojama E-veselības sistēma, piemēram, attiecībā uz izmeklējumiem, testēšanas rezultātiem
 - ✓ Risināms jautājums par personu identifikāciju attālinātajā komunikācijā



Slimību profilakses un
kontroles centrs

NMPD funkcijas Ieteiktā rīcība



World Health
Organization

- a. Nekavējoties:
 - ✓ Uzlabojams civilās aizsardzības plāns valstī, ņemot vērā jaunāko pieredzi
- b. Vidējā un ilgākā termiņā:
 - ✓ Uzlabojama NMPD dienesta infrastruktūra
 - ✓ Uzlabojama komunikācijas stratēģija ar iedzīvotājiem ārkārtas situācijās



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Slimnīcu līmeņa funkcijas Ieteiktā rīcība



World Health
Organization

- a. Nekavējoties:
 - ✓ Nepieciešama ārstniecības procesa analīze, jo vecuma specifiskā mirstība Latvijā atšķiras no pasaules datiem (maksimālā mirstība vecuma grupā no 50 līdz 60 gadiem; pasaulē – vecāku cilvēku grupās)
 - ✓ Ieviešams COVID-19 pacientu reģistrs ilgstošākiem novērojumiem
 - ✓ Uzlabojama Covid-19 pozitīvu slimnieku ārstēšanas organizēšana ar citām slimībām: izskatāms priekšlikums par centralizētu ārstēšanu, piemēram, Latvijas Infektoloģijas centrā, kā arī transportēšanas organizēšanu uz to
 - ✓ Uzlabojami slimnieku plūsmas algoritmi
- b. Vidējā un ilgākā termiņā:
 - ✓ Pilnveidojami katastrofu medicīnas plāni



Slimību profilakses un
kontroles centrs

Laboratoriskie izmeklējumi Ieteiktā rīcība



- a. Nekavējoties:
 - ✓ Turpināmā līdzšinējā testēšanas stratēģija
 - ✓ Izveidojama laboratorisko izmeklējumu datu bāze, lai darbu koordinētu, sniegtu testu atbildes, sniegtu informāciju VM, NVD, SPKC, u.c.
- b. Vidējā un ilgākā termiņā:
 - ✓ Ieteikta references laboratorijas organizācijas, pakļautības un funkciju pārskatīšana un reforma, piemēram, atteikšanās no rutīnas izmeklējumu veikšanas un orientēšanās uz metodiskās vadības uzdevumiem SPKC pakļautībā



Slimību profilakses un
kontroles centrs

SPKC Ieteiktā rīcība



- a. Nekavējoties:
 - ✓ Izveidot kontaktpersonu reģistru
 - ✓ Iekļaut datu sistēmā laboratoriskās testēšanas indikācijas un citus datu parametrus, kas noteiktu efektīvāku datu analīzi
- b. Vidējā un ilgākā termiņā:
 - ✓ -



Slimību profilakses un
kontroles centrs

NVD Ieteiktā rīcība



Veselības ministrija



World Health
Organization

- a. Nekavējoties:
 - ✓ Uzlabot informācijas plūsmu un apriti
 - ✓ Rūpīgāk pārdomāt veselības aprūpes pakalpojumu ierobežošanas taktiku nepieciešamības gadījumā, saglabājot vitāli nepieciešamo pieejamību
- b. Vidējā un ilgākā termiņā:
 - ✓ Stiprināt E-veselību ar kuras palīdzību var mazināt pacientu un ārstniecības personu kontaktu skaitu

2. pielikums: Novērtējuma programma

Covid-19 pandēmijas ierobežošanas un seku mazināšanas rīcības pēdējo divu
viļņu laikā novērtējums Latvijā

27.06.2022.-01.07.2022.

Pasākuma norises vieta: Pullman Riga Old Town, Jēkaba iela 24, telpa APPALOSA

PROGRAMMA

Laiks	Tēma	Moderators
MAKRO LĪMENIS		
1.diena – pirmdiena, 27.jūnijs		
1.pīlārs: Valsts līmeņa koordinācija, plānošana, lēmumu pieņemšana un uzraudzība		
1.daļa: Pārvaldība un lēmumu pieņemšana		
9:00-9:05	Ievads: novērtējuma mērķis un metodoloģija	Anda Ķīvīte- Urtāne
9:05-9:20	Pēc-notikuma novērtējuma (<i>after action review, AAR</i>) starptautiskā perspektīva	Jussi Sane
9:20-9:35	Ievads: Covid-19 epidēmija Latvijā (2021.gada augusts-2022.gada maijs), pirmā AAR secinājumi	Jurijs Perevoščikovs
9:35-9:45	Ar Covid-19 saistītā pārvaldība un krīzes vadība Latvijā	Vladislavs Vesperis
9:45-11:05	Moderēta grupas diskusija: - Kas bija spēkā / veiksmīgi darbojās pirms pēdējo divu pandēmijas viļņu laikā veiktās rīcības? - Vai valdības rīcības stratēģija bija skaidri definēta, adekvāta, proaktīva? Kāda bija nozaru ministriju loma rīcības formulēšanā? - Vai pārvaldības mehānismi bija pietiekami visaptveroši, ātri un efektīvi, lai nodrošinātu adekvātu un savlaicīgu rīcību un gatavību? - Vai pārvaldības stratēģija bija labi līdzsvarota starp nozarēm? - Vai bija pieejama un pareizi izmantota ārējā ekspertīze un zināšanas?	Vladislavs Vesperis, Elīna Dimiņa
11:05-11:15	Kafijas pauze	
11:15-12:00	Moderēta grupas diskusija: Kādas zināšanas / dati būtu noderīgi rīcības plānošanai, taču tie nebija pieejami / netika izmantoti?	Vladislavs Vesperis, Anda Ķīvīte- Urtāne

	Kā rīcības plānošanu varētu uzlabot / padarīt efektīvāku?	
12:00-12:30	- Kā pārvaldības mehānismi būtu jāuzlabo / jāpielāgo nākotnē? - Nākotnes perspektīvas	Vladislavs Vesperis, Anda Ķīvīte- Urtāne
12:30-13:00	Kopsavilkums, projektā veicamie nākamie soļi	Vladislavs Vesperis, Anda Ķīvīte- Urtāne
MEZO LĪMENIS 2.diena – otrdiena, 28.jūnijs 1.pīlārs: Valsts līmeņa koordinācija, plānošana, lēmumu pieņemšana un uzraudzība 2.daļa: Politikas līdzsvarošana un politikas ietekme dažādās nozarēs		
9:00-9:05	Ievads: novērtējuma mērķis un metodoloģija	Anda Ķīvīte- Urtāne
9:05-9:20	Pēc-notikuma novērtējuma (<i>after action review, AAR</i>) starptautiskā perspektīva	Jussi Sane
9:20-9:40	Ievads: Covid-19 epidēmija Latvijā – pagātne un tagadne	Jurijs Perevoščikovs
9:40-11:40	Veselības un izglītības sektori - moderēta grupas diskusija: - Kas bija spēkā / veiksmīgi darbojās pirms pēdējo divu pandēmijas viļņu laikā veiktās rīcības? - Kas notika / kāda rīcība tika veikta pēdējo divu pandēmijas viļņu laikā? - Kas izdevās labi? - Kā vērtējat līdzsvaru starp sabiedrības veselības interesēm un izglītības sektora vajadzībām? Vai lēmumu pieņemšanā visu pušu intereses tika ņemtas vērā pietiekami līdzsvaroti? - Vai rīcība Covid-19 ierobežošanai un seku mazināšanai radīja negatīvu ilgtermiņa ietekmi uz izglītības nozari? Uz skolēnu psihisko un sociālo labklājību? - Vai rīcība Covid-19 ierobežošanai un seku mazināšanai izglītības sektoru ietekmēja pārāk stipri / netaisnīgi? Kā tieši? - Ko varam darīt, lai uzlabotu rīcību nākotnē? - Nākotnes perspektīvas Iepriekš minētie jautājumi tiks uzdoti un apspiesti tādā veidā, lai tie ietvertu konkrētus epidemioloģiskās drošības pasākumus – testu veikšanu skolās, kontaktu izsekošanu / karantīnu / izolāciju un ar to saistīto skolu slēgšanu, reģionālo principu (kam būtu jālemj – skolai,	Anda Ķīvīte- Urtāne, Elīna Dimiņa

	epidemiologam, valdībai/pašvaldībai?). Diskusijā tiks apskatītas ne tikai atsevišķas ikdienas izglītības procesa aktivitātes, bet arī ietekme plašākā skatījumā – uz izglītības sistēmu un skolēnu labklājību kā tādu.	
11:40-12:40	Pusdienas	
12:40-14:40	Veselības un sociālās labklājības sektori - moderēta grupas diskusija: • Kas bija spēkā / veiksmīgi darbojās pirms pēdējo divu pandēmijas viļņu laikā veiktās rīcības? • Kas notika / kāda rīcība tika veikta pēdējo divu pandēmijas viļņu laikā? • Kas izdevās labi? • Kā vērtējat līdzsvaru starp sabiedrības veselības interesēm un sociālās labklājības sektora vajadzībām? Vai lēmumu pieņemšanā visu pušu intereses tika ņemtas vērā pietiekami līdzsvaroti? • Kā vērtējat sociālās labklājības sektora rīcību / reakciju uz ar pandēmiju saistītajiem notikumiem / pasākumiem? • Vai rīcība Covid-19 ierobežošanai un seku mazināšanai radīja negatīvu ilgtermiņa ietekmi uz sociālās labklājības nozari? • Vai rīcība Covid-19 ierobežošanai un seku mazināšanai sociālās labklājības sektoru ietekmēja pārāk stipri / netaisnīgi? Kā tieši? • Ko varam darīt, lai uzlabotu rīcību nākotnē? • Nākotnes perspektīvas Iepriekš minētie jautājumi tiks uzdoti un apspriesti tādā veidā, kas ietver konkrētus epidemioloģiskās drošības pasākumus – testēšanu, kā arī pārējos pasākumus. Diskusijā tiks apskatīta ne tikai situācija ilgstošas sociālās aprūpes iestādēs, bet arī sociālais atbalsts plašākā izpratnē – tostarp sociālā atbalsta pasākumi dažādām Latvijas iedzīvotāju apakšgrupām.	Elīna Dimiņa, Anda Ķīvīte- Urtāne
14:40-14:50	Kafijas pauze	
14:50-16:50	Veselības un biznesa sektori - moderēta grupas diskusija: • Kas bija spēkā / veiksmīgi darbojās pirms pēdējo divu pandēmijas viļņu laikā veiktās rīcības? • Kas notika / kāda rīcība tika veikta pēdējo divu pandēmijas viļņu laikā? • Kas izdevās labi?	Mārtiņš Āboliņš, Ģirts Briģis

	• Kā vērtējat līdzsvaru starp sabiedrības veselības interesēm un biznesa sektora vajadzībām? Vai lēmumu pieņemšanā visu pušu intereses tika ņemtas vērā pietiekami līdzsvaroti? • Kā vērtējat biznesa sektora rīcību / reakciju uz ar pandēmiju saistītajiem notikumiem / pasākumiem? • Vai rīcība Covid-19 ierobežošanai un seku mazināšanai radīja negatīvu ilgtermiņa ietekmi uz biznesa nozari? • Vai rīcība Covid-19 ierobežošanai un seku mazināšanai biznesa sektoru ietekmēja pārāk stipri / netaisnīgi? Kā tieši? • Ko varam darīt, lai uzlabotu rīcību nākotnē? • Nākotnes perspektīvas Iepriekš minētie jautājumi tiks uzdoti un apspriesti tādā veidā, kas ietver konkrētus epidemioloģiskās drošības pasākumus – testēšanu, kontaktu izsekošanu / karantīnu / izolāciju, uzņēmējdarbības ierobežojumus.	
16:50-17:00	Kopsavilkums, projektā veicamie nākamie soļi	Anda Ķīvīte- Urtāne
MIKRO LĪMENIS 3.diena – trešdiena, 29.jūnijs 2.pīlārs – Epidemioloģiskā uzraudzība, testēšana, kontaktpersonu meklēšana, izolācija / karantīna		
9:00-9:05	Ievads: novērtējuma mērķis un metodoloģija	Anda Ķīvīte- Urtāne
9:05-9:20	Pēc-notikuma novērtējuma (<i>after action review, AAR</i>) starptautiskā perspektīva	Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs (TBC)
9:20-10:45	Moderēta grupas diskusija: • Kas bija spēkā / veiksmīgi darbojās pirms pēdējo divu pandēmijas viļņu laikā veiktās rīcības (attiecībā uz epidemioloģisko uzraudzību, testēšanu, kontaktpersonu meklēšanu, izolāciju / karantīnu)? • Kas notika / kāda rīcība tika veikta pēdējo divu pandēmijas viļņu laikā? • Kas izdevās labi? Kas izdevās mazāk labi? Kāpēc?	Elīna Dimiņa
10:45-11:00	Kafijas pauze	
11:00-12:30	Moderēta grupas diskusija: • Ko varam darīt, lai uzlabotu rīcību nākotnē? • Nākotnes perspektīvas	Anda Ķīvīte- Urtāne

12:30-13:00	Kopsavilkums, projektā veicamie nākamie soļi	Elīna Dimiņa
FATGRIEZENISKĀ SAITE (tiešsaistē)		
4.diena – piektdiena, 1.jūlijs		
10:00-10:10	Ievads: pārskats par pēc-notikuma novērtējuma nedēļu	Anda Ķīvīte- Urtāne
10:10-10:30	Atgriezeniskā saite par 1.dienu – pirmie secinājumi	Vladislavs Vesperis
10:30-11:00	Atgriezeniskā saite par 2.dienu – pirmie secinājumi	Anda Ķīvīte- Urtāne
11:00-11:20	Atgriezeniskā saite par 3.dienu – pirmie secinājumi	Elīna Dimiņa
11:20-11:35	Atgriezeniskā saite par pēc-notikuma novērtējuma procesu	Veselības ministrija (TBC)
11:35-12:00	Igaunijas Covid-19 rīcības novērtējums rezultāti	TBC
12:00-12:10	Noslēgums, projekta nākamie soļi	Anda Ķīvīte- Urtāne

3. pielikums: Diskusiju dalībnieku saraksts

Covid-19 pandēmijas ierobežošanas un seku mazināšanas rīcības pēdējo divu viļņu laikā novērtējums Latvijā

27.06.2022.-01.07.2022.

Pasākuma norises vieta: viesnīcas zāle Rīgas centrā (tiks precizēta)

DALĪBNIEKU SARAKSTS

Nr.	Vārds, uzvārds	Organizācija / iestāde	1.diena 27.jūnijs	2.diena 28.jūnijs	2.diena 28.jūnijs	2.diena 28.jūnijs	3.diena 29.jūnijs	4.diena 1.jūlijs
				Veselība un izglītība	Veselība un sociālā labklājība	Veselība un bizness		
1	Jurijs Perevoščikovs	Slimību profilakses un kontroles centrs	X	X	X	X	X	X
2	Jana Feldmane	Veselības ministrija	X					X
3	Kaspars Bērziņš	Veselības ministrija	X	X	X	X	X	X
4	Ingus Alliks	Labklājības ministrija	X					X
5	Edmunds Valantis	Ekonomikas ministrija	X					X
6	Jānis Bekmanis	Iekšlietu ministrija	X					x
7	Ansis Pumpurs	Valsts policija					X	
8	Ilonda Stepanova	Satiksmes ministrija	X					X
9	Ineta Vula	Satiksmes ministrija				X		
10	Artūrs Veselis	Satiksmes ministrija				X		
11	Jānis Citskovskis	Valsts kanceleja	X					X

12	Ilze Rudzīte	Latvijas Pašvaldību savienība	X					X
13	Ilona Kiukucāne	Latvijas Darba devēju konfederācija	X			X		
14	Jānis Pumpiņš	Latvijas Darba devēju konfederācija				X		
15	Santa Graikste	Latvijas viesnīcu un restorānu asociācija				X		X
16	Andris Šuvajevs	Ekspertu grupa, Pārresoru koordinācijas centrs	X					X
17	Iveta Gavare	Slimību profilakses un kontroles centrs		X	X	X		X
18	Alla Nogotkova	Veselības inspekcija					X	X
19	Ilona Drišļuka	Veselības inspekcija		X	X			X
20	Ilze Grolle	Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests		X				X
21	Liene Cipule	Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests		X	X		X	X
22	Indra Liniņa	Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests					X	
23	Ināra Pētersone	Veselības aprūpes Darba devēju asociācija		X	X	X		X
24	Baiba Ziemeļe	Pacientu organizāciju tīkls	X	X	X			X
25	Anita Villeruša	Rīgas Stradiņa universitāte		X	X			X
26	Solvita Olsena	Latvijas Universitāte		X				X
27	Liene Levada	Izglītības un zinātnes ministrija		X				X

28	Uldis Berķis	Izglītības un zinātnes ministrija	X	X				X
29	Ilze Seipule	Izglītības un zinātnes ministrija		X				X
30	Juris Zīvarts	Izglītības kvalitātes valsts dienests		X				X
31	Maksims Platonovs	Izglītības kvalitātes valsts dienests		X				X
32	Liene Voronņenko	Valsts izglītības satura centrs		X				X
33	Aldis Dūdiņš	Labklājības ministrija			X			X
34	Jolanta Reinsone	Ekonomikas ministrija				X		
35	Dace Butāne	Ekonomikas ministrija				X		
36	Intars Eglītis	Ekonomikas ministrija				X		
37	Rūdolfs Kalvāns	Latvijas izglītības vadītāju asociācija		X				X
38	Ieva Stokenberga	Latvijas Universitāte		X				X
39	Diāna Zaļupe	Biedrība Latvijas Sporta izglītības iestāžu “Direktoru padome”		X				X
40	Uga Dumpis	Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca					X	X
41	Ģirts Šķenders	Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca					X	
42	Stella Lapiņa	Centrālā laboratorija					X	X
43	Jeļena Storoženko	Centrālā laboratorija	X				X	X
44	Alda Reinika	Nacionālais veselības dienests					X	X
45	Inga Milašēviča	Nacionālais veselības dienests					X	X
46	Ņikita Trojanskis	Nacionālais veselības dienests	X	X	X	X	X	X

47	Artūrs Saveljevs	Lidosta Rīga					X	X
48	Baiba Zukula	Centrālā statistikas pārvalde	X					
49	Kaspars Druvaskalns	Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienests, Krīzes vadības padomes sekretariāts	X	X	X	X		
50	Inna Dovladbekova	Rīgas Stradiņa universitāte				X		
51	Zane Leite	Konkurences padome				X		

4. pielikums: Krīzes vadības padomes sekretariāta Covid-19 aspektu risku novērtējums Latvijā

Krīzes vadības padomes sekretariāta Covid-19 aspektu risku novērtējums Latvijā laika posmā no 2021.gada septembra līdz 2022.gada jūnijam

Mērķis – Apzināt Covid-19 aspektu riskus, veikt to varbūtības un ietekmes novērtējumu laika posmam no 09.2021 līdz 06.2022, kā arī sagatavot priekšlikumus Krīzes vadības padomei un Ministru kabinetam turpmākajai rīcībai.

Uzdevumi:

1. Apzināt Covid-19 aspektu iespējamos riskus noteiktā laika posmā.
2. Veikt apzināto Covid-19 aspektu risku varbūtības un ietekmes novērtējumu.
3. Sagatavot prioritāros virzienus Covid-19 aspektu risku novēršanai vai mazināšanai.
4. Informēt atbildīgās institūcijas par Covid-19 aspektu risku novērtēšanas rezultātiem.

Nr.	Riska apraksts	Novērtējums varbūtība/ietekme	Rīcības virzieni
1.	Vakcinācijas aptveres nepietiekamība (uz 01.09) - <i>Minimums</i> 70+% - <i>Vēlamais</i> 80+% - <i>Reālais</i> ~42~%	Ļoti augsta/smaga	
2.	Riska grupu vakcinācijas nepietiekamība (uz 01.09) - <i>Minimums</i> 80+% - <i>Vēlamais</i> 90+% - <i>Reālais</i> ~53~%	Ļoti augsta/katastrofāla	
3.	Nevakcinējamo grupu saslimstība (līdz 12 gadiem)	Vidēja/katastrofāla	
4.	Jauni Covid-19 varianti, samazinot esošo vakcīnu efektivitāti	Ļoti augsta/vidēji smaga	
5.	Jauni Covid-19 varianti, apejot esošo vakcīnu radīto imunitāti	Zema/smaga	

6.	Revakcinācijas nepieciešamība	Augsta/nozīmīga	
7.	Gripas epidēmija	Vidēja/vidēji smaga	
8.	Pārrobežu migrācija – Covid-19 imports, īpaši no 3.valstīm	Augsta/smaga	
9.	Individuālo aizsardzības līdzekļu nepietiekamība	Vidēja/vidēji smaga	
10.	IKT infrastruktūras funkcionalitātes traucējumi	Vidēja/smaga	
11.	Viltus informācija	Augsta/vidēji smaga	
12.	Valsts epidemioloģiskās reputācijas mazināšanās	Augsta/smaga	
13.	Sabiedrības nevienlīdzības pieaugums (arī bērnu un jauniešu vidū)	Ļoti augsta/nozīmīga	
14.	Pārvaldības spēju “nepietiekamība”	Augsta/vidēji smaga	
15.	Politiskā “pozicionēšanās” (savtīgi izmantojot Covid-19)	Vidēja/smaga	
16.	Sākotnējās stratēģijas “nobrukums”	Ļoti augsta/smaga	
17.	Medicīnas pakalpojumu pieejamības kritums (nesaistītu ar Covid-19)	Augsta/vidēji smaga	

COVID-19 ASPEKTU RISKU NOVĒRTĒJUMS 09/2021 – 06/2022

Varbūtības / ticamības līmenis ↓	Maznozīmīgs risks	Nozīmīgs risks	Vidējs risks	Augsts risks	Ļoti augsts risks
<i>Ļoti augsts</i>		Sabiedrības nevienlīdzības pieaugums	Jauni Covid-19 varianti, samazinot esošo vakcīnu efektivitāti	Vakcinācijas aptveres nepietiekamība Sākotnējās stratēģijas “nobrukums”	Riska grupu vakcinācijas nepietiekamība
<i>Augsts</i>		Revakcinācijas nepieciešamība	Viltus informācija Medicīnas pakalpojumu pieejamības kritums Pārvaldības spēju “nepietiekamība”	Pārrobežu migrācija – Covid-19 imports Valsts epidemioloģiskās reputācijas mazināšanās	
<i>Vidējs</i>			Gripas epidēmija Individuālo aizsardzības līdzekļu nepietiekamība	IKT infrastruktūras funkcionalitātes traucējumi Nevakcinējamo grupu saslimstība (līdz 12 g.) Politiskā “pozicionēšanās”	Nevakcinējamo grupu saslimstība (līdz 12 g.)
<i>Zems</i>				Jauni Covid-19 varianti, apejot esošo vakcīnu radīto imunitāti	
<i>Ļoti zems</i>					
Risku iespējamais seku līmenis →	<i>Maznozīmīgas sekas</i>	<i>Nozīmīgas sekas</i>	<i>Vidēji smagas sekas</i>	<i>Smagas sekas</i>	<i>Katastrofālas sekas</i>

Krīzes vadības padomes sekretariāta
vadītāja pienākumu izpildītājs

K.Druvaskalns