*Projekts*

**Informatīvais ziņojums “Par veselības reformas pasākumu īstenošanas progresu veselības aprūpē 2017.gada 1.pusgadā”**

Informatīvais ziņojums ir sagatavots atbilstoši Ministru kabineta 2016.gada 20.decembra sēdes protokola Nr.69 86§ 4.punktam un Ministru kabineta 2017.gada 14.februāra sēdes protokola Nr.7 45§ 6.punktam, kuri nosaka Veselības ministrijai kontrolēt veselības reformas pasākumu iznākumu rādītāju izpildi un līdz 2017.gada 1.septembrim iesniegt Finanšu ministrijai ziņojumu par progresu iznākuma rādītāju sasniegšanā par 2017.gada 1. pusgadu.

# **Pieejamais finansējums reformu īstenošanai**

Ar Ministru kabineta 2016.gada 20.decembra sēdes protokola Nr.69 86§ 1.punktu, Veselības ministrijai 2017.gadā no budžeta resora “74.Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” 08.00.00 programmas “Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums” rezervētā finansējuma piešķirts finansējums 12 262 260 *euro* apmērā onkoloģijas jomas reformām, lai uzlabotu onkoloģisko saslimšanu diagnostikas un ārstēšanas pieejamību.

Attiecīgi, lai uzlabotu diagnostisko izmeklējumu kvalitāti onkoloģisko slimību atklāšanai agrīnās stadijās, tālākai onkoloģiskās aprūpes reformai, atbilstoši Ministru kabineta 2014.gada 14.oktobra rīkojuma Nr. 589 apstiprinātajā vidēja termiņa attīstības plānošanas dokumentā „Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam”[[1]](#footnote-3) noteiktajam prioritārajam virzienam, tika paredzēti papildus finanšu līdzekļi :

* Primārās diagnostikas algoritmu ieviešanai 1 499 506 *euro*;
* Speciālistu konsultāciju izmaksu pieaugums, atbilstoši noteiktajiem algoritmiem 650 278 *euro*;
* Sekundārās diagnostikas un izmeklēšanas algoritmu ieviešanai 2 332 565 *euro*,
* Onkoloģisko pacientu skaita un prognozētās ārstēšanas izmaksu pieaugumam ambulatori 1 178 058 *euro*;
* Onkoloģisko pacientu skaita un prognozētās ārstēšanas izmaksu pieaugumam stacionārā 2 463 058 *euro*;
* Kompensējamos medikamentus saņēmušo pacientu skaita un līdzekļu pieaugumamonkoloģijā 4 138 795 *euro*.

Ar Ministru kabineta 2017.gada 14.februāra sēdes protokola Nr.7 45§ 1.un 5.punktu, Veselības ministrijai 2017.gadā no budžeta resora "74.Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums" 08.00.00 programmas "Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums" rezervētā finansējuma piešķirts finansējums 22 062 190 *euro* reformām veselības aprūpē, lai veiktu nepieciešamās reformas rindu mazināšanai pie speciālistiem, uz diagnostiskajiem izmeklējumiem, dienas stacionārā un ambulatorajā rehabilitācijā un reformām valsts kompensējamo medikamentu nodrošinājumam hroniska C Hepatīta (turpmāk – VHC) pacientiem F3-F4 aknu šūnu bojājuma stadijā, kad ārstēšana jāuzsāk nekavējoties.

Veselības nozares reformu turpināšanai no Eiropas Komisijas pieļautā budžeta deficīta plānoti finanšu līdzekļi:

* Rindu mazināšanai pie speciālistiem, uz diagnostiskajiem izmeklējumiem, dienas stacionārā un ambulatorajā rehabilitācijā 16 599 307 *euro*:
* Speciālistu konsultācijas 3 386 187 *euro*;
* Ambulatorie izmeklējumi un terapija 7 541 491 *euro*;
* Dienas stacionārā sniegtie pakalpojumi 5 163 159 *euro*;
* Ambulatorā rehabilitācija 508 470 *euro*;
* Reformas valsts kompensējamo medikamentu nodrošinājumam VHC pacientiem F3-F4 stadijā 5 462 883 *euro*.

Reformas onkoloģijas jomā paredzēja ātrāku pacientu izmeklēšanu un pieeju speciālistiem jeb “zaļo koridoru” sākotnēji 11 biežāko lokalizāciju onkoloģisko saslimšanu vai aizdomu gadījumā uz onkoloģisko saslimšanu gadījumos. 2017.gada sākumā uzsāktās reformas, nodrošināja primārās diagnostikas algoritmu ieviešanu 48 ārstniecības iestādēs, speciālistu konsultāciju izmaksu pieaugumu onkoloģijā atbilstoši noteiktajiem algoritmiem un sekundāro diagnostikas, izmeklēšanas algoritmu ieviešanu 5 ārstniecības iestādēs, onkoloģisko pacientu skaita un prognozēto ārstēšanas izmaksu pieaugumu ambulatori 6 ārstniecības iestādēs un onkoloģisko pacientu skaita un prognozētās ārstēšanas izmaksu pieaugumu 7 stacionāros, kā arī kompensējamo medikamentu segumu unikālo pacientu skaita pieaugumam.

Atbilstoši Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumu Nr.1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" 34.pielikumā noteiktajam speciālistu konsultācijas un ļaundabīgo audzēju sekundāro diagnostiskos izmeklējumus nodrošina 5 ārstniecības iestādes – Piejūras slimnīca, Liepājas reģionālā slimnīca, Daugavpils reģionālā slimnīca, Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca un Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca.

Ārstniecības iestādes ir informētas par ļaundabīgo audzēju primāro diagnostikas izmeklējumu nodrošināšanu saskaņā ar savstarpēji noslēgto ārstniecības iestādes un Nacionālā veselības dienesta līgumā atrunātājām pakalpojumu programmām. Pacienti var brīvi izvēlēties ārstniecības iestādi, kur veikt izmeklējumus un patstāvīgi veikt pierakstu uz izmeklējumiem. Līdz ar to augstāk minētās 48 iestādes ir tās, kurās pacienti ir vērsušies ar ģimenes ārsta nosūtījumu primāro diagnostisko izmeklējumu veikšanai.

Finansējumu onkoloģisko pacientu skaita un prognozēto ārstēšanas izmaksu pieaugumam ambulatori apgūst 6 ārstniecības iestādes, kuras nodrošina staru terapiju (arī dienas stacionārā), ķīmijterapiju un hematoloģiju dienas stacionārā: Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca, Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, Daugavpils reģionālā slimnīca**,** Liepājas reģionālā slimnīca, Piejūras slimnīca.

Prognozētais ārstēšanas izmaksu pieaugums stacionāros ar pirmreizēji diagnosticētu onkoloģisku slimību pēc ārstu konsīlija lēmuma un šāda veida pakalpojumiem saskaņā ar Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumu Nr.1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" 3.pielikuma 3.2.25. *(Pakalpojumu programma – Neiroonkoloģija )* un 3.2.35. *(Pakalpojumu programma - Diagnostiskā un ķirurģiskā palīdzība onkoloģijā un hematoloģijā)* apakšpunktiem tiek nodrošināts septiņās ārstniecības iestādēs: Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca, Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, Daugavpils reģionālā slimnīca, Liepājas reģionālā slimnīca, Piejūras slimnīca, Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca.

Reformas rindu mazināšanai pie speciālistiem, uz diagnostiskajiem izmeklējumiem, dienas stacionārā un ambulatorajā rehabilitācijā, kā arī reformas valsts kompensējamo medikamentu nodrošinājumā VHC pacientiem F3-F4 stadijā uzsāktas ar š.g. martu atbilstoši 2017.gada 24.februāra Finanšu ministrijas rīkojumam Nr.79 “Par apropriācijas pārdali starp budžeta resoru “74.Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” un Veselības ministriju”. Lai realizētu plānoto rindu samazinājumu, Nacionālais veselības dienests noslēdza līgumus ar 252 ārstniecības iestādēm par valsts apmaksātu papildus veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu.

Finansējuma apgūšana rindu mazināšanai paredzēta ārstniecības iestādēs, kuras sniedz pakalpojumus šādās jomās: alergoloģija, algoloģija, ambulatorā palīdzība surdoloģijā, anestezioloģija, arodslimību speciālisti, datortomogrāfija, dermatoveneroloģija, doplerogrāfija, endokrinoloģija, endoskopija, fizikālās medicīnas pakalpojumi, gastroenteroloģija, gastrointestinālās endoskopijas dienas stacionārā, ginekoloģija, ginekoloģija dienas stacionārā, hematoloģija, infektoloģija, internā medicīna, invazīvā kardioloģija dienas stacionārā, invazīvā radioloģija dienas stacionārā, kardioloģija, kodolmagnētiskā rezonanse, ķirurģija, ķirurģiskie pakalpojumi oftalmoloģijas dienas stacionārā, mammogrāfija, medicīniskā apaugļošana, metadona aizvietojošā terapija, multiplās sklerozes slimnieku konsultēšana un izmeklēšana, narkoloģija, narkoloģisko slimnieku ārstēšana narkoloģiskā profila dienas stacionārā, nefroloģija, neiroelektrofizioloģiskie funkcionālie izmeklējumi, neiroloģija, neiroloģisko un iekšķīgo slimību ārstēšana dienas stacionārā, oftalmoloģija, onkoloģija, osteodensitometrija, otolaringoloģija, otolaringoloģija bērniem dienas stacionārā, otolaringoloģija pieaugušajiem dienas stacionārā, ambulatorie pakalpojumi, speciālisti, pediatrija, psihiatrija, psihiatrisko slimnieku ārstēšana psihiatriskā profila dienas stacionārā, pulmonoloģija, radionuklīdā diagnostika, rehabilitācija dienas stacionārā, rehabilitācijas pakalpojumi, reimatoloģija, rentgenoloģija, sirds asinsvadu sistēmas funkcionālie izmeklējumi, tiesu psihiatriskā un psiholoģiskā ekspertīze, traumatoloģija, traumatoloģija, ortopēdija dienas stacionārā, ultrasonogrāfija, uroloģija, uroloģija dienas stacionārā, vispārējie ķirurģiskie pakalpojumi dienas stacionārā.

1. **Reformu īstenošana**

**2.1. Onkoloģijas joma**

Primārā diagnostika

2017.gadā prognozēti papildus 22 tūkst. izmeklējumu onkoloģisko slimību primārās diagnostikas algoritmu ieviešanai ļaundabīgo audzēju primārās diagnostikas noteiktām lokalizācijām: krūts, priekšdziedzeris, āda, izņemot melanomu, resnā un taisnā zarna bronhi un plaušas, kuņģis, nieres, urīnpūslis, aizkuņģa dziedzeris, dzemdes ķermenis, olnīcas.

*1.tabula*

Primārās diagnostikas algoritmu plānotais apjoms

un 1.pusgada izpilde

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Primārās diagnostikas algoritmu ieviešana** | Plānotais ārstējamo onkoloģisko pacientu apjoms | Faktiskā izpilde ārstējamo onkoloģisko pacientu apjomam |
| Skaita pieaugums gadā | Finansējums *euro* | Vidējā izmaksa *euro* | Finansējuma plāns 6 mēnešiem, *euro* | Skaita pieaugums 2017.gada pusgadā | Finansējums 2017.gada pusgadā *euro* | Vidējā izmaksa *euro* |
| 48 ārstniecības iestādes | 22 000 | 1 499 506 | 68,16 | 749 753 | 8 126 | 297 592 | 36,62 |

*Avots: NVD*

Atbilstoši 2017.gada 1.pusgada faktiskajai izpildei, vidējās izmaksas primāro diagnostikas algoritmu ieviešanai ir par 31,54 *euro* zemākas kā plānotās, tomēr ņemot vērā to, ka vidējās izmaksas 68,16 *euro* apmērā plānotas pilna gada ārstēšanas kursam, savukārt gada aptverei prognozējams izmaksu pieaugums attiecībā uz jau šobrīd ārstējamiem pacientiem, gada ietvaros plānojams faktisko vidējo izmaksu pieaugums līdz pat 44 % no 2017.gada 1.pusgada datiem.

 Turklāt, sistēmu ieviešot, tās sākumā posmā, ne visos gadījumos veikta pilna ļaundabīgo audzēju primārā diagnostika, kas šajā gadījumā pusgada tvērumā veido 46 % faktisko izmaksu samazinājumu atbilstoši plānotajam. Attiecīgi 2017.gada 1.pusgadā ārstēto onkoloģisko pacientu aptvere ir zemāka, jo nepieciešams laiks, lai adaptētu sistēmas izmaiņas, kā arī sākotnēji primārās diagnostikas algoritmu ieviešana tika attiecināta uz 11 biežākajām ļaundabīgo audzēju lokalizācijām, kuras, nodrošinot vienlīdzīgu pieeju, tiks paplašinātas ar citām onkoloģiskajām saslimšanām. Onkoloģiskās aptveres paplašināšana ietverta šobrīd virzāmajos MK noteikumu Nr.1529 “Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (17.12.2013.) (turpmāk – Noteikumi Nr.1529) grozījumos, kuros **p**aredzēts uzlabot pacientu ar onkoloģiskām slimībām ātrāku un efektīvāku diagnosticēšanu un nodrošināt iespēju uzsākt savlaicīgu onkoloģisko saslimšanu ārstēšanu, paplašinot “zaļā koridora” diagnostikas iespējas jaunām ļaundabīgo audzēju lokalizācijām, kā arī atbilstošu kārtību kādā veicami izmeklējumi. Papildus tam, noteikumu grozījumos plānotas izmaiņas primārās diagnostikas pakalpojumu saņemšanā, paredzot, ka Piejūras slimnīcā, Liepājas reģionālajā slimnīcā, Rīgas Austrumu klīniskajā universitātes slimnīcā, Paula Stradiņa klīniskajā universitātes slimnīca un Daugavpils reģionālajā slimnīcā konstatēto pacientu sūdzību vai simptomu gadījumā varēs arī nodrošināt onkoloģisko pacientu ļaundabīgo audzēju primāro diagnostiku atbilstoši noteiktajiem algoritmiem.

 Ņemot vērā minētos pasākumus, prognozējams, ka līdz 2017.gada 31.decembrim onkoloģijas jomas aptvere uzlabosies, nodrošinot onkoloģisko pacientu primāro diagnostikas finansējuma apguvi vismaz 44 % apmērā no plānotās, līdz ar ko līdz pārskata gada beigām plānots īstenot neapgūtā finansējuma pārdali uz Eiropas Komisijas pieļautās budžeta deficīta veselības aprūpes reformas aktivitāti - onkoloģiskajiem pacientiem atbilstoši noteiktajiem algoritmiem nepieciešamie kompensējamie medikamenti.

Speciālistu konsultācijas

Lai veicinātu agrīnu onkoloģisko slimību diagnostiku un ārstēšanu pacientiem nepieciešamas savlaicīgas speciālistu konsultācijas. Līdz ar ko onkoloģijas jomas reformu ietvaros plānots ievērojams speciālistu konsultāciju pieejamības pieaugums, paredzot attiecīgā speciālista (atbilstoši ļaundabīgā audzēja lokalizācijas vietai) pieejamību 10 darbdienu laikā no pacienta vēršanās ārstniecības iestādē vai konsultācijas pieteikšanas.

Atbilstoši pieejamības tvērumam, 2017.gadā plānots unikālo onkoloģisko pacientu skaita pieaugums - 11 tūkst. pacientu, kuri ar aizdomām uz onkoloģisku saslimšanu izmantos speciālista konsultācijas. Šādas speciālistu konsultācijas paredzētas Piejūras slimnīcā, Liepājas reģionālajā slimnīcā, Rīgas Austrumu klīniskajā universitātes slimnīcā, Paula Stradiņa klīniskajā universitātes slimnīcā, Daugavpils reģionālajā slimnīcā.

*2.tabula*

Speciālistu konsultāciju plānotais apjoms

un 1.pusgada izpilde

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Speciālistu konsultācijas atbilstoši noteiktajiem algoritmiem**  | Plānotais unikālo onkoloģisko pacientu apjoms | Faktiskā izpilde unikālo onkoloģisko pacientu apjomam |
| Skaita pieaugums gadā | Finansējums *euro* | Vidējā izmaksa *euro* | Finansējuma plāns 6 mēnešiem, *euro* | Skaits 2017.gada pusgadā | Finansējums 2017.gada pusgadā *euro* | Vidējā izmaksa *euro* |
| 5 ārstniecības iestādes | 11 000 | 650 278 | 59,12 | 325 139 | 7 976 | 301 985 | 37,86 |

*Avots: NVD*

Šobrīd veiktas no 1 līdz 3 konsultācijām vienam unikālajam pacientam, bet gada ietvaros tās plānotas no 4 līdz 5 konsultācijām vienam unikālajam pacientam, tostarp konsultāciju – konsīliju apmaksa (4 speciālisti konsīlijā) ārstniecības iestādē. Ņemot vērā, ka unikālo pacienu ārstēšanas process ir uzsākts gada sākumā līdz gada beigām plānota ārstēšanu uzsākušo pacientu atkārtotas vizītes, attiecīgi gada ietvaros izlīdzinot faktisko un plānoto izmaksu atšķirību. Turklāt, ārstniecības iestādēs konsīliji uzsākti ar 1.aprīli.

2017.gada 1.pusgadā onkoloģisko pacientu konsultāciju aptvere ir 72,5% no plānotā no gada plānotā unikālā onkoloģisko pacientu apjoma, sākotnēji algoritmu ieviešanu attiecinot uz 11 biežākajām ļaundabīgo audzēju lokalizācijām. Ar minētajiem Noteikumu Nr.1529 grozījumiem plānots paplašināt “zaļā koridora” ļaundabīgo audzēju lokalizācijas, tādējādi turpinot palielināt arī pieejamību pie speciālistiem ar citām ļaundabīgo audzēju saslimšanām. Tāpat ārstniecības iestādēs pēc līgumu noslēgšanas ar Nacionālo veselības dienestu bija nepieciešams veikt darba organizācijas maiņu attiecībā uz iespējām nodrošināt lielāku valsts apmaksājamo pakalpojumu apjomu, papildus konsultāciju sniegšanas uzsākšana starp ārstniecības iestādēm notikusi atšķirīgi un faktiski pilnvērtīga konsultāciju sniegšana visās ārstniecības iestādēs nodrošināta tikai ar martu.

Ņemot vērā minēto prognozējams, ka līdz 2017.gada 31.decembrim speciālistu konsultāciju aptvere onkoloģijas jomā turpinās ievērojami pieaugt, jo ārstniecības iestādes arī ir izstrādājušas noteiktus, organizatoriskus mehānismus konsultāciju nodrošināšanai. Līdz ar minēto secināms, ka speciālistu konsultāciju apguve līdz pārskata gada beigām tiks īstenota pilnā apmērā.

Sekundārā diagnostika un izmeklējumi

 Lai nodrošinātu pēctecību uzsāktajam ārstēšanas procesam primārajā diagnostikā un speciālistu konsultāciju sniegšanā, organizējot efektīvu ļaundabīgo audzēju turpmāku ārstēšanu, izstrādāta ļaundabīgo audzēju sekundārās diagnostikas noteiktām lokalizācijām kārtība, paredzot ārstniecības iestādēm prioritārā kārtībā veikt visus tālāk nepieciešamos izmeklējumus onkoloģisko pacientu sekundārai diagnostikai.

 2017.gadā plānoti 14,6 tūkst. sekundāro diagnostiku saņemošo onkoloģisko pacientu, kuriem atbilstoši noteiktajiem algoritmiem tiks veikta slimību diagnostika, diferenciālā diagnostika, kā arī veikti izmeklējumi un profilakse. Šādus veselības aprūpes pakalpojumus paredzēts nodrošināt Piejūras slimnīcā, Liepājas reģionālajā slimnīcā, Rīgas Austrumu klīniskajā universitātes slimnīcā, Paula Stradiņa klīniskajā universitātes slimnīcā, Daugavpils reģionālajā slimnīcā.

*3.tabula*

Sekundārās diagnostikas un izmeklējumu plānotais apjoms un 1.pusgada izpilde

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sekundārā diagnostika un izmeklējumi** | Plānotais ārstējamo onkoloģisko pacientu apjoms | Faktiskā izpilde ārstējamo onkoloģisko pacientu apjomam |
| Skaita pieaugums gadā | Finansējums *euro* | Vidējā izmaksa *euro* | Finansējuma plāns 6 mēnešiem, *euro* | Skaits 2017.gada pusgadā | Finansējums 2017.gada pusgadā *euro* | Vidējā izmaksa *euro* |
| 5 ārstniecības iestādes | 14 659 | 2 332 565 | 159,12 | 1 166 283 | 7 267 | 1 561 457 | 214,87 |

*Avots: NVD*

2017.gada 1.pusgadā onkoloģisko pacientu aptvere sekundārajā diagnostikā un izmeklējumos sasniedz pusi no plānotā apjoma (50 %). Tāpat, konstatēts, ka ne visos gadījumos veikta pilna sekundārā diagnostika un izmeklējumi atbilstoši noteiktajiem algoritmiem, ko arī plānots pilnveidot atbilstoši Noteikumu Nr.1529 grozījumiem. Papildus tam, plānotas izmaiņas sekundārās diagnostikas pakalpojumu saņemšanā, paredzot, ka Piejūras slimnīcā, Liepājas reģionālajā slimnīcā, Rīgas Austrumu klīniskajā universitātes slimnīcā, Paula Stradiņa klīniskajā universitātes slimnīcā un Daugavpils reģionālajā slimnīcā konstatēto pacientu sūdzību vai simptomu gadījumā, varēs uzreiz nodrošināt onkoloģisko pacientu ļaundabīgo audzēju sekundāro diagnostiku un izmeklējumus atbilstoši noteiktajiem algoritmiem.

Ņemot vērā minēto, secināms, ka līdz 2017.gada 31.decembrim onkoloģijas aptvere sekundārajiem diagnostikas pakalpojumiem un izmeklējumiem ievērojami paaugstināsies, īstenojot aktivitātes apguvi pilnā apmērā.

Ambulatorā ārstēšana

Onkoloģijas reformu ietvaros plānota ambulatora pacientu ārstēšana izmantojot staru terapijas un ķīmijterapijas metodes. **Ķīmijterapijas mērķis** ir panākt pilnu vai iespējami ilgāku remisiju (slimības pierimšana un simptomu mazināšanās) audzēja attīstībā vai arī, lai likvidētu organismā cirkulējošās atsevišķās audzēja šūnas (metastāžu novēršanai). Savukārt, staru terapija tiek pielietota apmēram pusei visu onkoloģisko slimnieku kādā no ārstēšanas etapiem. Staru terapija onkoloģijā ir ļoti pieprasīta ārstēšanas metode, kuras pamatā ir jonizētā starojuma graujošā iedarbība uz vēža šūnām. Staru terapijā izmanto elektronu lineāros paātrinātājus, kas izstaro lielas enerģijas rentgena starojumu, ko centrē uz audzēju tā, lai tas iznīcinātu tikai vēža šūnas, pēc iespējas neskarot veselos audus.

2017.gadā plānoti 3,3 tūkst. unikālo onkoloģisko pacientu, kuriem atbilstoši noteiktajiem algoritmiem tiks nodrošināta ambulatorā ārstēšana izmantojot staru terapiju un ķīmijterapiju. Šādus veselības aprūpes pakalpojumus paredzēts nodrošināt Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā, Piejūras slimnīcā, Liepājas reģionālajā slimnīcā, Rīgas Austrumu klīniskajā universitātes slimnīcā, Paula Stradiņa klīniskajā universitātes slimnīcā un Daugavpils reģionālajā slimnīcā.

*4.tabula*

Staru un ķīmijterapijas plānotais apjoms

un 1.pusgada izpilde

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Staru un ķīmijterapijas ārstēšana atbilstoši noteiktajiem algoritmiem ambulatori** | Plānotais unikālo onkoloģisko pacientu apjoms | Faktiskā izpilde unikālo onkoloģisko pacientu apjomam |
| Skaita pieaugums gadā | Finansējums *euro* | Vidējā izmaksa *euro* | Finansējuma plāns 6 mēnešiem, *euro* | Skaits 2017.gada pusgadā | Finansējums 2017.gada pusgadā *euro* | Vidējā izmaksa *euro* |
| 6 ārstniecības iestādes | 3 306 | 1 178 058 | 356,34 | 589 029 | 1 363 | 518 050 | 380,08 |

*Avots: NVD*

Atbilstoši 2017.gada 1.pusgada faktiskajai izpildei vidējās ārstēšanas izmaksas ambulatori pieaugušas par 7 % salīdzinot ar plānotajām, kas nav būtisks izmaksu pieaugums, tomēr līdz š.g. beigām plānojams lielāks izmaksu pieaugums uz gada sākumā ārstēšanu uzsākušo pacientu rēķina. Izmaksu pieaugumu plānots īstenot esošo finanšu ietvaros.

Attiecībā uz 2017.gada 1.pusgada onkoloģisko pacientu aptveri, ārstēšanai pakļauti 41 % no plānotā unikālo pacientu skaita, ko līdz gada beigām plānots palielināt, sasniedzot iepriekš prognozētos apjomus. Ambulatorās ārstēšanas izmaksu pieaugums plānots gada sākumā uzsākušo unikālo pacientu ar onkoloģiskajām saslimšanām ārstēšanas kursu turpināšanai, savukārt, pieejamības pieaugums plānots saistībā ar 2017.gada 2.pusgadā jaunu unikālo pacientu terapiju uzsākšanu atbilstoši noteiktajiem algoritmiem, papildus plānojot unikālo pacientu pieaugumu saistībā ar šobrīd virzāmajiem Noteikumu Nr.1529 grozījumiem.

Ņemot vērā minēto, prognozējams, ka līdz 2017.gada 31.decembrim ārstēšana onkoloģijas reformu ietvaros atbilstoši noteiktajiem algoritmiem ambulatori pieaugs, nodrošinot pieejamu ārstēšanu pacientiem ar onkoloģiskajām saslimšanām un līdz pārskata gada beigām plānojot aktivitātes apguvi pilnā apmērā.

Stacionārā ārstēšana

Onkoloģijas reformu ietvaros plānota onkoloģisko saslimšanu ārstēšana stacionārā, nodrošinot savlaicīgas operācijas. Lai esošā stacionāra finansējuma ietvaros īstenotu ātrāku onkoloģisko operāciju veikšanu sākot ar š.g. 1.aprīli paredzēta piemaksa par sarežģītas primāras onkooperācijas veikšanu pēc ārstu konsīlija lēmuma. Minētā piemaksa nodrošināta pārdalītā finansējuma veselības nozares reformu īstenošanai onkoloģijas jomā ietvaros.

2017.gadā plānotas 6 tūkstoši piemaksu ārstniecības iestādēs par sarežģītas primāras onkoloģiskas operācijas veikšanu pacientiem ar pirmreizēji diagnosticētu onkoloģisko slimību. Šādas piemaksas paredzēts nodrošināt Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā, Piejūras slimnīcā, Liepājas reģionālajā slimnīcā, Rīgas Austrumu klīniskajā universitātes slimnīcā, Paula Stradiņa klīniskajā universitātes slimnīcā, Daugavpils reģionālajā slimnīcā un Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcā.

*5.tabula*

Stacionārā ārstēto onkoloģisko pacientu plānotais apjoms

un 1.pusgada izpilde

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ārstēšana stacionāri** | Plānotais ārstējamo onkoloģisko pacientu apjoms | Faktiskā izpilde ārstējamo onkoloģisko pacientu apjomam |
| Skaita pieaugums gadā | Finansējums *euro* | Vidējā izmaksa *euro* | Finansējuma plāns 6 mēnešiem, *euro* | Skaits 2017.gada pusgadā | Finansējums 2017.gada pusgadā *euro* | Vidējā izmaksa *euro* |
| 7 ārstniecības iestādes | 6 000 | 2 463 058 | 410,51 | 1 231 529 | 2 533 | 1 039 822 | 410,51 |

*Avots: NVD*

Atbilstoši 2017.gada 1.pusgada faktiskajai izpildei piemaksas par sarežģītas primāras onkoloģisko operācijas veikšanu nodrošinātas 42,2 % apmērā no gada plānotās onkoloģisko pacientu aptveres, tomēr, ņemot vērā apstākli, ka šādu piemaksu finansēšana uzsākta tikai ar aprīli, faktiskais izlietojums attiecināms uz laika periodu no. aprīļa līdz jūnijam. Turklāt ar šobrīd virzāmajiem Noteikumu Nr.1529 grozījumiem, plānota onkoloģisko operāciju piemaksu aptveres paplašināšana, paredzot piemaksu par sarežģītas onkoloģiskās operācijas saņemšanu ārstniecības iestādēs arī gadījumos, kad tiek veikta atkārtota, sarežģīta operācija vai arī sarežģīta operācija pacientam, kura noris vairākos etapos, pirmajā operācijā veicot tikai zināmus sagatavošanās darbus tālākajai ārstēšanai.

Ņemot vērā minēto, secināms, ka līdz 2017.gada 31.decembrim sniegto onkoloģisko operāciju skaits stacionārā pieaugs salīdzinot ar 3 mēnešu izpildi, tādējādi īstenojot onkoloģisko saslimšanu ārstēšanu atbilstoši noteiktajam aktivitātes plānam.

Kompensējamie medikamenti

Onkoloģijas reformu ietvaros plānota onkoloģisko saslimšanu ārstēšana ārpus ambulatorām un stacionārām ārstniecības iestādēm palielinot pieejamību pacientiem atbilstoši noteiktajiem algoritmiem kompensējamo medikamentu saņemšanai. Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas sistēmas ietvaros pacientiem ar hroniskām saslimšanām tiek nodrošināta iespēja saņemt zāles vai medicīnas ierīces ar 50, 75 vai 100 % kompensāciju no valsts. Zāles un medicīnas ierīces valsts kompensē atkarībā no diagnozes smaguma.

2017.gadā plānots kompensējamo medikamentu pieaugums 4,4 tūkst. onkoloģijas pacientu, kas uzsākuši terapijas saņemšanu 2017.gadā.

*6.tabula*

Kompensējamo medikamentu plānotais apjoms

un 1.pusgada izpilde

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kompensējamie medikamenti** | Plānotais unikālo onkoloģisko pacientu apjoms | Faktiskā izpilde unikālo onkoloģisko pacientu apjomam |
| Skaita pieaugums gadā | Finansējums *euro* | Vidējā izmaksa *euro* | Finansējuma plāns 6 mēnešiem, *euro* | Skaits 2017.gada pusgadā | Finansējums 2017.gada pusgadā *euro* | Vidējā izmaksa *euro* |
| Onkoloģiskie pacienti atbilstoši noteiktajiem algoritmiem | 4 494 | 4 138 795 | 920,96 | 2 069 398 | 3 117 | 2 361 111 | 663,93 |

*Avots: NVD*

Atbilstoši 2017.gada 1.pusgada faktiskajai izpildei vidējās kompensējamo medikamentu izmaksas unikālo onkoloģisko pacientu atbilstoši noteiktajiem algoritmiem pieaugumam īstenotas 72 % apmērā no gada plānoto vidējo izmaksu apjoma. Ņemot vērā to, ka 1.pusgadā terapiju uzsākušie pacienti pārsvarā turpinās terapiju arī 2.pusgadā līdz š.g. beigām prognozējams vidējo izmaksu pieaugums atbilstoši plānotajam apmēram.

Tāpat secināms, ka kompensējamos medikamentus saņēmušo onkoloģisko pacientu tvērums (69 % no plānotā onkoloģisko pacientu skaita pieaugumam gadā) ir atbilstošs pieejamības uzlabojums, kā rezultātā līdz 2017.gada 31.decembrim prognozējams šai aktivitātei apgūt finansējumu lielākā apmērā kā sākotnēji plānots, tam papildus novirzot onkoloģijas primārās diagnostikas neapguvi. Proti, šajā aktivitātē plānojot apguvi 120 % apmērā.

Kopumā veiktās reformas onkoloģijas “zaļā koridora” izveidei, ir nodrošinājušas, ka pacienta ceļš līdz diagnozes saņemšanai un ārstēšanas uzsākšanai ir ievērojami samazinājies, lielākajā daļā gadījumu nodrošinot, ka pēc reformu veikšanas 30 dienu laikā tiek nodrošinātas sākotnējās konsultācijas, izmeklējumi un uzsākta ārstēšana, savukārt pirms “zaļā koridora” ieviešanas pacients tikai uz konsultāciju pie speciālista gaidīja vidēji 30 dienas.

Līdz ar to nepieciešams turpināt onkoloģijas jomas reformas, papildus turpmākajos periodos uzlabojot diagnostiku, padarot to kvalitatīvāku, precīzāku un ātrāku, vēl vairāk samazinot izmaksas, kas saistītas ar pacienta atrašanos ārstniecības iestādēs un nodrošinot personalizētu, mērķētu ārstēšanu, samazinot arī tiešās ārstēšanas izmaksas.

**2.2. Sekundārās ambulatorās aprūpes pieejamība**

Saskaņā ar PVO datiem par Latvijas lielo tiešo pacientu maksājumu īpatsvaru, kā arī maksas pakalpojumu cenām, valsts apmaksāto pakalpojumu pieejamības uzlabošanas gadījumā plānojama pacientu uzvedības maiņa - daļas pacientu pārvirzīšanās no maksas pakalpojumu uz valsts apmaksātu pakalpojumu sektoru, līdz ar ko sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu faktiskais rindu garuma samazinājums plānojams mazāks (ar “*out of pocket”* maksājumu ietekmi). Pacientu uzvedības maiņa aprēķināta balstoties uz Centrālās statistikas pārvaldes 2016.gada “Iedzīvotāju veselības apsekošanas rezultātiem”. Pacientu uzvedības maiņas noteikšanai izmantotie rādītāji skatāmi 7.tabulā.

*7.tabula*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Latvijas iedzīvotāju skaits 2017.gadā: | 1 949 267 |
| 2 | Iedzīvotāju skaits %, kuri rindu, attāluma vai finanšu dēļ nav saņēmuši veselības aprūpes pakalpojumus: | 13,8%[[2]](#footnote-4) |
| 3 | Iedzīvotāju skaits, kuri rindu, attāluma vai finanšu dēļ nav saņēmuši sekundāros ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus: | 268 999 |
| 4 | Konsultāciju biežums pie speciālistiem divas vai vairāk reižu (četrās nedēļās): | 4,7% [[3]](#footnote-5) |
| 5 | Nesaņemto sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu skaits (rindu, attāluma vai finanšu dēļ): | 281 642 |

Balstoties uz šobrīd esošajiem rindu garumiem sekundārajā ambulatorajā veselības aprūpē aprēķināta nesaņemto sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu ietekme (ieplūšana valsts apmaksāto pakalpojumu segmentā), kas indikatīvi noteikta 16,16 % apmērā. Tādējādi turpmākajā ziņojumā sniegta informācija par sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu faktisko rindu samazinājumu, kā arī aplēsto rindu samazinājumu bez notikušās pacientu uzvedības maiņa.

Speciālistu konsultācijas

Lai palielinātu pieejamību sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanā pēc ģimenes ārsta vai speciālista nosūtījuma, kā arī pieejamību bez nosūtījuma pie šādiem speciālistiem:

* pie psihiatra vai bērnu psihiatra, ja slimo ar psihisku slimību;
* pie narkologa, ja slimo ar alkohola, narkotisko vai psihotropo vielu atkarību;
* pie pneimonologa, ja slimo ar tuberkulozi;
* pie dermatovenerologa, ja slimo ar seksuāli transmisīvu slimību;
* pie endokrinologa, ja slimo ar cukura diabētu
* pie onkologa, onkologa ķīmijterapeita, ja slimo ar onkoloģisku slimību
* pie ginekologa, ārpus valsts organizētā vēža skrīninga;
* pie oftalmologa;
* pie bērnu ķirurga;
* pie pediatra;
* pie infektologa, ja persona slimo ar HIV /AIDS infekciju.

2017.gadā plānots speciālistu konsultāciju pieaugums 270,2 tūkst. konsultāciju.

*8.tabula*

Speciālistu ambulatoro konsultāciju plānotais apjoms

un 1.pusgada izpilde

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Speciālistu konsultācijas  | Vidējais plānotais konsultāciju skaits | Plānotais finansējums *euro* | Finanšu izlietojums *euro* | Vidējais rindu garums dienās | Rindu samazinājums dienās bez pacientu uzvedības maiņas |
| Pirms reformu īstenoša-nas | Uz 2017.gada 1.pusgadu | Rindu samazinā-jums |
| Ārstniecības iestādes | 270 246 | 3 386 187 | 1 826 575 | 100,48 | 76.10 | 24,38 | 34,97 |

*Avots: NVD*

Atbilstoši 2017.gada 1.pusgada faktiskajai izpildei, speciālistu konsultāciju pieaugums īstenots 54% apmērā no gada plānotā konsultāciju pieauguma apjoma. Līdz ar minēto secināms, ka laika periodā no š.g. marta līdz jūnijam rindu samazinājums nodrošināts ārstniecības iestāžu iespēju robežās, vidēji samazinot rindu garumu uz speciālistu pakalpojumiem par 24,26 % un laika periodā no š.g. 1.jūlija līdz 31.decembrim papildus speciālistu konsultāciju pieejamība tiks nodrošināta pilnā apmērā no plānotās. Katrā ārstniecības iestādē un pakalpojuma veidā rindu samazinājuma dinamika ir atšķirīga, tomēr par būtisku uzskatāms ieguvums AS "Veselības centru apvienība" struktūrvienībā "VCA Juglas medicīnas centrs" kardiologa pieejamības pieaugums no 133 dienām līdz 21 dienai, SIA "Salaspils veselības centra" traumatologa un ortopēda pieejamības pieaugums no 97 dienām līdz 31 dienai, SIA Rīgas 1. slimnīcā endokrinologa pieejamības pieaugums no 117 dienām līdz 24 dienām un "Rīgas Austrumu klīniskajā universitātes slimnīcā "Stacionārā ''Biķernieki” oftalmologa pieejamības pieaugums no 150 dienām līdz 47 dienām.

Ambulatorie izmeklējumi un terapija

 Ambulatorie izmeklējumi un terapija ir viens no svarīgākajiem ārstēšanas procesiem slimību un to izmaiņu diagnosticēšanai un profilaksei. Ambulatorie izmeklējumi un terapija ietver rentgenoloģiju, kodolmagnētisko rezonansi, datortomogrāfiju, ultrasonogrāfiju, radionuklīdo diagnostiku (scintigrāfiju), osteodensitometriju, sirds asinsvadu sistēmas funkcionālos izmeklējumus, endoskopiju, neiroelektrofizioloģiskos funkcionālos izmeklējumus, doplerogrāfiju, mammogrāfiju un staru terapiju.

 Lai palielinātu pacientu pieejamību minēto valsts apmaksāto ambulatoro izmeklējumu un terapijas saņemšanai 2017.gadā plānots pakalpojuma apjoma pieaugums par 328 tūkstošiem pakalpojumu.

*9.tabula*

2017.gada plānotais pieaugums izmeklējumiem un terapijai

un 2017.gada 1.pusgada izpilde

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ambulatorie izmeklējumi un terapija  | Vidējais plānotais izmeklējumu skaits  | Plānotais finansējums *euro* | Finanšu izlietojums *euro* | Vidējais rindu garums dienās | Rindu samazinājums dienās bez pacientu uzvedības maiņas |
| Pirms reformu īstenoša-nas | Rindu samazinājums dienās bez pacientu uzvedības maiņas | Rindu samazi-nājums |
| Ārstniecības iestādes | 328 076 | 7 541 491 | 4 321 566 | 40,39 | 35,40 | 4,99 | 9,91 |

*Avots: NVD*

Atbilstoši 2017.gada 1.pusgada faktiskajai izpildei ambulatoro izmeklējumu un terapijas pieaugums īstenots 57 % apmērā no gada plānotā izmeklējumu un terapijas pieauguma apjoma. Līdz ar minēto secināms, ka laika periodā no š.g. marta līdz jūnijam rindu samazinājums nodrošināts ārstniecības iestāžu iespēju robežās, vidēji samazinot rindu garumu uz speciālistu pakalpojumiem par 12,35 % un laika periodā no š,g. 1.jūlija līdz 31.decembrim papildus izmeklējumu un terapijas pieejamība tiks nodrošināta gadam plānotajā apmērā.

Rindu samazinājums 6 mēnešu periodā šobrīd sasniedz 12,35% ņemot vērā, ka sākotnēji palielinot pieejamo pakalpojumu apjomu būtiskākajā ambulatoro pakalpojumu sadaļā – ambulatorajos izmeklējumos un terapijā, pieauga arī faktiskais pieprasījums no pacientiem, kuri iepriekš, ņemot vērā pakalpojuma nepieejamību, uz pakalpojumiem nepieteicās. Tāpat būtisks faktors papildus izmeklējumu un terapijas pakalpojumu pieaugums saistāms ar speciālistu konsultāciju pieaugumu, kuri tālāk pacientus nosūta uz izmeklējumiem, palielinot to apjomu. Minētie faktori aprakstīti 2017.gada 3.oktobra Ministru kabineta sēdē izskatītajā informatīvajā ziņojumā "Par tālāku rindu samazināšanu sekundārā ambulatorā veselības aprūpē" (MK sēdes protokols Nr.49 32.§). Prognozējams, ka lielākais papildus pakalpojuma pieaugums novērojams tieši sākotnējā papildus pieejamības posmā, līdz ar to otrajā pusgadā prognozējams ievērojami lielāks rindu samazinājums.

Dienas stacionārs

Dienas stacionāra pakalpojums ir ārstniecības vai diagnostikas pakalpojums ārstniecības iestādē, kur pacientam ārstēšanu un veselības aprūpi nodrošina nepilnu diennakti (ne agrāk kā no plkst. 6:00 un ne vēlāk kā līdz plkst. 22:00) un ne mazāk kā trīs stundas veic manipulācijas vai nodrošina pacienta novērošanu pēc manipulāciju veikšanas.

 Dienas stacionārā sniedz ārstniecības pakalpojumus, kurus to sarežģītības, risku vai laikietilpības dēļ nav iespējams sniegt ambulatori, tomēr kuru dēļ nav nepieciešama pacienta uzņemšana stacionārā pacienta diennakts uzraudzībai. Dienas stacionāri var būt gan slimnīcu, gan ambulatoro ārstniecības iestāžu struktūrvienības.

Lai palielinātu pacientu pieejamību valsts apmaksāto dienas stacionāra pakalpojumu saņemšanā, 2017.gadā plānots pakalpojuma apjoma pieaugums par 62,4 tūkstošiem pakalpojumu.

*10.tabula*

2017.gada plānotais pieaugums dienas stacionārā

un 2017.gada 1.pusgada izpilde

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dienas stacionāra pakalpojumi | Vidējais plānotais pakalpojumu skaits | Plānotais finansējums *euro* | Finanšu izlietojums *euro* | Vidējais rindu garums dienās | Rindu samazinājums dienās bez pacientu uzvedības maiņas |
| Pirms reformu īstenošanas\* | Uz 2017.gada 1.pusgadu \* | Rindu samazinā-jums \* |
| Ārstniecības iestādes | 62 472 | 5 163 159 | 2 861 178 | 407,00 | 246,50 | 160,50 | 194,79 |

\*t.sk. ķirurģiskie pakalpojumi oftalmoloģijā

Atbilstoši 2017.gada 1.pusgada faktiskajai izpildei valsts sniegto pakalpojumu apjoms dienas stacionārā īstenots 55,4 % apmērā no gada plānotā dienas stacionāra pieauguma apjoma. Līdz ar minēto, secināms, ka laika periodā no š.g. marta līdz jūnijam rindu samazinājums nodrošināts ārstniecības iestāžu iespēju robežās, vidēji samazinot rindu garumu uz dienas stacionāra pakalpojumiem par 39,43 % un laika periodā no š,g. 1.jūlija līdz 31.decembrim papildus dienas stacionāra pieejamība tiks nodrošināta gadam plānotajā apmērā. Katrā ārstniecības iestādē un pakalpojuma veidā rindu samazinājuma dinamika ir atšķirīga, tomēr par būtisku uzskatāms ieguvums Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīcā "Stacionārā ''Biķernieki” ķirurģisko pakalpojumu oftalmoloģijā rindu samazinājumam no 3000 dienām līdz 1570 dienām un līdz gada beigām rindu garums turpinās samazināties

Ambulatorā rehabilitācija

Ambulatorā rehabilitācija ir pakalpojumu kopums, ko sniedz fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsti, funkcionālie speciālisti konsultāciju, multiprofesionālu vai monoprofesionālu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu veidā, piedaloties citām ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām ambulatorā veidā. Ambulatorās rehabilitācijas mērķis ir nodrošināt personām ar noteiktiem funkcionāliem ierobežojumiem šo ierobežojumu mazināšanu vai novēršanu, kā arī komplikāciju riska novērtēšanu un mazināšanu.

Lai palielinātu pacientu pieejamību ambulatorajā rehabilitācijā 2017.gadā plānots pakalpojuma apjoma pieaugums par 70 tūkst. pakalpojumu.

*11.tabula*

Plānotais pieaugums ambulatorajā rehabilitācijā

un 1.pusgada izpilde

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumi | Vidējais plānotais pakalpojumu skaits | Plānotais finansējums *euro* | Finanšu izlietojums *euro* | Vidējais rindu garums dienās | Rindu samazinājums dienās bez pacientu uzvedības maiņas |
| Pirms reformu īstenošanas\* | Uz 2017.gada 1.pusgadu | Rindu samazinā-jums |
| Ārstniecības iestādes | 70 028 | 508 470 | 280 299 | 500,20 | 469,00 | 31,20 | 96,45 |

Atbilstoši 2017.gada 1.pusgada faktiskajai izpildei ambulatorās rehabilitācijas pieaugums īstenots 55,1 % apmērā no gada plānotā pieauguma apjoma rehabilitācijā. Līdz ar minēto secināms, ka laika periodā no š.g. marta līdz jūnijam rindu samazinājums nodrošināts ārstniecības iestāžu iespēju robežās, vidēji samazinot rindu garumu uz speciālistu pakalpojumiem par 6 % un laika periodā no š,g. 1.jūlija līdz 31.decembrim papildus ambulatoro rehabilitāciju pieejamība tiks nodrošināta plānotajā apmērā. Papildus atzīmējam, ka ne visas ārstniecības iestādes nodrošina ambulatoro rehabilitāciju, kā rezultātā rindu samazinājums par 6 % vidēji ir būtisks, piemēram, "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīcas" stacionārā ''Biķernieki" ambulatoro rehabilitologa pakalpojumu pieejamība pieaugusi līdz 5 dienām salīdzinoši ar pirms reformu perioda 181 dienu. Tāpat ambulatoro ergoterapeita pakalpojumu pieejamība uzlabojusies par 100 dienām.

Turpmākajos periodos plānots arvien straujāks rindu samazinājums, ņemot vērā, ka ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumiem jau sākotnējie rindu apjomi pārsniedza 500 dienas, līdz ar to sākotnēji rindu apjomiem nesamazinoties plānotajā apjomā.

Ambulatoro pakalpojumu izpilde un rindu samazinājums vērtējams ļoti pozitīvi, kopumā nodrošinot sākotnēji plānoto kopējo rindu samazinājumu 25% apmērā. Turklāt papildus intervenču rezultātā ir vairāki pakalpojumi, t.sk. rentgenoloģijā, kuros pakalpojumu var saņemt tajā pašā dienā, kad tas ir nepieciešams, faktiski tajos likvidējot rindas. Turklāt salīdzinoši ar situāciju pirms papildus finansējuma piesaistes, vēl septembrī ir pieejamas “kvotas” uz lielāko daļu valsts apmaksātajiem pakalpojumiem un būs pieejamas arī līdz gada beigām, būtiskākās rindas veidojot pakalpojumos kuros pieejamība ir atkarīga no ārstniecības iestāžu un speciālistu kapacitātes. Līdz ar to, iesāktās reformas veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā ir jāturpina, samazinot rindu apjomus.

## **2.3.** **Valsts kompensējamo medikamentu nodrošinājums VHC pacientiem F3-F4 stadijā**

Izvērtējot ārstēšanas ietekmi uz VHC izplatību, tajā skaitā ar tiešās iedarbības jaunajiem medikamentiem pētījumi tika veikti riska uzvedības grupās (narkotiku lietotāji; vīrieši, kuriem ir dzimumsakari ar vīriešiem; pacienti ar HIV un VHC koinfekciju)[[4]](#footnote-6). Pētījumos iegūtie rezultāti pierādīja, ka ārstēšana samazina infekcijas izplatību pat riska grupās. Tamdēļ 2017.gadā plānots kompensējamo medikamenti C hepatīta ārstēšanai F3-F4 aknu bojājuma stadijā pakalpojuma apjoma pieaugums.

*12.tabula*

Plānotais pieaugums VHC pacientiem F3-F4 stadijā

un 1.pusgada izpilde

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kompensējamie medikamenti VHC ārstēšanai F3-F4 stadijā  | Plānotais pakalpojumu skaits  | Plānotais finansējums *euro* | Faktiskais pakalpojumu skaits | Finanšu izlietojums *euro* |
|
| Ārstniecības iestādes | 203 | 5 462 883 | 140 | 1 720 000 |

Atbilstoši 2017.gada 1.pusgada faktiskajai izpildei, nodrošinājums ar jaunās paaudzes medikamentiem un atbilstoša ārstēšana VHC pacientiem F3-F4 stadijā īstenota 69 % apmērā no gada plānotā pieejamības pieauguma apjoma, jo minētais pieaugums nodrošināts no marta līdz jūnijam.

Līdz ar minēto, ievērojot finanšu līdzekļu izlietojumu laika periodā no š,g. 1.jūlija līdz 31.decembrim prognozēts palielināt pacientu pieejamību kompensējamiem medikamentiem virs sākotnēji ieplānotā apjoma, attiecīgi īstenojot finanšu līdzekļu izlietojumu pilnā apmērā atbilstoši noteiktajam mērķim. Papildus informējam, ka prognozējama datu ieguve attiecībā uz ārstēšanu uzsākušo pacientu rezultātiem un to dinamisko novērošanu nākamajos periodos.

Tāpat vēršam uzmanību, ka 2008. gadā veiktais prevalences pētījums par VHC izplatību Latvijā[[5]](#footnote-7) liecina, ka 2,4 % pieaugušo iedzīvotāju ir bijuši anti-VHC pozitīvi un 1,7% iedzīvotāju ir bijuši VHC-RNS pozitīvi. Attiecinot pētījuma rezultātus uz pašreizējo Latvijas populāciju, var secināt, ka vismaz 38 000 pieaugušo savā dzīvē sastapušies ar C hepatīta vīrusu, par ko liecina antivielu klātbūtne un 27 000 pieaugušajiem organismā joprojām ir bijis C hepatīta vīruss (hroniska infekcija). Laika posmā no 2007. gada līdz šim Slimību profilakses un kontroles centra datu bāzē tika reģistrēti 15 500 VHC gadījumi, kas veido nedaudz vairāk kā pusi no iespējamā (matemātiski aprēķinātā) kopējā inficēto pacientu skaita valstī.

Pēdējos gados jaunatklāto hroniska VHC gadījumu skaits pieaug (no 1221 gadījuma 2013. gadā līdz 1907 gadījumiem 2016. gadā) un šis skaits ievērojami pārsniedz ārstēto pacientu skaitu. Šis pieaugums galvenokārt ir saistīts ar VHC problēmas aktualizāciju, valsts apmaksātās ārstēšanas nodrošināšanu un diagnostikas pieejamības uzlabošanu, un līdz ar to lielāku iedzīvotāju ieinteresētību pārbaudīt savu VHC statusu. Kopumā minētā tendence vērtējama pozitīvi, jo atbilst globālajam mērķim līdz 2030. gadam samazināt inficēto skaitu par 90%, kas ir iespējams, ja tiek apzināta lielākā daļa inficēto cilvēku populācijā.

Līdz ar to nākamajos periodos ir turpināmas iesāktas reformas infekcijas slimību izplatības mazināšanā un efektīvas terapijas nodrošināšanā.

# **Secinājumi un priekšlikumi**

Atbilstoši iepriekšminētajam, proti, ievērojot reformu uzsākšanai nepieciešamo darba organizatorisko procesu maiņu ārstniecības iestādēs, kā arī daļēju finanšu līdzekļu piešķīrumu tikai š.g. februāra beigās kā apguve uzsākta š.g. martā, reformu īstenošana vērtējama kā apmierinoša. Turklāt, reformu uzsākšanas procesā apzinātais nepieciešamais ļaundabīgo audzēju lokalizāciju tvēruma paplašinājums atbilstoši faktiskajām onkoloģiskajām saslimšanām vērtējams kā pozitīvs aspekts attiecībā uz savlaicīgu onkoloģisko slimību ārstēšanu, proti, pilnveidojot izstrādātās shēmas un mehānismus efektīvai onkoloģisko pacientu ārstēšanai.

 Pamatojoties uz veselības reformas pasākumu īstenošanas progresu veselības aprūpē 2017.gada 1.pusgadā ir nepieciešams veikt vienreizēju apropriācija pārdali 2017.gadā Veselības ministrijas budžeta programmas 33.00.00 “Veselības aprūpes nodrošināšana” ietvaros, apakšprogrammā 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” samazinot dotāciju no vispārējiem ieņēmumiem un izdevumus subsīdijām un dotācijām 839 621 *euro* apmērā un attiecīgi apakšprogrammā 33.03.00 “Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana” palielinot dotāciju no vispārējiem ieņēmumiem un izdevumus subsīdijām un dotācijām, lai Eiropas Komisijas pieļautās budžeta deficīta veselības aprūpes reformas ietvaros nodrošinātu kompensējamos medikamentus onkoloģiskajiem pacientiem.

Līdz ar minēto secināms, ka reformu īstenošana līdz š.g. beigām tiks īstenota plānotajā apmērā un nepieciešams turpināt intervences arī nākamajā gadā, lai nodrošinātu sekmīgu pacientu ārstēšanu un kā šo reformu rezultātu arī nozīmīgu potenciāli zaudēto mūža gadu samazinājumu ilgākā periodā.

Veselības ministre Anda Čakša

Iesniedzējs: Veselības ministre Anda Čakša

Vīza: Valsts sekretārs Aivars Lapiņš

1. 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)
2. CSP, Statistisko datu krājums “IEDZĪVOTĀJU VESELĪBAS APSEKOJUMA REZULTĀTI LATVIJĀ”, 27.lpp [↑](#footnote-ref-4)
3. CSP, Statistisko datu krājums “IEDZĪVOTĀJU VESELĪBAS APSEKOJUMA REZULTĀTI LATVIJĀ”, 66.lpp [↑](#footnote-ref-5)
4. http://cid.oxfordjournals.org/content/62/9/1072.full

 http://betablog.org/can-treatment-prevention-work-hepatitis-c/, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26524330 , [↑](#footnote-ref-6)
5. Tolmane I, Rozentale B, Keiss J, Arsa F, Brigis G, Zvaigzne A. The prevalence of viral hepatitis C in Latvia: a population-based study. Medicina (Kaunas). 2011;47(10):532-5. [↑](#footnote-ref-7)