**Informatīvais ziņojums “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2017.gadā”**

Informatīvais ziņojums (turpmāk – ziņojums) ir sagatavots atbilstoši Ministru kabineta 2016.gada 1.novembra rīkojuma Nr.633 “Par konceptuālo ziņojumu "Par Latvijas veselības aprūpes sistēmas finansēšanas modeļa maiņu” 5.punktā Veselības ministrijai dotajam uzdevumam sagatavot un noteiktā kārtībā līdz 2016. gada 30. decembrim iesniegt izskatīšanai Ministru kabinetā priekšlikumus veselības reformas pasākumu īstenošanai 2017. gadā un Ministru kabineta 2016.gada 30.augusta sēdes protokollēmuma Nr.43 23§ 2.punktam, kurā noteikts, ka veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanai paredzētais finansējums 34 324 450 *euro* apmērā tiks pārdalīts Veselības ministrijai pēc tam, kad Ministru kabinets apstiprinās finansējumu veselības reformas pasākumu īstenošanai 2017.gadā.

Latvija savā 2016. gada stabilitātes programmā ir pieprasījusi īslaicīgu novirzi 0,5% apmērā no iekšzemes kopprodukta nepieciešamajām korekcijām vidēja termiņa budžeta mērķa sasniegšanai 2017. gadā, lai īstenotu strukturālās reformas ar pozitīvu ietekmi uz publisko finanšu ilgtspēju ilgtermiņā, jo īpaši veselības aprūpes sektorā notiekošo reformu, kuras pamatā ir Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.–2020. gadam.[[1]](#footnote-1) Šī izvērtējuma rezultātā Eiropas Savienības Padome savās rekomendācijās Latvijai atkārtoti iesaka uzlabot veselības aprūpes sistēmas pieejamību, kvalitāti un izmaksu lietderību[[2]](#footnote-2).

Ministru kabineta ar 2014.gada 14.oktobra rīkojuma Nr. 589 apstiprinātajā vidēja termiņa attīstības plānošanas dokumentā „Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam”[[3]](#footnote-3) (turpmāk tekstā – SVP), kas izstrādātas atbilstoši Latvijas Nacionālā attīstības plāna 2014.-2020.gadam rīcības virzienam "Vesels un darbspējīgs cilvēks", ir iekļauti veselības nozarei sasniedzamie rādītāji un to sasniegšanai īstenojamās reformas. Kā virsmērķis SVP noteikts palielināt Latvijas iedzīvotāju veselīgi nodzīvoto mūža gadu skaitu un novērst priekšlaicīgu nāvi, saglabājot, uzlabojot un atjaunojot iedzīvotāju veselību. Lai sasniegtu šo virsmērķi, līdz 2020. gadam ir plānots:

* par trim gadiem palielināt veselīgi nodzīvoto mūža gadu skaitu (2020. gadā sasniegt 57 gadus vīriešiem un 60 gadus sievietēm)[[4]](#footnote-4);
* par 11 % samazināt potenciāli zaudēto mūža gadu (līdz 64 gadu vecumam)[[5]](#footnote-5) rādītāju (2020. gadā sasniegt 5 300 uz 100 000 iedzīvotāju).

# **Esošās situācijas apraksts**

Latvijas tautsaimniecība ik gadu zaudē vairāk nekā 1 miljardu *euro* priekšlaicīgas iedzīvotāju mirstības dēļ[[6]](#footnote-6).

Valstī ik gadu mirst vairāk nekā 28 tūkstoši cilvēku (2013. – 28 691, 2014. – 28 466, 2015. – 28 478)[[7]](#footnote-7), no kuriem katrs ceturtais miris priekšlaicīgi, t.i., nesasniedzot 65 gadu vecumu. Būtisks indikators priekšlaicīgas mirstības raksturošanai ir potenciāli zaudēto mūža gadu (turpmāk - PZMG) rādītājs. 2015.gadā, nomirstot Latvijas iedzīvotājiem vecumā līdz 64 gadiem, zaudēti 88,2 tūkstoši potenciālo mūža gadu (5 541 uz 100 tūkst. iedzīvotājiem). Vidēji viens priekšlaicīgi mirušais zaudē 13 sava mūža gadus (līdz 64 gadu vecumam).[[8]](#footnote-8)

Līdz ar to valsts zaudē ievērojamus cilvēkresursus, kas atstāj būtisku ietekmi uz visu tautsaimniecību. Ņemot vērā datus par potenciāli zaudētajiem mūža gadiem un iekšzemes kopproduktu uz vienu iedzīvotāju, valsts tautsaimniecība saistībā ar priekšlaicīgi mirušajiem zaudējusi vairāk nekā 1 miljardu *euro* gadā, savukārt valsts budžets tikai neiekasētajos darbaspēka nodokļos, neskaitot citus nodokļu veidus, zaudējis vairāk nekā 431 miljonu *euro*.

Nodrošinot iedzīvotājiem pieejamus un kvalitatīvus veselības profilakses un veselības aprūpes pakalpojumus, tautsaimniecība atgūs daļu no zaudētā finansējuma, tādējādi sekmējot ilgtspējīgu valsts attīstību.

Viens no SVP noteiktajiem politikas virsmērķa sasniegšanai izvirzītajiem apakšmērķiem ir: **„nodrošināt efektīvu veselības aprūpes sistēmas pārvaldi un racionālu resursu izmantošanu, lai sekmētu veselības aprūpes sistēmas darbības ilgtspējību un visiem Latvijas iedzīvotājiem vienlīdzīgu pieeju kvalitatīviem veselības aprūpes pakalpojumiem, kas tiek apmaksāti no valsts budžeta līdzekļiem”, kā arī ”novērst nevienlīdzību veselības jomā, veicot pasākumus, lai nodrošinātu Latvijas iedzīvotājiem vienādas iespējas veselības veicināšanā un veselības aprūpē”[[9]](#footnote-9).**

Pašreizējā situācijā “liela daļa iedzīvotāju nevar apmierināt savas veselības aprūpes vajadzības, jo veselības aprūpei ir mazs publiskais finansējums, raksturīgi strukturālie trūkumi un lieli tiešie maksājumi, kurus iedzīvotāji maksā paši, kā arī neoptimāla izmaksu lietderība. Kaut arī piekļuve veselības aprūpei kritiskos medicīniskajos gadījumos ir izvirzīta par prioritāti, finansiāli ierobežojumi kavē pakalpojumu sniegšanu kopumā”[[10]](#footnote-10). Šie Eiropas Savienības Padomes secinājumi tieši norāda uz vienu no būtiskākajiem veselības aprūpes sistēmas nodrošināšanas šķēršļiem - **veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību** (gan finansiālu, gan speciālistu, gan ģeogrāfisku).

Nepietiekami finansētā veselības aprūpes sistēma palielina gaidīšanas rindas uz veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu, kā rezultātā kopš 2010.gada Latvijā iedzīvotāju īpatsvars, kas neapmeklēja veselības aprūpes speciālistu nepieciešamības gadījumā ir visaugstākais no visām Eiropas savienības (turpmāk – ES) dalībvalstīm [[11]](#footnote-11).

Svarīgi atzīmēt, ka ierobežota pieejamība veselības aprūpes pakalpojumiem ir viens no faktoriem, kas būtiski palielina nabadzību un ienākumu nevienlīdzību iedzīvotājiem. Arī šis rādītājs Latvijā ir viens no augstākajiem starp ES dalībvalstīm[[12]](#footnote-12). Vienlaicīgi sliktie sabiedrības veselības rādītāji mazina darbaspēka nodrošinājumu nākotnē. Mirstības rādītāji vecumgrupā virs 65 gadiem ir otrie augstākie Eiropā, kas mazina Latvijas darbaspēku par 3,9% (salīdzinājumā, ja mirstības rādītāji atbilstu ES valstu vidējiem rādītājiem)[[13]](#footnote-13).

Arī Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošajos paradumu pētījumos novērojamas būtiskas atšķirības ne tikai starp dzimumiem, bet arī sociālekonomiskajās grupās, kas norāda par Latvijā pastāvošo nevienlīdzību veselības jomā. Atšķirības vērojamas gan attiecībā uz sabiedrības veselības paradumiem (fizisko aktivitāti, lieko svaru un aptaukošanos, smēķēšanu utt.), gan arī veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību[[14]](#footnote-14).

SVP ir uzsvērts, ka veselības aprūpes sistēmai nav pietiekama valsts finansiālā atbalsta, kā arī ir augsts pacientu tiešo maksājumu līmenis, un tas būtiski ietekmē veselības aprūpes pieejamību. Veselības aprūpes sistēma risina ielaistas veselības problēmas, jo pacientiem ne vienmēr ir iespēja laikus vērsties pie ārsta[[15]](#footnote-15). Vienlīdz būtiski ir nodrošināt kvalitatīvu, efektīvu, koordinētu un savstarpēji integrētu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, lai cilvēki saņemtu pēctecīgus pakalpojumus visos veselības sistēmas līmeņos atbilstoši cilvēku vajadzībām.

Tāpat kā identificētās problēmas šajā sadaļā, arī SVP ir iezīmētas šādas problēmas veselības aprūpes pieejamības nodrošināšanā:

* Garas gaidīšanas rindas ambulatoro un plānveida stacionāro pakalpojumu saņemšanai, kas tādējādi negatīvi ietekmē veselības aprūpes pēctecību un savlaicīgu palīdzības sniegšanu.
* Nepietiekams publiskā finansējuma īpatsvars veselības aprūpes sistēmai, t.sk., kompensējamo zāļu sistēmai.
* Veselības aprūpes sistēma galvenokārt risina ielaistas veselības problēmas, kas ir par pamatu sliktajam sabiedrības veselības stāvoklim.
* Netiek pilnībā nodrošināta integrēta, nepārtraukta un pēctecīga pacientu veselības aprūpe.
* Daļai iedzīvotāju ir ierobežota veselības aprūpes pieejamība.

# **Reformu virzieni veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības un kvalitātes uzlabošanai**

Lai turpinātu reformu un realizētu SVP izvirzītos virsmērķus kā rīcības virziens izvirzītā mērķa sasniegšanai minēts **„kvalitatīvas, drošas un ilgtspējīgas veselības aprūpes pakalpojumu sistēmas veidošana (t. sk. pacienta iemaksu samazināšana, rindu saīsināšana uz plānveida pakalpojumiem, darba samaksas paaugstināšana veselības aprūpes nozares darbiniekiem, zāļu pieejamība pacientiem), nodrošinot pakalpojumu vienlīdzīgu pieejamību visiem Latvijas iedzīvotājiem”[[16]](#footnote-16).**

Minēto problēmu risināšanai nepieciešams „**veicināt pacientu tiešo maksājumu īpatsvara samazināšanos, uzlabojot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un mazinot gaidīšanas laikus”,** kā arī „**uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un kvalitāti visos veselības aprūpes līmeņos”[[17]](#footnote-17).**

Atbilstoši šiem minētajiem SVP iezīmētajiem problēmu virzieniem veselības aprūpes nozarē, lai nodrošinātu turpmāku veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes un pieejamības uzlabošanu iedzīvotājiem, un attiecīgi palielinātu veselīgi nodzīvoto mūža gadu skaitu un samazinātu potenciāli zaudēto mūža gadu skaitu, tādējādi veicinot visas tautsaimniecības attīstību, Veselības ministrija saplānojusi 2017.gadā papildus pieejamo finansējumu 34 324 450 *euro* apmērā no Eiropas Komisijas pieļautā budžeta deficīta palielinājuma 0,1% apmērā šādiem veselības aprūpes pasākumiem:

1. Rindu mazināšanai pie speciālistiem, uz diagnostiskajiem izmeklējumiem, dienas stacionārā un ambulatorajā rehabilitācijā;
2. Onkoloģisko saslimšanu diagnostikas un ārstēšanas pieejamības uzlabošanai;
3. Valsts apmaksājamo medikamentu nodrošinājumam saistībā ar pacientu skaita pieaugumu.

*1.tabula*

**Veselības nozares reformu turpināšanai no Eiropas Komisijas pieļautā budžeta deficīta papildus piešķirtā finansējuma sadalījums 2017.gadam**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Plānotais pasākums** | **Finansējuma apmērs** |
|  |  | *(euro)* |
| 1. | Rindu mazināšanai pie speciālistiem, uz diagnostiskajiem izmeklējumiem, dienas stacionārā un ambulatorajā rehabilitācijā | 16 599 307 |
| 2. | Onkoloģisko saslimšanu diagnostikas un ārstēšanas pieejamības uzlabošanai | 12 262 260 |
| 3. | Valsts kompensējamo medikamentu nodrošinājumam saistībā ar pacientu skaita pieaugumu | 5 462 883 |
|  | **Kopā:** | 1. **324 450** |

Lai nodrošinātu, ka reformas onkoloģisko saslimšanu jomā tiek turpinātas atbilstoši uz 2017.gada 1.janvāri plānotajiem grozījumiem Ministru kabineta (turpmāk – MK) noteikumos Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”, papildus finansējumu nepieciešams piešķirt no 2017.gada 1.janvāra. Līdz ar to turpmāk apskatīta onkoloģijas reformu sadaļa. Pārējās sadaļas tiks iesniegtas izskatīšanai Ministru kabinetā līdz 2017.gada 15.februārim.

## **Onkoloģisko saslimšanu diagnostikas un ārstēšanas pieejamības uzlabošana**

Onkoloģiskās saslimšanas, kas nāves cēloņu struktūrā 2015.gadā veidoja 21,3% no visiem nāves gadījumiem Latvijā. Ņemot vērā šo situāciju onkoloģijas jomā, onkoloģisko slimību profilakse (veselīga uztura un fizisko aktivitāšu popularizēšana, atkarību izraisošo vielu un procesu samazināšana sabiedrībā), diagnostika un ārstēšana iezīmēta arī SVP, paredzot izstrādāt, un ieviest veselības aprūpes tīklu vadlīnijas prioritārajās veselības aprūpes jomās, veselības aprūpes pieejamības un kvalitātes uzlabošanai, tai skaitā onkoloģijā.[[18]](#footnote-18)

Kopumā 2015.gadā ļaundabīgie audzēji pirmo reizi mūžā tika diagnosticēti 11 123 pacientiem, bet uzskaitē kopumā 2015.gada beigās bija pavisam 74 540 pacientu[[19]](#footnote-19) . Būtiski, ka 2015.gadā 36,8% ļaundabīgo audzēju tika atklāti novēloti – III un IV stadijā[[20]](#footnote-20).

Diagnosticējot ļaundabīgu audzēju vēlīnā stadijā (III-IV), izveseļošanās prognozes un izdzīvošanas izredzes ir daudz zemākas nekā tad, ja audzējs tiek atklāts I-II stadijā, turklāt šādā gadījumā nepieciešama komplicētāka terapija, iztērējot tam vairāk finansiālo līdzekļu. Latvijā gandrīz 40% no pirmreizējām diagnozēm tiek noteiktas novēloti – III un IV stadijā (~20% - IV stadijā) (skat 2. attēlu). Jo savlaicīgāk tiek atklāts ļaundabīgais audzējs, jo augstāka ir izdzīvošanas varbūtība – atklājot audzēju sākuma stadijās, piecus gadus un ilgāk nodzīvo ~70% pacientu (I stadija 81%, II 64%), bet atklājot IV stadijā – tikai 9%.

Secīgi, lai veicinātu agrīnu onkoloģisko slimību diagnostisku, kura nodrošinās savlaicīgu un efektīvu pacientu ārstēšanu, tika grozīti MK noteikumi Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”[[21]](#footnote-21) ar 2016.gada 1.oktobri uzsākot pilotprojektu jeb reformu onkoloģisko slimību ātrākā diagnostikā un sekmīgākā ārstēšanā, kas sākotnēji ieviesa ļaundabīgo audzēju primārās diagnostikas algoritmus jeb nosūtīšanas kārtību primārajā aprūpē 11 biežākajām ļaundabīgo audzēju lokalizācijām, esošā veselības budžeta ievaros. Tas ļaus pacientam saņemt nepieciešamos izmeklējumus 10 darbadienu laikā no vēršanās ārstniecības iestādē. Savukārt pēc diagnostisko izmeklējumu rezultātu izvērtēšanas, pamatotu aizdomu par onkoloģisku saslimšanu gadījumā, ģimenes ārsts (vai ģimenes ārsta prakses māsa), vienojoties ar pacientu, pieteiks pacienta apmeklējumu specializētā onkoloģiskajā ārstniecības iestādē.

Turpinot šo reformu jau sekundārajā jeb tālākajā veselības aprūpes līmenī, Veselības ministrija ir izstrādājusi ļaundabīgo audzēju sekundāros diagnostikas algoritmus noteiktām lokalizācijām, kas nosaka kārtību kādā ārstniecības iestāde, kurā pacientam veikta ļaundabīgo audzēju primārā diagnostika, nodrošina konsultāciju pie ārsta speciālista un tālākus sekundāros izmeklējumus, lai savlaicīgi uzsāktu ārstēšanu. Attiecīgajās ārstniecības iestādēs tiks izveidoti tālruņu numuri, uz kuriem piezvanot, ģimenes ārsti (vai ģimenes ārsta prakses māsa) varēs pieteikt pacientus speciālista konsultācijas saņemšanai prioritāri aizdomu gadījumā par onkoloģiskām saslimšanām.

Vienlaikus, savlaicīgi atklājot vēzi agrīnās stadijās, prognozējams arī onkoloģisko pacientu skaita pieaugums stacionārā, līdz ar to palielināsies stacionārā nodrošinātās onkoloģisko pacientu ārstēšanas izmaksas, kā arī būs nepieciešams nodrošināt papildus kompensējamos medikamentus onkoloģisko slimnieku pieaugumam (skat 3.tabulu).

*2*.*tabula*

**Onkoloģisko saslimšanu diagnostikas un ārstēšanas pieejamības uzlabšanai nepieciešamo līdzekļu sadalījums**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Vienas pakalpojuma vidējās izmaksas** | **Plānotais finansējums** | | **Papildus piešķiramais finansējums** | **Plānotais pakalpojumu skaits** | | **Plānotais pakalpojumu skaits pēc finansējuma piešķīruma** |
|  |  | *(euro)* | **2016**  *(euro)* | **2017**  *(euro)* | **2017**  *(euro)* | **2016** | **2017** | **2017** |
| 1. | Primārās diagnostikas algoritmu ieviešanai | 68,159 | - | - | **1 499 506** | - | - | **22 000** |
| 2. | Speciālistu konsultāciju izmaksu pieaugums, atbilstoši noteiktajiem algoritmiem | 59,116 | 1 861 209 | 1 861 209 | **650 278** | 31 484 | 31 484 | **42 484** |
| 3. | Sekundārās diagnostikas un izmeklēšanas algoritmu ieviešanai | 159,120 | - | - | **2 332 565** | - | - | **14 659** |
| 4. | Onkoloģisko pacientu skaita un prognozētās ārstēšanas izmaksu pieaugums ambulatori | 356,297 | 5 890 295 | 5 890 295 | **1 178 058** | 16 532 | 16 532 | **19 838** |
| 5. | Onkoloģisko pacientu skaita un prognozētās ārstēšanas izmaksu pieaugums  stacionārā | 714,883 | 24 630 580 | 24 630 580 | **2 463 058** | 34 454 | 34 454 | **37 899** |
| 6. | Kompensējamos medikamentus saņēmušo  pacientu un līdzekļu pieaugums onkoloģijā | 920,960 | 20 695 813 | 20 695 813 | **4 138 795** | 22 472 | 22 472 | **26 966** |
|  | **Kopā** |  | **53 077 897** | **53 077 897** | **12 262 260** | **104 942** | **104 942** | **163 846** |

|  |
| --- |
| **Lai uzlabotu diagnostisko izmeklējumu kvalitāti vēža atklāšanai agrīnās stadijās, tālākai onkoloģiskās aprūpes reformai, atbilstoši SVP noteiktajam prioritārajam virzienam, jāparedz papildu finanšu līdzekļi onkoloģisko slimību agrīnai diagnostikai.**  **Indikatīvie rādītāji:**   * **Tiek nodrošināti 22 000 diagnostisko izmeklējumu atbilstoši reformas ietvarā izstrādātajiem algoritmiem primārajā un ambulatorajā veselības aprūpē ar ģimenes ārstu nosūtījumiem** * **Papildus 11 000 speciālistu konsultācijām** * **Tiek nodrošināti 14 659 diagnostisko izmeklējumu sekundārajā ambulatorajā veselības aprūpē atbilstoši reformas ietvarā izstrādātajiem algoritmiem sekundārajā ambulatorajā aprūpē** * **Papildus 3 306 onkoloģisko pacientu ārstēšana ambulatori;** * **Papildus 3 445 onkoloģisko pacientu ārstēšana stacionārā;** * **Papildus 4 494 no jauna atklātajiem onkoloģiskajiem pacientiem tiek nodrošināti valsts kompensējamie medikamenti ambulatorajai ārstēšanai.** |

Lai atspoguļotu situāciju un pamatotu ieguldījumu rezultātus ļaundabīgo audzēju diagnostikas jomā 1.attēlā redzams, ka salīdzinot ar iepriekšējiem gadiem, dinamikā situācija lēni uzlabojas, tomēr, salīdzinot ar ES vidējiem rādītājiem, mirstība no ļaundabīgiem audzējiem Latvijā ir augstāka, tādēļ nepieciešami sistēmiski reformas risinājumi audzēju savlaicīgākai diagnostikai, kam nepieciešams novirzīt papildus līdzekļus.

Laikus uzsākta ārstēšana un pilnveidotās veselības tehnoloģijas veicinās ļaundabīgo audzēju konversiju par hronisku slimību, kas palielinās dzīvildzi un mazinās mirstību līdz 65 gadu vecumam. Šie pieņēmumi ļauj prognozēt iespēju, ka aktīvas multidisciplināras pieejas onkoloģisko pacientu ārstēšanā un aprūpē rezultātā, iespējams sasniegt, ka onkoloģiskās saslimšanas tiks diagnosticētas un ārstētas laicīgāk un aptvers lielāku populāciju, 2020. gadā sasniedzot 60% laikus diagnosticēto audzēju īpatsvaru saslimstības struktūrā, secīgi palielināsies dzīvildze, samazināsies PZMG skaits, jo pieaugs miršanas vecums un no attiecīgā nāves cēloņa samazināsies mirušo skaits.

*1.attēls*

**Pacientu sadalījums pa stadijām ļaundabīgā audzēja diagnosticēšanas brīdī, ja ieguldījumi netiek veikti\***

*Avots: SPKC*

*2.attēls*

**Pacientu sadalījums pa stadijām ļaundabīgā audzēja diagnosticēšanas brīdī, ja ieguldījumi tiek veikti\***

*Avots: SPKC*

*\** Uzskaitē uzņemto pacientu skaits ar diagnozēm, kurām tiek noteikta slimības stadija atbilstoši ļaundabīgo audzēju TNM klasifikācijai (C00-C69, C73-C80)

Lai nodrošinātu 1.un 2.attēlā norādītos ieguvumus, arī turpmākajos gados nepieciešams novirzīt līdzvērtīgu finansējumu, plānojot saglabāt intervenci onkoloģijas jomā, kas atstāj ievērojamu efektu uz potenciāli zaudēto mūža gadu samazinājumu.

Ar reformu rezultātā uzlaboto pieejamību onkoloģisko slimību diagnostikai iespējams prognozēt potenciāli zaudēto mūža gadu rādītāju samazinājumu audzēju dēļ (skat. 3.attēlu).

*3.attēls*

**Potenciāli zaudēto mūža gadu skaits audzēju dēļ**

*Avots: SPKC*

Onkoloģisko saslimšanu ārstēšana uzlabo potenciāli zaudēto mūža gadu rādītāju vienlaicīgi ņemot vērā dzīves kvalitātes kritumu un jau esošu saslimšanu nav iespējama veselīgi nodzīvoto mūža gadu projekcija.

# **3. Turpmākā rīcība reformu īstenošanā**

Laika posmā no 2013.gada līdz 2015.gadam Veselības ministrijas budžeta izdevumi pieauga par 57 miljoniem *euro*. Tajā pašā laikā potenciāli zaudētie mūža gadi 2015.gadā samazinājās līdz 88 191 (5 541 uz tūkst. iedzīvotājiem), salīdzinot ar 96 670 (5 924 uz tūkst. iedzīvotājiem) 2013.gadā. Līdz ar to 1 miljona ieguldījums veselības aprūpē ir devis 148 potenciāli zaudēto mūža gadu samazinājumu, kopumā tautsaimniecībai ietaupot 104 miljonus *euro*. Veicot turpmākus ieguldījumus veselības nozares reformu procesā, sagaidāms arī turpmāks ieguvums tautsaimniecības izaugsmē, kas tiks monitorēts.

Prognozējot potenciāli atgūtos (nezaudētos) mūža gadus gadījumā, ja ieguldījumi netiek veikti, domājams, ka pakāpeniski uzlabojoties iedzīvotāju veselībpratībai un ņemot vērā nelielos uzlabojumus iepriekšējos periodos, kā arī uzlabojoties ārstniecības procesa koordinācijai t.sk. e-veselības ieviešanas rezultātā, sagaidāma esošās situācijas neliela uzlabošanās, vienlaikus saglabājoties pieejamības problēmām it īpaši sociāli neaizsargātiem, kuri pie ārsta vērsīsies novēloti gala rezultātā datos atspoguļosies kā mirstības saglabāšanās vai pat neliela palielināšanās vecuma grupā līdz 65 gadiem un PZMG skaita minimāla lejupslīde vai pat stagnēšana (skat.4.attēlu).

*4.attēls*

**Potenciāli zaudēto mūža gadu prognoze, ja ieguldījumi netiek veikti**

*Avots: SPKC*

Veicot reformas, finanšu ieguldījumus un vienlaikus uzlabojoties iedzīvotāju veselībpratībai, palielināsies agrīnas diagnostikas īpatsvars. Laikus uzsākta ārstēšana un pilnveidotās veselības tehnoloģijas palielinās dzīvildzi un mazinās mirstību līdz 65 gadu vecumam. Šie pieņēmumi ļauj prognozēt iespēju, ka aktīvas multidisciplināras pieejas ārstēšanā un aprūpē rezultātā, samazināsies Potenciāli zaudēto mūža gadu skaits, jo palielināsies iedzīvotāju dzīvildze un samazināsies priekšlaikus mirušo skaits (skat. 5.attēlu).

*5.attēls*

**Potenciāli zaudēto mūža gadu prognoze, ja ieguldījumi tiek veikti**

*Avots: SPKC*

Līdz ar to onkoloģijas jomas reformu sekmīgai turpināšanai saskaņā ar SVP noteikto, nepieciešams pārdalīt Veselības ministrijai veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanai budžeta resora “74.Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” 08.00.00 programmā “Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums” rezervēto finansējumu 12 262 260 *euro* apmērā veselības aprūpes sistēmas reformas pasākumu īstenošanai 2017.gadā [[22]](#footnote-22).

Veselības ministre Anda Čakša

Iesniedzējs: Veselības ministre Anda Čakša

Vīza: Valsts sekretārs Kārlis Ketners

1. Eiropas Savienības Padomes ieteikumi par Latvijas 2016. gada valsts reformu programmu un ar ko sniedz Padomes atzinumu par Latvijas 2016. gada stabilitātes programmu (5) [↑](#footnote-ref-1)
2. Padomes ieteikums (2016. gada 12. jūlijs) par Latvijas 2016. gada valsts reformu programmu un ar ko sniedz Padomes atzinumu par Latvijas 2016. gada stabilitātes programmu [↑](#footnote-ref-2)
3. Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam (MK rīkojums Nr. 589 14.10.2014) ir vidēja termiņa attīstības plānošanas dokuments, kas balstās uz Pasaules Veselības organizācijas Eiropas reģiona stratēģiju "Veselība 2020" un ir izstrādātas, lai aktualizētu Sabiedrības veselības pamatnostādnēs 2011.-2017. gadam iekļauto situācijas raksturojumu, problēmu formulējumu, mērķus, politikas rezultātus, rīcības virzienos ietvertos uzdevumus un saskaņotu tos ar Latvijas Nacionālo attīstības plānu 2014.-2020. gadam un jauno finanšu plānošanas periodu. [↑](#footnote-ref-3)
4. Veselīgi nodzīvotie mūža gadi ir laiks, kurus cilvēks prognozējami var nodzīvot bez slimībām un invaliditātes jeb aktivitātes ierobežojumiem. [↑](#footnote-ref-4)
5. Potenciāli zaudētie mūža gadi – gadi, kurus cilvēks būtu nodzīvojis līdz noteiktam vecumam (LV lietotais slieksnis līdz 64 gadiem), ja nebūtu nomiris. Jo agrākā vecumā iedzīvotāji mirst, jo lielāks ir potenciāli zaudēto mūža gadu skaits. [↑](#footnote-ref-5)
6. Slimību profilakses un kontroles centra (turpmāk – SPKC) aprēķini [↑](#footnote-ref-6)
7. Datu avots: Centrālā statistikas pārvalde [↑](#footnote-ref-7)
8. Datu avots: SPKC [↑](#footnote-ref-8)
9. Ministru kabineta rīkojums Nr.589 2014.gada 14.oktobrī (prot. Nr.51 53.§) “Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014-2020” (6-7.lpp.) [↑](#footnote-ref-9)
10. Eiropas Savienības Padomes ieteikumi par Latvijas 2016. gada valsts reformu programmu un ar ko sniedz Padomes atzinumu par Latvijas 2016. gada stabilitātes programmu (10) [↑](#footnote-ref-10)
11. Eiropas komisijas 2016.gada ziņojums par Latviju [↑](#footnote-ref-11)
12. Eiropas komisijas 2016.gada ziņojums par Latviju [↑](#footnote-ref-12)
13. Avots: Eiropas Komisija (calculations on impact of mortality on labour force size, measured as the number of potential working life years per birth cohort, standardised for population size and age cohort mix, based on Eurostat, 2013 figures.) [↑](#footnote-ref-13)
14. M. Štāle, J.Skrule „Latvijas iedzīvotāju veselība”, analītisks ziņojums, SPKC 2012 [↑](#footnote-ref-14)
15. Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam (MK rīkojums Nr. 589 14.10.2014) kopsavilkums [↑](#footnote-ref-15)
16. Ministru kabineta rīkojums Nr.589 2014.gada 14.oktobrī (prot. Nr.51 53.§) “Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014-2020” (6.lpp.) [↑](#footnote-ref-16)
17. Ministru kabineta rīkojums Nr.589 2014.gada 14.oktobrī (prot. Nr.51 53.§) “Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014-2020” (83.lpp.) [↑](#footnote-ref-17)
18. Ministru kabineta rīkojums Nr.589 2014.gada 14.oktobrī (prot. Nr.51 53.§) “Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014-2020” (15.lpp un 19-21.lpp.) [↑](#footnote-ref-18)
19. SPKC “Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri slimo ar onkoloģiskām slimībām” [↑](#footnote-ref-19)
20. SPKC „Latvijas veselības aprūpes statistikas gadagrāmata 2015” <https://www.spkc.gov.lv/lv/statistika-un-petijumi/statistika/veselibas-aprupes-statistika1> [↑](#footnote-ref-20)
21. 2016. gada 27. septembrī Ministru kabineta noteikumi Nr. 642 “Grozījumi Ministru kabineta 2013. gada 17. decembra noteikumos Nr. 1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība"” [↑](#footnote-ref-21)
22. Atbilstoši 2016.gada 30.augusta sēdes protokollēmuma Nr.43 23§ 2.punktā un likumā “Par valsts budžetu 2017.gadam” 56.pantā noteiktajam [↑](#footnote-ref-22)