**Informatīvais ziņojums “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā”**

Informatīvais ziņojums (turpmāk – ziņojums) ir sagatavots atbilstoši Ministru kabineta 2018.gada 15.oktobra ārkārtas sēdē (protokols Nr.47, 1.§) noteiktajam, ka papildus veselības aprūpes finansēšanai budžeta resora “74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” 08.00.00 programmā “Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums” rezervēto finansējumu 154 205 000 *euro* apmērā veselības aprūpes sistēmas reformas pasākumu īstenošanai 2019.gadā.

Latvija savā 2016. gada stabilitātes programmā ir pieprasījusi īslaicīgu novirzi 0,5% apmērā no iekšzemes kopprodukta nepieciešamajām korekcijām vidēja termiņa budžeta mērķa sasniegšanai, 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-2). Eiropas Savienības Padome savās rekomendācijās Latvijai atkārtoti iesaka uzlabot veselības aprūpes sistēmas pieejamību, kvalitāti un izmaksu lietderību[[2]](#footnote-3).

Ministru kabineta ar 2014.gada 14.oktobra rīkojumu Nr.589 apstiprinātajā vidēja termiņa attīstības plānošanas dokumentā „Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam”[[3]](#footnote-4) (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-5);
* par 11% samazināt potenciāli zaudēto mūža gadu (līdz 64 gadu vecumam)[[5]](#footnote-6) rādītāju (2020.gadā sasniegt 5 300 uz 100 000 iedzīvotāju).

2017.gada reformai paredzēto līdzekļu no Eiropas Komisijas pieļautās budžeta deficīta atkāpes 34,3 milj. *euro* apmērā plānotā izlietojuma ziņojumā tika uzsvērti tautsaimniecības zaudējumi, ko valstij ik gadu rada iedzīvotāju priekšlaicīga mirstība. Ņemot vērā pieejamo papildus finansējumu, kas 2018. gadā sastāda 0,4% Eiropas Komisijas pieļautās budžeta deficīta atkāpes jeb 113,4 milj. *euro*, uzsāktās reformas tika turpinātas un paplašinātas ar jaunām iniciatīvām veselības aprūpes efektivitātes un ilgtspējas uzlabošanā. Lai turpinātu iesāktās reformas un sasniegtu izvirzītos mērķus 2019.gadā papildus ir nepieciešams finansējums 154 205 000 *euro* apmērā, kas detalizēti pamatos ziņojumā. Ņemot vērā pieejamo papildus finansējumu, kas 2019.gadā sastāda 0,5% no Eiropas Komisijas pieļautās budžeta deficīta atkāpes jeb 154,2 milj. *euro*, uzsāktās reformas tiks turpinātas un paplašinātas ar jaunām iniciatīvām veselības aprūpes efektivitātes, pakalpojumu pieejamības un sistēmas ilgtspējas uzlabošanā.

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

Lai realizētu SVP izvirzītos virsmērķus nodrošinot kvalitatīvu, drošu un ilgtspējīgu veselības aprūpes pakalpojumu sistēmas veidošanu, tai skaitā pacienta iemaksu samazināšanu, rindu saīsināšanu uz plānveida pakalpojumiem, darba samaksas paaugstināšanu veselības aprūpes nozares darbiniekiem, zāļu pieejamību pacientiem, 2019.gadā ir nepieciešams turpināt iesāktās reformas uzlabojot pakalpojumu vienlīdzīgu pieejamību visiem Latvijas iedzīvotājiem[[6]](#footnote-7).

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[[7]](#footnote-8).

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 ministrijai reformu veikšanai papildus tika piešķirts finansējums 2017.gadā 34 324 450 *euro* un 2018.gadā 113 400 000 *euro* apmērā. Pateicoties papildus finansējumam, sekmīgi tika uzsākts īstenot reformas rindu mazināšanai pie speciālistiem, uz diagnostiskajiem izmeklējumiem, dienas stacionārā un ambulatorajā rehabilitācijā, onkoloģisko saslimšanu diagnostikas un ārstēšanas pieejamības uzlabošanai un valsts kompensējamo medikamentu nodrošinājumam hroniska C hepatīta (turpmāk – VHC) pacientiem F3-F4 aknu bojājuma pakāpes stadijā un F2 stadijā no šī gada otrā pusgada, kā arī tika uzlabota ārstēšanas pieejamība HIV inficētām personām, no 2018.gada 1.oktobra nodrošinot visu HIV inficēto ārstēšanu bez ierobežojumiem. Uzsāktās reformas aprakstītas informatīvajos ziņojumos “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2017.gadā” (Ministru kabineta 2016.gada 20.decembra sēdes protokola Nr.69 86.§) un “Par veselības reformas pasākumu īstenošanas turpināšanu 2017.gadā” (Ministru kabineta 2017.gada 14.februāra sēdes protokola Nr.7 45.§), kā arī “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018.gadā” (Ministru kabineta 2017.gada 19.decembra sēdes protokola Nr.63 66.§).

Atbilstoši informatīvajos ziņojumos “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2017.gadā” un “Par veselības reformas pasākumu īstenošanas turpināšanu 2017.gadā”, kā arī “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018.gadā” minētajam, lai uzsāktās reformas sasniegtu mērķi, tās nepieciešams turpināt arī turpmākajos periodos. Līdz ar to uzsāktās intervences tiks turpinātas, savukārt to paplašināšanai un jaunu reformu uzsākšanai papildus 2017. un 2018.gadā piešķirtajam finansējumam, 2019.gadā pieejams finansējums 154 205 000 *euro* apmērā, kuru plānots izmantot veselības aprūpes reformu īstenošanai:

1. Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai un rindu mazināšanai (t.sk. turpinot 2017. un 2018.gadā uzsākto rindu mazināšanu pie speciālistiem, uz diagnostiskajiem izmeklējumiem, dienas stacionārā);
2. Onkoloģisko saslimšanu diagnostikas un ārstēšanas pieejamības uzlabošanai (t.sk. turpinot un paplašinot 2017. un 2018.gadā uzsāktās aktivitātes);
3. Infekcijas slimību izplatības mazināšanai (t.sk. turpinot 2017. un 2018.gadā uzsāktās reformas valsts kompensējamo medikamentu nodrošinājumam VHC pacientiem);
4. Primārās veselības aprūpes sistēmas kvalitātes un pieejamības uzlabošanai;
5. Kardiovaskulārās saslimstības mazināšanai un slimību ārstēšanas efektivitātes uzlabošanai;
6. Ārstniecības iestāžu līmeņu reforma;
7. Rehabilitācijas pakalpojumu stratēģiskais iepirkums;
8. Medicīnas tehnoloģiju attīstība;
9. Rīcības plāns psihiskās veselības aprūpes uzlabošanai “2019.-2020.gadam”.

*1.tabula*

**Veselības nozares reformu turpināšanai no Eiropas Komisijas pieļautā budžeta deficīta atkāpes papildus piešķirtā finansējuma sadalījums 2019.gadam**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Plānotais pasākums** | **Finansējums kopā** |
|  |  | *(euro)* |
| 1. | Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana | 57 048 114 |
| 2. | Onkoloģisko saslimšanu diagnostikas un ārstēšanas pieejamības uzlabošana | 36 182 988 |
| 3. | Infekcijas slimību izplatības mazināšana | 17 735 243 |
| 4. | Primārās veselības aprūpes sistēmas kvalitātes un pieejamības uzlabošana | 15 762 715 |
| 5. | Kardiovaskulārās saslimstības mazināšana un slimību ārstēšanas efektivitātes uzlabošana | 10 460 872 |
| 6. | Ārstniecības iestāžu līmeņu reforma | 7 691 648 |
| 7. | Rehabilitācijas pakalpojumu stratēģiskais iepirkums | 3 874 765 |
| 8. | Psihiskās veselības aprūpes uzlabošana | 5 448 655 |
|  | **Kopā:** | **154 205 000** |

Vērtējot reformu veikto pasākumu ietekmi uz konkrētiem veselības nozares rādītājiem, ziņojumā izmantotas Veselības ministrijas galveno speciālistu, profesionālo asociāciju, VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”, SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” speciālistu prognozes. Citu speciālistu prognožu gadījumā ziņojumā iekļauta atsauce.

## **Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanas rezultāti 2018.gada 1.pusgadā un jaunās iniciatīvas 2019.gadā**

## **1.1. Reformas rezultāti 2018.gada 1.pusgadā**

2017.gadā uzsāktās reformas tiek turpinātas 2018.gadā veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai, kas atbilstoši pasākumu izpildei uz 2018.gada 1.jūliju tiek turpināts 2017.gadā iesāktais rindu samazinājums, palielinot pieejamību veselības aprūpes pakalpojumiem. Kopā ambulatoro pakalpojumu skaita pieaugums plānots 1 111 258 pacientiem, tādējādi nodrošinot pakalpojumu apjoma pieaugumu 19,03% apmērā, kas veido 40% rindas samazinājumu. Ar papildus 2018.gadā piešķirto finansējumu 28 050 016 *euro* apmērā, tiek nodrošinātas:

* papildus 378 911 speciālistu konsultācijas;
* papildus 535 232 ambulatorie izmeklējumi;
* papildus 97 561 dienas stacionāra pakalpojumi;
* papildus 99 554 ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumi;

Atbilstoši 2018.gada 1.pusgada faktiskajai izpildei:

* speciālistu konsultāciju pieaugums īstenots 40,62% apmērā no gada plānotā konsultāciju pieauguma apjoma, vidēji samazinot rindu garumu uz speciālistu pakalpojumiem par 15,75%;
* ambulatoro izmeklējumu un terapijas pieaugums īstenots 52,09% apmērā no gada plānotā izmeklējumu un terapijas pieauguma apjoma, vidēji samazinot rindu garumu uz speciālistu pakalpojumiem par 8,81%;
* valsts apmaksāto pakalpojumu apjoms dienas stacionārā īstenots 32,83 % apmērā no gada plānotā dienas stacionāra pieauguma apjoma, vidēji samazinot rindu garumu uz dienas stacionāra pakalpojumiem par 63,51%;
* ambulatorās rehabilitācijas pieaugums īstenots 39,39% apmērā no gada plānotā pieauguma apjoma rehabilitācijā, vidēji samazinot rindu garumu uz speciālistu pakalpojumiem par 41,06%.

|  |
| --- |
| **Līdz ar to secināms, ka uzsāktās reformas 2018.gada 1.pusgadā ir sasniegušas mērķi un, lai sekmīgi turpinātu uzsāktās intervences pakalpojumu pieejamības jomā un nodrošinātu, ka līdz 2019.gada beigām rindu apjoms ambulatorā aprūpē samazinās par 50%, nepieciešams papildus pakalpojumu apjoma pieaugums 2019. gadā.** |

*2*.*tabula*

**Sekundārajā ambulatorajā veselības aprūpē plānotais pakalpojuma skaits**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Viena pakalpojuma vidējās izmaksas \*** | **Papildus piešķiramais finansējums** | **Plānotais pakalpojumu skaits** |
|  |  | *(euro)* | **2018**  *(euro)* | **2018** |
| 1. | Speciālistu konsultācijas | 12,53 | 5 425 824 | 378 911 |
| 2. | Ambulatorie izmeklējumi un terapija | 22,99 | 12 698 580 | 535 232 |
| 3. | Dienas stacionārā sniegtie pakalpojumi | 82,65 | 9 035 733 | 97 561 |
| 4. | Ambulatorā rehabilitācija | 7,26 | 889 879 | 99 554 |
|  | **Kopā** |  | **28 050 016** | **1 111 258** |

\* pakalpojumu tarifs ar 2018.gada darba samaksu. Darba samaksas pieaugums esošajiem pakalpojumiem nodrošināts no papildus finansējuma piešķīruma nozarei saistībā ar 1% palielinājumu sociālajām iemaksām

2019.gadā papildus plānots uzsākt pasākumus stacionāro pakalpojumu pieejamības uzlabošanā – ārstniecības iestāžu līmeņu reformai, rehabilitācijas pakalpojumu stratēģisko iepirkumu, medicīnas tehnoloģiju attīstību un psihiskās veselības aprūpes uzlabošanu.

2018.gada 1.pusgada dati liecina, ka sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu faktiskais rindu garuma samazinājums, kas ir izveidojies papildus piešķirtā tiešā finansējuma ietekmē uz veselības aprūpes pakalpojumu pieprasījumu, notiek lēnāk, jo novērojama pacientu uzvedības maiņa: rindā ienāk tie Latvijas iedzīvotāji, kuri rindu, attāluma vai finanšu dēļ līdz šīm nav saņēmuši veselības aprūpes pakalpojumus (3.tabula), kā arī notiek daļas pacientu pārvirzīšanās no maksas pakalpojumiem uz valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu sektoru. Šīs divas iedzīvotāju grupas papildus finansējuma tiešai ietekmei palielina pieprasījumu pēc valsts apmaksātas veselības aprūpes, vienlaikus samazinot to pacientu skaitu, kuri līdz šīm nav varējuši saņemt veselības aprūpes pakalpojumus.

Salīdzinot ar Reformu ziņojumā iesniegtajiem datiem, kad sekundārajā ambulatorajā veselības aprūpē aprēķināta nesaņemto sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu ietekme (ieplūšana valsts apmaksāto pakalpojumu segmentā) indikatīvi tika noteikta 16,16% apmērā, pacientu uzvedības maiņas noteikšanai 2018.gadam tika izmantoti Centrālās statistikas pārvaldes 2016.gada izstrādātie iedzīvotāju veselības apsekošanas rezultāti (3.tabula), kā arī aktuālie statistikas dati par Latvijas iedzīvotāju skaitu 2018.gadā.

*3.tabula*

**Pacientu uzvedības maiņas noteikšanai izmantotie rādītāji, balstoties uz Centrālās statistikas pārvaldes 2016.gada “Iedzīvotāju veselības apsekošanas rezultātiem”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Latvijas iedzīvotāju skaits 2018[[8]](#footnote-9).gadā | 1 934 379 |
| 2. | Iedzīvotāju skaits %, kuri rindu, attāluma vai finanšu dēļ nav saņēmuši veselības aprūpes pakalpojumus | 8,2%[[9]](#footnote-10) |
| 3. | Iedzīvotāju skaits, kuri rindu, attāluma vai finanšu dēļ nav saņēmuši sekundāros ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus | 158 619 |
| 4. | Konsultāciju biežums pie speciālistiem divas vai vairāk reižu (četrās nedēļās) | 4,7% [[10]](#footnote-11) |
| 5. | Nesaņemto sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu skaits (rindu, attāluma vai finanšu dēļ) | 166 074 |

2018.gadam nesaņemto sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu ietekme indikatīvi noteiktā 10,2%, kas rezultējas ar 5,96% no kopējā plānotā sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu skaita, kas tiek piedāvāts papildus piešķirtā finansējuma ietekmē. Aprēķina pamatā ir 2018.gadā sekundārajā ambulatorajā veselības aprūpē plānotais pakalpojuma skaits 730 822, kas atbilst 25% rindas samazinājumam, nesaņemto sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu skaits (rindu, attāluma vai finanšu dēļ) (3.tabula) un rindas koriģētais samazinājums, kas paredz, ka samazinoties rindai proporcionāli pieaug to pakalpojumu saņēmušo iedzīvotāju skaits, kas ieplūst valsts apmaksājamo pakalpojumu segmentā.

Savukārt, pacientu uzvedības maiņas noteikšanai izmantojot nesaņemto sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu skaita (rindu, attāluma vai finanšu dēļ) attiecību pret kopējo rindu uz šiem pakalpojumiem no reformu sākuma, ir secināts, ka par 5,68% ir palielinājies pieprasījums uz valsts apmaksātiem sekundārajiem ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, ko veido tās iedzīvotāju grupas, kuras līdz šim nesaņēma sekundāros ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus rindu, attāluma vai finanšu dēļ.

To iedzīvotāju īpatsvars, kas līdz šim ir saņēmuši sekundāro ambulatoro veselības aprūpi par personīgiem līdzekļiem (“out-of-pocket” maksājumiem) 2017.gadā, salīdzinājumā ar 2016.gadu, valsts kapitālsabiedrībās ir samazinājies par 11%, palielinoties valsts apmaksātiem pakalpojumiem par 10% (ņemot vērā kopējo pakalpojumu skaita apjomu un tā izmaiņas). Šai proporcijai saglabājoties iepriekšējā gada līmenī, var pieņemt, ka 2018.gadā valsts finansēto sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu skaitā ir ieplūduši vismaz 11% no līdz šim no personīgiem līdzekļiem apmaksātiem pakalpojumiem.

Ņemot vērā novēroto pacientu uzvedības maiņu, kas 2018.gadā indikatīvi atstāj ietekmi 16,68% apmērā (augstāk aprakstītie 5,68% un 11%), faktiskais rindas samazinājums, kas kā viens no reformas mērķiem tika noteikts tās uzsākot, būtu koriģējams ar rindā ieplūdušajiem pacientiem un tiem nodrošināto pakalpojumu skaita pieaugumu. Pie noteiktiem speciālistiem var doties bez nosūtījuma (tiešā pieejamība). Uz 2018.gada 1.jūliju pacientu gaidīšanas **rindas uz speciālistu konsultācijām ir samazinājušās** vidēji līdz 84,65 dienām salīdzinājumā ar situāciju pirms reformu uzsākšanas, kad vidējais gaidīšanas laiks bija līdz 100,48 dienām. 2018.gada 1.pusgadā rindu samazinājums nodrošināts par **15,75%** no sākotnējā rindu apjoma, savukārt rindu samazinājums bez pacientu uzvedības maiņas nodrošināts **27,80%** apmērā.

Uz 2018.gada 1.jūliju pacientu gaidīšanas **rindas uz ambulatorajiem izmeklējumiem un terapiju ir samazinājušās** vidēji līdz 36,83 dienām salīdzinājumā ar situāciju pirms reformu uzsākšanas, kad vidējais gaidīšanas laiks bija līdz 40,39 dienām. Sākotnēji sasniegts lielāks rindas samazinājums nekā plānots, tomēr turpmāk nav gaidāms tik straujš rindu samazinājums, t.sk. ņemot vērā iepriekš skaidroto pacientu uzvedības maiņu. 2018.gada 1.pusgadā rindu samazinājums nodrošināts par **8,81%** no sākotnējā rindu apjoma, savukārt rindu samazinājums bez pacientu uzvedības maiņas nodrošināts **21,85%** apmērā.

Uz 2018.gada 1.jūliju pacientu gaidīšanas **rindas uz dienas stacionārā sniegtajiem pakalpojumiem ir samazinājušās** vidēji līdz 148,50 dienām salīdzinājumā ar situāciju pirms reformu uzsākšanas, kad vidējais gaidīšanas laiks bija līdz 407 dienām. 2018.gada 1.pusgadā rindu samazinājums nodrošināts par **63,51%** no sākotnējā rindu apjoma, savukārt rindu samazinājums bez pacientu uzvedības maiņas nodrošināts **68,73%** apmērā.

Uz 2018.gada 1.jūliju pacientu gaidīšanas **rindas uz ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumiem ir samazinājušās** vidēji līdz 294,80 dienām salīdzinājumā ar situāciju pirms reformu uzsākšanas, kad vidējais gaidīšanas laiks bija līdz 500,2 dienām. Ņemot vērā ievērojamo rindu garumu uz rehabilitācijas pakalpojumiem rindu samazinājums ir ļoti būtisks pieejamības uzlabojums pacientiem. **41,06%** rindu samazinājums saīsinājis gaidīšanas rindu vairāk kā par aptuveni 7 mēnešiem, savukārt rindu samazinājums bez pacientu uzvedības maiņas nodrošināts **49,49%** apmērā.

*4.tabula*

**Sekundārajā ambulatorajā veselības aprūpē plānotais pakalpojuma skaits**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Vienas ārstēšanas vidējās**  **Izmaksas\*** | **Papildus plānotais finansējums** | **Plānotais pakalpojumu skaits pēc finansējuma piešķīruma** |
|  |  | *(euro)* | *2019*  *(euro)* | **2019** |
| 1. | Speciālistu konsultācijas | 16,82 | 8 613 724 | **512 112** |
| 2. | Ambulatorie  izmeklējumi un terapija | 23,81 | 15 770 912 | **662 365** |
| 3. | Dienas stacionārā sniegtie pakalpojumi | 115,39 | 12 202 377 | **105 749** |
| 4. | Rehabilitācijas pakalpojumi | 11,46 | 1 117 980 | **97 555** |
|  | Kopā |  | **37 704 993** | **1 377 781** |

\*t.sk. tarifa palielinājums saistībā ar darba samaksas pieaugumu

*5.tabula*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Vienas ārstēšanas vidējās**  **Izmaksas\*** | **Plānotais finansējums** | | **Papildus finansējums** | **Plānotais pakalpojumu skaits** | | **Plānotais pakalpojumu skaits pēc finansējuma piešķīruma** |
|  |  | *(euro)* | **2018**  *(euro)* | *2019*  *euro* | *2019*  *(euro)* | **2018** | **2019** | **2019** |
| 1. | Speciālistu konsultācijas | 16,82 | 47 526 860 | 46 530 061 | 3 187 900 | **2 532 065** | 2 472 802 | **2 984 914** |
| 2. | Ambulatorie  izmeklējumi un terapija | 23,81 | 58 612 316 | 54 832 302 | 3 053 832 | **2 354 854** | 2 196 097 | **2 858 462** |
| 3. | Dienas stacionārā sniegtie pakalpojumi | 115,39 | 62 016 802 | 52 167 630 | 3 166 644 | **561 950** | 476 594 | **582 343** |
| 4. | Ambulatorā rehabilitācija | 11,46 | 9 968 855 | 9 758 830 | 228 102 | **771 813** | 753 486 | **851 041** |
|  | Kopā |  | **178 124 833** | **163 288 822** | **9 636 478** | **6 220 682** | **5 898 980** | **7 276 760** |

\*2019.gada prognozētās vienas ārstēšanas vidējās izmaksas balstoties uz 2018.gada I pusgada izmaksām, saskaņā ar NVD vadības informācijas datiem

Speciālisti ir izvērtējuši ultrasonogrāfisko izmeklējumu un I trimestra skrīninga aptveri, kvalitāti, kā arī atbilstību NA prasībām un secinājuši, ka jāpilnveido izmeklējumi grūtniecības periodā.

Sievietes un bērna veselībai būtiski ir savlaicīgi uzsākt grūtniecības aprūpi *jeb stāties grūtnieču uzskaitē* līdz 12.grūtniecības nedēļai un regulāri apmeklēt ārstu vai vecmāti visā grūtniecības laikā un veikt visus nepieciešamos izmeklējumus. Lai samazinātu antenatāli neaprūpētu grūtnieču skaitu, no 2012.gada 1.septembra tiek īstenots princips "nauda seko grūtniecei", valsts finansētajā grūtnieču aprūpē iesaistot privāti praktizējošus ginekologus un citus speciālistus21, un paaugstināti tarifi par vecmātes, ģimenes ārsta, ginekologa vai dzemdību speciālista veiktu grūtnieces apskati, kā arī par ultrasonogrāfijas izmeklējumiem dzemdniecībā.

No 2013.gada ir ieviestas izmaiņas riska grupas grūtnieču izmeklēšanas kārtībā, kas ietver ne tikai grūtniecības pirmā trimestra skrīningu (divi bioķīmiskie asins seruma izmeklējumi kopā ar ultrasonogrāfisku izmeklēšanu) visām grūtniecēm, bet paredz arī tālākas padziļinātas izmeklēšanas kārtību tām grūtniecēm, kurām pirmā trimestra skrīninga rezultāti uzrāda augstu vai vidēji augstu iedzimto hromosomālo augļu patoloģiju risku (tai skaitā atkārtotu ultrasonogrāfiju ar dopleru). Ņemot vērā, ka sievietes vecums ir viens iedzimtu patoloģiju riskiem, jāizvērtē iespējas visām grūtniecēm, vecākām par 35 gadiem, veikt augļa padziļinātu ultrasonogrāfijas izmeklēšanu ar dopleru, izvērtējot pirmā trimestra ultrasonogrāfijas marķierus - augļa deguna kaula, venozā vada (*ductus venosus*) plūsma un trīsviru vārstuļu plūsma (grūtniecības 11.-13.+6).Vienlaikus svarīgi ir pilnveidot ambulatoro konsultāciju pieejamību grūtniecēm ar sistēmiskām slimībām, kā arī nodrošināt mātes un jaundzimušā veselības aprūpes pēctecību. Līdz ar to augļa padziļinātai izmeklēšanai tiks novirzīti 37 160 *euro* 4 079 izmeklējumu sniegšanai ar 9,11 *euro* tarifu.

*6.tabula*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Augļa padziļinātu izmeklēšanai ar dopleru (papildus doplers) nepieciešamais finansējums 2019.gadam** | | | | |
| Manipulācijas kods | Manipulācijas nosaukums | Tarifs, *euro* | Grūtnieču skaits (dzemdību skaits 2016.gadā, ja mātes vecums 35 gadi un vairāk, SPKC), kam būs nepieciešams izmeklējums | Nepieciešamais finansējums gadā, *euro* |
| 06042 | Doplerogrāfiskās manipulācijas grūtnieces un augļa izmeklēšanā | 9,11 | 4079 | **37 160** |

**1.2. Jaunā reformas iniciatīva 2019.gadā — Papildus speciālistu piesaiste valsts apmaksāto pakalpojumus segmentā**

Šobrīd darbojas tirgus spēka faktors, kā rezultātā speciālisti izvēlas aiziet (vai minimizēt) no valsts apmaksātu pakalpojumu sniegšanas, tā vietā sniedzot maksas pakalpojumus.

Kā viens no piemēriem, kas raksturo kopējo situāciju ir reimatologa sniegtie pakalpojumi. Valsts ir noslēgusi sadarbības līgumus ar 11 pakalpojumu sniedzējiem, kas sniedz reimatologa pakalpojumus, tomēr 7 no šiem pakalpojumu sniedzējiem nespēj nodrošināt nepieciešamo pakalpojumu apjomu. Laika periodā no 2018.gada janvāra līdz oktobrim valsts pasūtīja 184 504 reimatologa pakalpojumus, kamēr faktiski sniegtais apjoms bija tikai 158 444 pakalpojumi, jeb 85,88% no nepieciešamā. Kā rezultāts reimatologu pakalpojumu sniegšanas trūkumam ir rindu garums valsts apmaksātu pakalpojumu saņemšanai, kur 75% no visām ārstniecības iestādēm rindas ir garākas par 30 dienām.

Veicot tirgus analīzi un apzinot četrus lielus reimatologa pakalpojumu sniedzējus, tika iegūta informācija, ka lai saņemtu valsts apmaksātu pakalpojumu gaidīšanas laiks ir ievērojami lielāks nekā, ja tiktu maksāts no saviem līdzekļiem (7.tabula).

*7.tabula*

**Reimatologa pakalpojumu nodrošinājums**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ārstniecības iestāde** | **Valsts apmaksāts** | **Maksas** |
| VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” | 2019.gada 14.janvāris | 2018.gada 3.decembris |
| VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” | 2019.gada 1.marts | 2019.gada janvāris |
| SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” | 2019.gada 21.februāris | par maksu nesniedz |
| SIA “Rīgas 1. slimnīca” | 2019.gada janvāra beigas | 2018.gada 29.novembris |

Aprūpes epizodes tarifa pārrēķināšana un papildus finansējuma nepieciešamība tam ir saistīta ar plānoto papildus speciālistu piesaisti atsevišķās veselības aprūpes jomās. Speciālistu piesaiste būtiski uzlabotu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un pakalpojumu kvalitāti, kā arī mazinātu pakalpojumu gaidīšanas rindas. Papildus speciālistu piesaistei no 2019.gada 1.aprīļa nepieciešami **2 681 281 *euro*** (gadam nepieciešami 3 575 040 *euro****)*** ( 8.tabula).

*8.tabula*

**Papildus speciālistu piesaistei valsts apmaksāto pakalpojumus segmentā 2019.gadam nepieciešamais finansējums**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prognozētā vidējā vienas speciālista konsultācijas cena pirms palielinājuma**  ***euro*** | **Plānotais palielinājums 2019.gadam**  ***euro*** | **Sniegto konsultāciju skaits 2019.gadam** | **Sniegto konsultāciju skaits no 2019.gada 1.aprīļa** | **Kopējais nepieciešamais finansējums 2019.gadam**  ***euro*** | **Kopējais nepieciešamais finansējums no 2019.gada 1.aprīļa**  ***euro*** |
| 1 | 2 | 3 | 4=3/12\*9 | 5=2\*3 | 6=4\*2 |
| 16,82 | 4,10 | 871 961 | 653 971 | 3 575 040 | 2 681 281 |

Kopumā straujāku papildus pakalpojumu sniegšanu ierobežo arī ārstniecības iestāžu spēja (kapacitāte) sniegt nepieciešamos pakalpojumus valsts pasūtītajā apjomā. Tam pamatā ir atšķirība starp faktisko tirgus cenu pakalpojuma apmaksas tarifu, galvenokārt darba samaksas jomā, kas pietiekami ātri neatļauj piesaistīt uz maksas pakalpojumu sektoru pārgājušo darbaspēku. Tomēr pateicoties papildus piešķirtajam finansējumam ārstniecības personām un palielinoties kopējam nozares finansējuma apmēram pozitīva tendence ir parādījusies, jo, atbilstoši NVD datiem 2018.gada 6 mēnešos par 41 unikālo ārstu skaitu speciālistu pakalpojumu veidos ir pieaudzis valsts sektorā strādājošo ārstu skaits salīdzinoši ar 2017.gada 6 mēnešu datiem. Tāpat 2018.gada 6 mēnešos pieaudzis par 55 922 sniegto aprūpes epizožu skaits. Kā secināms, lai nodrošinātu ārstniecības iestāžu iespējas sniegt vēl vairāk valsts apmaksātus pakalpojumus, nepieciešams pakāpeniski palielināt ārstniecības personu darba samaksu, tādējādi ārstniecības personām radot apstākļus izvēlēties sniegt valsts apmaksātus pakalpojumus, maksas pakalpojumu vietā. Arī 2019.gadā Veselības ministrija plāno darba samaksas palielinājumu par 20%, kas sekmētu ārstniecības personu vēlmi realizēt savas iegūtās zināšanas, prasmes un iemaņas strādājot valsts sektorā. Līdz ar to nepieciešams turpināt iesāktos darbus 2019.gadā un iesākt jaunu iniciatīvu attīstību pilnveidojot piedāvāto pakalpojumu apjomu

## **1.3. Diabēta apmācības kabinetu izveide**

Atbilstoši 2018.gada informatīvajā ziņojumā plānotajam ir nepieciešams turpināt iesāktās reformas arī 2019.gadā. Ņemot vērā 2018.gada 1.pusgada izpildes datus, kur 10 izveidotajos diabēta apmācību kabinetos pacientu apmācība tika veikta 6 541 reizi, 2 133 unikālajiem pacientiem par kopējo summu 55 647 *euro* jeb 39,77% no gada plānotā finansējuma ir novērota pozitīva tendence no diabēta pacientu puses, izmantot iespēju apmeklēt jaunatvērtos diabēta apmācību kabinetus, kas veicina izpratni lietot nepieciešamos medikamentus un attīstīt prasmi novērst akūtus veselības sarežģījumus līdz ar to samazinās akūtās un vēlīnās komplikācijas, invaliditātes iestāšanās riski un efektīvāk tiek izlietots veselības aprūpes finansējums, pacientiem saglabājot dzīves kvalitāti2019.gadā ir jāturpina, apmaksāt 11 2018.gadā atvērtos diabēta apmācības kabinetus (4 kabinetus universitātes slimnīcās un 7 reģionālās slimnīcās), par kopējo summu 139 912 *euro* un papildus no 2019.gada 1.aprīļa plānots izveidot 9 jaunus diabēta apmācību kabinetus reģionālajās slimnīcās un citās ārstniecības iestādēs par kopējo summu 85 855,50 *euro* (summa gadam **114 474 *euro***)(9.tabula)***,*** papildus nodrošinot 8 505 diabēta pacientu apmācības. Kopā prognozētais 2019.gadā apmeklējumu skaits šajos kabinetos – 41 769 apmeklējumi, nodrošinot 35,71% no plānotā gada apmeklējumu apjoma. Kopā 2019.gadam nepieciešamais finansējums sastāda **225 768** ***euro***.

*9.tabula*

**Papildus diabēta apmācības kabinetu izveidei nepieciešamais finansējums** **2019.gadam**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N. p. k. |  | **Papildus kabinetu skaits** | Ārstniecības un pacientu aprūpes personas | | Darba samaksa, *(euro)* | Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas, *(euro)* | Darbības nodrošināšanai nepieciešamie līdzekļi, (*euro)* | **Finansējuma gada apjoms, *(euro*)** |
| Personu skaits | **Slodzes apjoms** |
| 1 | *Reģionālās slimnīcas* | **2,5** | 3 | 2,5 | 20 250 | 4 878 | 6 670 | 31 798 |
| 2 | *Citas ārstniecības iestādes* | **6,5** | 12 | 6,5 | 52 650 | 12 684 | 17 342 | 82 676 |
|  | KOPĀ | **9** | **15** | **9** | **72 900** | **17 562** | **24 012** | **114 474** |

## **1.4. Endoprotezēšanas operācijas stacionārā**

2019.gadā ir jāturpina uzlabot pakalpojumu pieejamība un iespēja veikt savlaicīgu operāciju vēl 1 036 pacientiem veicot endoprotezēšanas operācijas, tā rezultātā uzlabojas sabiedrības veselības rādītāji, mazinās invaliditātes iespējas, it sevišķi darbaspējīgā vecumā ar attiecīgu sabiedrības izmaksu slogu un pacienti var iesaistīties darba tirgū. Atbilstoši 2018.gada 1.pusgada faktiskajai izpildei no 2018.gada 1.janvāra līdz 1.jūlijam kopējo rindu garumu ir izdevies samazināt par 12,93%, kopumā veicot 570 endoprotezēšanas operācijas. Veicot analīzi un aptaujājot ārstniecības iestāžu iespējas 2019.gadam nepieciešami **2 613 397 *euro***(10.tabula).

*10.tabula*

**Endoprotezēšanas pakalpojumu plānotais pieaugums**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Vienas ārstēšanas vidējās**  **Izmaksas\*\*** | **Plānotais finansējums** | | **Papildus finansējums** | **Plānotais pakalpojumu skaits** | | **Plānotais pakalpojumu skaits pēc finansējuma piešķīruma** |
|  |  | *(euro)* | **2018**  *(euro)* | **2019**  *(euro)* | *2019*  *(euro)* | **2018** | **2019** | **2019** |
| 1. | Ceļa locītavas endoprotezēšana | 2 542,71 | 2 189 283 | 2 680 017 | 683 989 | 1 358 | **1 054** | **1 323** |
| 2. | Ceļa locītavas endoprotezēšana sarežģītos gadījumos | 3 879,64 | 892 652 | 1 532 458 | 325 890 | 384 | **395** | **479** |
| 3. | Elkoņa locītavas totālā endoprotezēšana | 4 487,50 | 8 975 | 8 975 | 4 488 | 2 | **1** | **3** |
| 4. | Gūžas locītavas endoprotezēšana ar bezcementa fiksācijas vai hibrīda tipa endoprotēzi | 2 553,51 | 531 130 | 559 219 | 232 369 | 208 | **219** | **310** |
| 5. | Gūžas locītavas endoprotezēšana ar bezcementa fiksācijas vai hibrīda tipa endoprotēzi sarežģītos gadījumos | 3 057,37 | 164 105 | 198 729 | 64 205 | 62 | **65** | **86** |
| 6. | Gūžas locītavas endoprotezēšana ar cementējamo endoprotēzi | 1 862,18 | 1 337 047 | 1 471 124 | 374 299 | 718 | **790** | **991** |
| 7. | Gūžas locītavas endoprotezēšana ar cementējamo endoprotēzi sarežģītos gadījumos | 2358,17 | 841 389 | 1 103 624 | 108 476 | 432 | **468** | **514** |
| 8. | Plecu locītavas endoprotezēšana | 3 608,78 | 209 309 | 230 962 | 93 828 | 58 | **64** | **90** |
| 9. | Revīzijas endoprotezēšana (ar endoprotēzes vērtību) | 3 256,94 | 208 795 | 211 701 | 97 708 | 75 | **65** | **95** |
| 10. | Revīzijas endoprotēžu implantēšana, endoprotezēšana osteomielīta un onkoloģijas pacientiem (bez implanta vērtības) | 2 361,45 | 588 128 | 835 953 | 628 145 | 355 | **354** | **620** |
|  | Kopā |  | **6 970 813** | **8 832 762** | **2 613 397** | **3 652** | **3 475** | **4 511** |

\*Stājoties spēkā Ministru kabineta 2018.gada 29.augusta noteikumiem Nr.555, operācijas ar 50% līdzmaksājumu vairs netiek sniegtas, lai palielinātu pieejamību pilnībā valsts apmaksātām operācijām

\*\* pakalpojumu tarifs ar 2018.gada darba samaksu. Darba samaksas pieaugums esošajiem pakalpojumiem nodrošināts no papildus finansējuma piešķīruma nozarei sasitībā ar 1% palielinājumu sociālajām iemaksām

Pašlaik kopējā rindā iekļauti gan pacienti, kuriem nepieciešama endoprotezēšanas operācija, gan dinamiskā novērošanā esošie pacienti.   2019.gada  sākumā Nacionālais veselības dienests līgumos ar ārstniecības iestādēm, kuras veic endoprotezēšanas operācijas, precizēs rindu veidošanas kārtību uz endoprotezēšanas operācijām, uzdodot ārstniecības iestādēm apzināt rindā  esošos pacientus. Līgumā plānots definēt kritērijus endoprotezēšanas operācijai.  Prognozēts, ka tādā veidā rinda samazinātos par 30% un rindā esošie pacienti divu gadu laikā saņemtu endoprotezēšanu.

**1.4.1. Jaunā reformas iniciatīva 2019.gadā – endoprotezēšanas operācijas bloka izveide**

Lai uzlabotu savas darbības efektivitāti un tuvākā nākotnē spētu nodrošināt valsts piešķirtā papildus finansējuma apguvi endoprotezēšanas operāciju rindu mazināšanai un pakalpojumu sniegšanu ilgstoši slimojošām personām darbspējīgā vecumā (98.grupas pacientiem), VSIA “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcai” (turpmāk tekstā - Slimnīca) nepieciešams veikt ieguldījumus savas infrastruktūras attīstībai.

Pieaugot pacientu skaitam, Slimnīcā ir jūtams operāciju telpu trūkums, kā rezultātā nereti veidojas situācijas, kad pacienti stacionārā pavada vairākas dienas pirms operācijas, jo nav pieejama zāle kur to veikt. Slimnīcā ir nodrošināts nepieciešamais medicīniskais personāls, lai darbu varētu intensificēt, tādējādi veicot operācijas lielākam pacientu skaitam, nekā šobrīd var to izdarīt ar esošiem operāciju zāļu resursiem. Intensificējot ķirurģisko darbu būtu iespējams samazināt pacientu atrašanās laiku Slimnīcā, tādejādi atbrīvojot vairākas vietas citiem pacientiem.

Lai risinātu šo samilzušo jautājumu, Slimnīca plāno veikt 1. korpusa telpu rekonstrukciju ar mērķi izveidot operāciju zāli, multifunkcionālu telpu (iemidzinātava, atmodinātava, manipulāciju telpa), kā arī dekontaminācijas telpu atbilstoši mūsdienu prasībām esošo, savu laiku nokalpojušo telpu vietā. Slimnīcas 1. korpusā, operāciju blokā atrodas neapgūta telpa, kurā iepriekš bija izvietota sterilizācijas nodaļa. Telpa ir piemērota operāciju zāles izveidei. ai arī tā atrodas ļoti izdevīgā vietā blakus jau esošām bloka operāciju zālēm, tomēr tās atbilstošai pielāgošanai un tehniskai nodrošināšanai ir nepieciešami papildus līdzekļi, kurus nepieciešams piesaistīt papildus. Rekonstrukcijas darbu veikšanai ir sagatavots skiču projekts un nepieciešamo līdzekļu aprēķini (11.tabula).

*11.tabula*

**Operāciju zāles izveidošanas izdevumi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Darba veids vai konstruktīvā elementa nosaukums** | **Tāmes izmaksas *euro*** |
| 1 | Vispārējie celtniecības darbi | 95 787,00 |
| 2 | Iekšējais ūdensvads un kanalizācija | 18 635,71 |
| 3 | Apkure | 23 061,00 |
| 4 | Ventilācija | 46 243,76 |
| 5 | Iekšējā elektroapgāde | 40 975,24 |
| 6 | Vājstrāvu sistēmas | 12 199,53 |
| 7 | Medicīnas gāzes | 8000,00 |
| 8 | Iebūvējamās iekārtas ( detalizēti skat. 11.tabulu) | 120 000,00 |
| 9 | Pārvietojamās iekārtas (detalizēti skat. 12.tabulu) | 352 000,00 |
| 10 | Citi neparedzēti izdevumi | 64 521,20 |
|  | **Kopā** | **781 423,44** |
|  | Darba devēja soc. nod. | 13 666,20 |
|  | **Kopējās izmaksas** | **795 089,64** |
|  | **PVN 21%** | **166 968,82** |
|  | **Kopējās izmaksas ar PVN** | **962 058,46** |

Vēl viena operāciju zāle ļautu veikt vismaz 4 - 6 papildus operācijas dienā (t.i. 1040-1560 operācijas gadā), tādējādi samazināt endoprotezējamo pacientu rindu vismaz par 3 papildus cilvēkiem dienā un būtiski paātrināt 98.grupai atbilstošo pacientu rindu, kuri šobrīd gaida operāciju mēnesi un ilgāk, attiecīgi ļaujot pacientiem ātrāk atgriezties darbā.

Lai sasniegtu izvirzīto mērķi ir nepieciešams demontēt vairākas starpsienas, likvidēt esošos sanitāros mezglus, palīgtelpas, un iegūto telpu vietā izbūvēt operāciju zāli, tās priekštelpu, kā arī augstākminētās telpas izvietot esošo, neizmantoto telpu vietā, veicot apdares darbus un inženiertehniskā aprīkojuma renovāciju.

Operāciju zāles izbūvei tiks izmantots princips telpa telpā, t.i., esošajā telpā tiks izveidota hermētiska čaula, ko veido ar speciālu higiēnisku pārklājumu pārklāti šķiedrcementa paneļi ar noblīvētām sadurvietām un plaknē iestrādātām elektrības, medicīnas gāzu kontaktligzdām, vadības paneļiem u.c. nepieciešamo aprīkojumu. Aiz šī paneļu apšuvuma izbūvēs inženierkomunikāciju pieslēgumus, ventilācijas caurules ar HEPA filtriem, kas ļauj nodrošināt vienmērīgu telpas vēdināšanu un ekonomēt telpas augstumu. Operāciju zālē paredzēts pret esošajām logu ailēm izbūvēt augstāk minētajā sienu sistēmā integrētus neveramus logus ar iekšējām, automātiski vadāmām žalūzijām, kā arī zem tiem izbūvēt sienu paneļus ar slēpto apsildes sistēmu. Durvis paredzētas automātiski veramas nerūsējošā tērauda. Zālē tiks paredzēta ķirurģiskā lampa, ķirurģiskā konsole un anestēzijas konsole, visu prasīto medicīnas gāzu pieslēgumu vietas tiks dublētas arī uz sienas. Operāciju zāles priekštelpā tiks paredzētas ķirurģiskās izlietnes ar integrētiem mazgāšanas, dezinfekcijas u.c. līdzekļu turētājiem ar sensoriem, vieta sienas konsolei, kā arī šeit ir iespējams izvietot iebūvētās speciāli aprīkotās mēbeles medicīnisko materiālu izvietošanai. Grīdu iesegumam izmantojams homogēns, ķīmiski izturīgs polivinilhlorīda segums, kas atbilst 43 klasei un tas ir izbūvējams atbilstoši higiēnas prasībām, pielietojot uzlocītās grīdlīstes (rādiuss ne mazāks par 2.5mm), kuras integrē aiz sienu paneļiem un noblīvē ar speciālu elementu (12.tabula).

*12.tabula*

**Iebūvējamais aprīkojums operāciju zālei**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Aparatūras/aprīkojuma nosaukums** | **Nepieciešamais skaits** | **Iespējamā cena par 1gb. bez PVN (EUR)** | **Summa bez PVN (EUR)** |
| 1 | Operāciju lampa ar kronšteinu, konsoli | 1 | 35 000,00 | 35 000,00 |
| 2 | konsole monitoram, aparatūrai | 1 | 10 000,00 | 10 000,00 |
| 3 | saspiestā gaisa, skābekļa un elektrības konsoles | 2 | 15 000,00 | 30 000,00 |
| 4 | Nerūsējošā tērauda plauktu komplekts | 1 | 25 000,00 | 25 000,00 |
| 5 | Operāciju zāles mēbeles | 1 | 20 000,00 | 20 000,00 |
| **Iebūvējamais aprīkojums kopā** | | | | **120 000,00** |

Multifunkcionālajā telpā tiks paredzētas 2 mobilās konsoles, māsas postenis, iebūvētās mēbeles medikamentu, materiālu uzglabāšanai (13.tabula). Sienu apdarei paredzams reģipša apšuvums ar antibakteriālo krāsojumu vai sienu linoleja pārklājumu, lai panāktu bezšuvju ieklājumu, grīdu segumam izmantojams homogēns, ķīmiski izturīgs polivinilhlorīda segums, kas atbilst 43 klasei, tas izbūvējams atbilstoši higiēnas prasībām, pielietojot uzlocītās grīdlīstes, griestiem tiks paredzēts reģipša iekārto griestu risinājums ar iebūvētiem apgaismes ķermeņiem higiēniskā izpildījumā (mazgājami gaismekļi) un antibakteriālo krāsojumu, apkures ķermeņus ir nepieciešams nomainīt pret higiēniskā tipa radiatoriem ar regulēšanas vārstiem. Durvis paredzētas automātiski veramas nerūsējošā tērauda. Inženierkomunikāciju pieslēgumi atbilstoši Latvijas Republikā spēkā esošajiem normatīviem, paredzēti ūdensvada, kanalizācijas, ventilācijas, kondicionēšanas, elektroapgādes, vājstrāvu tīklu pieslēgumi. Ņemot vērā, ka paredzēta rekonstrukcija jau ilgstoši ekspluatētā ēkā, izmaksās tiks ierēķināta rezerve neparedzētiem darbiem. Projekta kopējās izmaksas plānotas **962 058 *euro***.

*13.tabula*

**Pārvietojamās iekārtas operāciju zālei**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Aparatūras/aprīkojuma nosaukums** | **Nepieciešamais skaits** | **Iespējamā cena par 1gb. bez PVN (*euro*)** | **Summa bez PVN (*euro*)** |
| **Operāciju zālei** | | | | |
| 1 | Jauns operāciju galds | 1 | 80 000,00 | 80 000,00 |
| 2 | Rokas galdiņš | 1 | 2 000,00 | 2 000,00 |
| 3 | Koagulācija (ar 2 ligzdām) | 1 | 9 400,00 | 9 400,00 |
| 4 | Vakuuma sūknis | 2 | 1 500,00 | 3 000,00 |
| 5 | Konteineru galdi | 10 | 300,00 | 3 000,00 |
| 6 | Pneimatiskais žņaugs ar 2 manšetēm (reģionālai anestēzijai) | 2 | 4 000,00 | 8 000,00 |
| 7 | RTG iekārta-arka | 1 | 70 000,00 | 70 000,00 |
| 8 | Māsu instrumentu galdiņi | 6 | 1 000,00 | 6 000,00 |
| 9 | Māsu galds | 2 | 1 500,00 | 3 000,00 |
| 10 | Nerūsējošā metāla bļodas uz statīva | 3 | 400,00 | 1 200,00 |
| 11 | Nerūsējošā metāla sterilo materiālu skapji | 3 | 1 500,00 | 4 500,00 |
| 12 | Komplekts -dators, 2 gb. monitori, 2gb. medicīniskās peles, 2gb. klaviatūras | 2 | 1 600,00 | 3 200,00 |
| 13 | RTG priekšauti komplekts | 6 | 433,33 | 2 600,00 |
| 14 | Ķirurgu krēsli ar riteņiem | 2 | 1 600,00 | 3 200,00 |
| 15 | Ķirurgu krēsli bez riteņiem | 2 | 600,00 | 1 200,00 |
| **Operāciju zāles priekštelpai** | | | |  |
| 1 | Pacientu transportēšanas rati | 10 | 2 200,00 | 22 000,00 |
| **Reanimācijas aprīkojums** | | | | |
| 1 | Perfuzori | 4 | 1 000,00 | 4 000,00 |
| 2 | Anestēzijas darba stacija | 2 | 30 000,00 | 60 000,00 |
| 3 | Sūknis | 3 | 1 500,00 | 4 500,00 |
| 4 | Monitori pacientu novērošanai | 4 | 1 000,00 | 4 000,00 |
| 5 | Monitors operblokā | 1 | 15 000,00 | 15 000,00 |
| 6 | Defibrilātors | 1 | 10 000,00 | 10 000,00 |
| 7 | Galdiņi pamošanas telpai | 6 | 1 200,00 | 7 200,00 |
| 8 | Galdiņš anestēzijas piederumiem | 1 | 15 000,00 | 15 000,00 |
| 9 | Automatizētu infūzu terapijas staciju, perfuzoru un infūzijas sūkņu piegāde | 1 | 5 000,00 | 5 000,00 |
| 10 | Pacientu sildītājs | 5 | 1 000,00 | 5 000,00 |
| **Pārvietojamās iekārtas kopā** | |  |  | **352 000,00** |
|  | | | | |

## **1.5. Darbnespējas saīsināšana un pasākumi prognozējamās invaliditātes novēršanai ar mērķi novērst ilgstošu slimošanu personām darbspējīgā vecumā**

Saskaņā ar Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumiem Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” (turpmāk – Noteikumi Nr.555), NVD, plānojot finanšu līdzekļus veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai, atsevišķi plāno naudas līdzekļu apmēru veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai, kas nepieciešami personām ar prognozējamu (draudošu) invaliditāti un ilgstoši slimojošām personām darbspējīgā vecumā.

Atbilstoši 2018.gada 1.pusgada faktiskajai izpildei tika sniegta palīdzība 666 personām par kopējo summu 1 120 304 *euro*. Papildus tika iekļautas trīs diagnožu grupas - Ausu un aizauss paugura slimības, Psihiski un uzvedības traucējumi un Iedzimtas kroplības, deformācijas un hromosomu anomālijas, līdz ar to var prognozēt, ka līdz gada beigām var paplašināties to diagnožu loks, atbilstoši Noteikumiem Nr.555, kuri var pretendēt uz plānveida stacionāriem pakalpojumiem personām darbspējīgā vecumā.

*14.tabula*

**Darbnespējas saīsināšanai un pasākumiem prognozējamās invaliditātes novēršanai darbspējīgā vecumā ārstēto pacientu skaits sadalījumā pa diagnožu grupām**

|  |  |
| --- | --- |
| **Diagnožu grupas nosaukums** | **Pacientu skaits 2018.gada**  **6 mēnešos** |
| Audzēji | 7 |
| Nervu sistēmas slimības | 6 |
| Acu un to palīgorgānu slimības | 56 |
| Asinsrites sistēmas slimības | 26 |
| Gremošanas sistēmas slimības | - |
| Skeleta, muskuļu un saistaudu slimības | 381 |
| Uroģenitālās sistēmas slimības | - |
| Iedzimtas kroplības, deformācijas un hromosomu anomālijas | 1 |
| Ievainojumi, saindēšanās un citas ārējās iedarbes sekas | 95 |
| Mikrodiskektomija, mikrofenestrācija jostas daļā | 87 |
| Ausu un aizauss paugura slimības | 6 |
| Psihiski un uzvedības traucējumi | 1 |
| **KOPĀ** | **666** |

2018.gada 10 mēnešos elektroniski izsniegtas 636 365 slimības lapas, no kurām 359 660 pirmreizējās slimības lapas. Slimības lapas saņēmušas 237 923 personas, ar vidējo darba nespējas dienu skaitu uz personu 35. 28% slimības lapa izsniegta uz 10-19 dienām, 25% gadījumu uz 1-9 dienām, 13% - 20-29 dienas, 12% 50-99 dienas. Lai dati būtu salīdzināmi un pierādāmi 2019.gada ziņojumā plānots iekļaut informāciju par ieguvumiem, kas radušies 2018.gadā darbnespējas saīsināšanas pasākumu īstenošanas rezultātā.

Lai turpinātu mazināt rindas uz plānveida stacionāriem pakalpojumiem personām darbspējīgā vecumā, tādējādi mazinot darba nespējas zudumu, 2019.gadā plānots papildus apmaksāt 1 620 plānveida stacionāros pakalpojumus pacientiem darbspējīgā vecumā[[11]](#footnote-12).

*15.tabula*

**Darbnespējas saīsināšanai un pasākumiem prognozējamās invaliditātes novēršanai ar mērķi novērst ilgstošu slimošanu personām darbspējīgā vecumā nepieciešamais finansējums**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Diagnožu grupas kods | Diagnožu grupas nosaukums | Pacientu skaits | Vidējā viena pacienta izmaksa 2018.gads  *euro* | Izmaksas 2019.gads  *euro* |
| H00...H59 | Acu un to palīgorgānu slimības | 174 | 395,00 | 68 730 |
| I00...I99 | Asinsrites sistēmas slimības | 216 | 3 480,80 | 751 853 |
| C00...D48 | Audzēji | 11 | 782,29 | 8 605 |
| D50…D89 | Asins un asinsrades orgānu slimības un noteikti imūnsistēmas traucējumi | 1 | 1 241,53 | 1 242 |
| K00...K93 | Gremošanas sistēmas slimības | 1 | 248,57 | 249 |
| S00...T98 | Ievainojumi, saindēšanās un citas ārējās iedarbes sekas | 131 | 676,81 | 88 662 |
|  | Mikrodiskektomija, mikrofenestrācija jostas daļā | 582 | 1 014,62 | 590 509 |
| G00...G99 | Nervu sistēmas slimības | 8 | 1 116,40 | 8 931 |
| M00...M99 | Skeleta, muskuļu un saistaudu slimības | 483 | 1 806,49 | 872 535 |
| H60-H95 | Ausu un aizauss paugura slimības | 7 | 23 559,07 | 164 913 |
| F00-F99 | Psihiski un uzvedības traucējumi | 2 | 63,38 | 127 |
| Q00-Q99 | Iedzimtas kroplības, deformācijas un hromosomu anomālijas | 7 | 1 096,13 | 7 673 |
| **Kopā** |  | **1 620** |  | **2 564 029** |

|  |
| --- |
| **Tiks nodrošināta tieši darbspējīgā vecumā esošu pacientu pakalpojuma pieejamības uzlabošana, veicinot pacienta ātrāku iekļaušanos darba tirgū un samazinot slimības pabalstu gadījumu skaitu un vidējo darbnespējas ilgumu. Prognozējams, ka papildus pieauguma rezultātā kopējais izmaksājamo slimības pabalstu apmērs 2019.gadā varētu samazināties par 2%, tādējādi ņemot vērā, ka izmaksāto slimības pabalstu apjoms 2019.gadā varētu sasniegt 57 miljonus *euro*, kopumā ietaupījums no intervences īstenošanas sasniegtu 1,1 miljonus *euro*.** |

**1.5 Sāpju kabinets**

Sāpes ir daudzu slimību vadošā klīniskā izpausme. No tām no 10 līdz pat 50% ir hroniskās sāpes[[12]](#footnote-13). Izplatītas onkoloģiskās slimības gadījumā sāpes izjūt līdz pat 80% pacientu, bet pēdējā dzīves gadā sāpes ir 85% onkoloģisko slimnieku. Latvijas Onkoloģijas centrā sāpju saasinājuma gadījumos pacientus stacionē, un to vidējais ārstēšanas ilgums sastāda vidēji 5–7 dienas[[13]](#footnote-14). Sāpju stiprums un atkārtošanās biežums ir katram pacientam atšķirīgs un atkarīgs no dažādiem faktoriem. Taču sāpes ir uzveicamas, un ikvienam no šiem slimniekiem iespējams palīdzēt, nosakot atbilstošu pretsāpju terapiju.

Hroniskās sāpes bieži izjūt iedzīvotāji ne tikai ar onkoloģiskām, bet arī vairākām citām hroniskām, deģeneratīvām slimībām, kā arī pēc traumām vai ķirurģiskām operācijām. Sāpes var izpausties gan kā kādu slimību pavadošs simptoms, gan kā atsevišķa, primārā saslimšana, piemēram migrēnas, fibromialģijas un citos gadījumos. Atsevišķi var izdalīt muguras lejas daļas sāpes, kas ir viens no izplatītākajiem darbnespējas cēloņiem Eiropā un Latvijā. Muguras lejas daļas sāpju prevalence Latvijā ir 31% no populācijas, līdz 40% darbspējīgajā vecuma kategorijā 55-64[[14]](#footnote-15). 7% no 2018. gadā noformētajām darbnespējas lapām, kurām ir norādīts cēlonis, pamats ir “Skeleta, muskuļu un saistaudu slimības” (spondiloze, dorsalģija), kas ir tik pat daudz cik “Elpošanas sistēmas slimības” (akūta augšējo elpceļu infekcija, gripa, akūts bronhīts). Šīs divas diagnožu grupas ir izplatītākie darbnespējas lapās norādītie cēloņi (NVD 2018.gada dati).

Palielinot algologu pieejamību, plānots sasniegt hospitalizāciju un izrakstīto darbnespējas lapu mazināšanos.

Ja pacientam ir medicīniskas indikācijas vērsties pie algologa, ārstējošais ārsts var nosūtīt uz konsultāciju pie algologa ar iepriekšēji veikto izmeklējumu rezultātiem. Tālāk algologs izvērtē izmeklējumu rezultātus un nosaka tālākos nepieciešamos izmeklējumu vai ārstēšanas taktiku, pielietojot manipulāciju “Sāpju klīniskā izmeklēšana un novērtēšana” vai “Pirmreizēja vai atkārtota hronisko sāpju dinamiskā novērtēšana”. Sāpju kabineta speciālisti izpēta sāpju rašanās iemeslus, pastāvēšanas mehānismus un sāpju ārstēšanas metodes. Pēc indikācijām tiek vērtēta specializēta konsīlija nepieciešamība.

No 2019. gada 1.aprīļa tiek paredzēts, ka sāpju kabineta pakalpojumus izmantos 11 325 pacientu, tai skaitā:

* Sāpju klīniskā izmeklēšana un novērtēšana – 4500 pacienti;
* Pirmreizēja vai atkārtota hronisko sāpju dinamiskā novērtēšana – 6750 pacienti;
* Specializēts konsīlijs sāpju pacienta aprūpei - 75 pacienti.

**Sāpju klīniskā izmeklēšana un novērtēšana**

Sāpes ir daudzu slimību vadošā klīniskā izpausme, bet to izmeklēšanu un klīniskās nozīmes novērtēšanu ievērojami ietekmē sāpju subjektīvā daba. Tomēr eksistē standartizētas sāpju novērtēšanas metodes, kas balstās uz pacienta subjektīvo sajūtu pašnovērtējumu, sensoro testu un funkciju un pārbaudi, sāpju intensitātes un kvalitātes novērtēšanas skalām un metodēm. Lai pareizi un atbilstoši veiktu šādu izvērstu sāpju klīnisko izmeklēšanu, ir nepieciešamas ārsta speciālas zināšanas par tās metodiku un sāpju dabu; turklāt tas ir darbietilpīgs process, prasa papildus laiku un to nevar kvalitatīvi veikt algologa pieņemšanai atvēlētajā laika sprīdī.

Šo pakalpojumu saņemtu pacienti ar jebkuras ģenēzes akūtām vai hroniskām sāpēm, kuriem piemēro specializētu sāpju aprūpi - veic izmeklēšanu un diagnostiku, nozīmē specifisku konservatīvu vai invazīvu ārstēšanu, nodrošina dinamisku novērošanu un terapijas efektivitātes izvērtēšanu (16.tabula) (Manipulācija- 11030).

*16.tabula*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kods | Manipulācijas nosaukums | Plānotais manipulāciju skaits 2019.gadam | Tarifs,  *euro* | Kopā nepieciešamais finansējums 2019.gadam *euro* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5=3\*4 |
| 11030 | Sāpju klīniskā izmeklēšana un novērtēšana (neuzrāda kopā ar manipulāciju 11031) | **4 500** | **19.65** | 88 425 |

Sāpju klīniskās izmeklēšanas un novērtēšanas manipulāciju iekļaušana veselības aprūpes pakalpojumu sarakstā ļautu uzlabot un pilnveidot sāpju diagnostiku, to attīstības un daudzveidīgo dažādo patoģenēzes faktoru izvērtēšanu un līdz ar to nodrošinātu adekvātāku un katram pacientam individuālas ārstēšanas un aprūpes taktikas izvēli, izvairoties no nevajadzīgām un liekām citām resursu ietilpīgām izmeklēšanas metodēm, arī no neadekvātām terapeitiskām manipulācijām un neatbilstošu medikamentu lietošanas. Tādējādi galīgais rezultāts būtu medicīniskās aprūpes kvalitātes uzlabošana sāpju pacientiem un mūsdienīgas modernas sāpju aprūpes pieejamības paplašināšana plašākam iedzīvotāju lokam. Sāpju pacientu aprūpes kvalitāte Latvijā joprojām ir nepietiekoša – 47% hronisko sāpju pacientu (cieš no sāpēm vairāk kā 6 mēnešus, viņu ir 19% populācijā) uzskata, ka netiek pienācīgi ārstēti; tikai 1% šo pacientu bija izmeklēti ar mūsdienīgām vienkāršākajām sāpju novērtēšanas metodēm – lietota sāpju novērtēšanas.

**Pirmreizēja vai atkārtota hronisko sāpju dinamiskā aprūpe**

Akūtas sāpes tiek uzskatītas par svarīgu bioloģisku brīdinošu signālu, kam ir adaptīva un mobilizējoša loma, turpretī hroniskas un recidivējošas sāpes, kas turpinās pēc akūta bojājuma sadzīšanas vai atveseļošanās pēc akūtas saslimšanas, ir saistītas ar izmaiņām sāpju uztveres un vadīšanas sistēmās, un tās var kļūt par specifisku veselības problēmu un patstāvīgu slimību (EFIC Deklarācija, 2001). Rezultātā šāda pieeja palīdz atrast pacientam drošāko un efektīvāko sāpju remdēšanas veidu, uzlabo pacienta dzīves kvalitāti, mazina komplikāciju risku un palielina to pacientu skaitu, kuri spēj atgriezties aktīvā dzīvē un darbā. Hroniskas sāpes rada virkni biopsihosociālu izmaiņu, izraisa ievērojamus fiziskus un psihoemocionālus traucējumus. Latvijas populācijā gandrīz katrs piektais jeb 19% cieš no sāpēm vairāk kā 6 mēnešus (Logina, Visocka Hroniskas sāpes Latvijā: 2008). Tā kā hroniskas sāpes ir sarežģīts unikāls biopsihosociāls fenomens, pacientiem parasti ir nepieciešama interdisciplināra multimodāla sāpju terapija un ilgstoša novērošana, iesaistoties vairākiem speciālistiem un pielietojot vairākas ārstēšanas metodes. Multimodāla hronisko sāpju aprūpe prasa pieeju un paņēmienus, kas vairumā gadījumu atšķirīgi no citām medicīnas nozarēm."

Šī metode nepieciešama pacientiem ar hroniskām sāpēm (ilgākas par 3-6 mēnešiem), kuriem nepieciešama interdisciplināra multimodāla sāpju terapija un novērošana, t.i., pacienti, kuriem iepriekšējā monoterapija ir bijusi nesekmīga, kuriem ir medikamentu pārlieku lietošana vai atkarība, atkārtotas operācijas sāpju dēļ, izteikta psihosociālā slodze, ilgstoša pirmreizēja darba nespēja vai invaliditāte, samazināta dzīves kvalitāte, augsta riska pacienti (17.tabula) (ilgstošas un biežas sāpes, psihiska saslimšana, somatizācija, pasivitāte un citi psihosociālie riska faktori) (Manipulācija- 11031).

*17.tabula*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kods | Manipulācijas nosaukums | Plānotais manipulāciju skaits 2019.gadam | Tarifs,  *euro* | Kopā nepieciešamais finansējums 2019.gadam *euro* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5=3\*4 |
| 11031 | Pirmreizēja vai atkārtota hronisko sāpju dinamiskā aprūpe (neuzrāda kopā ar manipulāciju 11030) | **6 750** | **15.08** | 101 790 |

**Specializēts konsīlijs sāpju pacienta aprūpei**

Sāpes ir sarežģīts bipsihosocāls fenomens. Tās ir signāls par bojājumu, traucējumiem organismā - patoloģijas (slimības, traumas) simptoms, vienlaikus jebkurā situācijā (akūtas vai hroniskas) sāpes ir negatīvas emocijas un ciešanas, kas izraisa atbilstošu cietēja reakciju jeb sāpju uzvedību. Ja akūto sāpju gadījumā parasti dominē to bioloģiskās brīdinošās signālsistēmas loma, tad hroniskas sāpes bieži ir saistītas ar izmaiņām sāpju uztveres un vadīšanas sistēmās, un tās var kļūt par specifisku veselības problēmu un patstāvīgu slimību (EFIC Deklarācija, 2001) ar sekojošām biopsihosociālām izmaiņām, fiziskiem un psihoemocionāliem traucējumiem. Līdz ar to nereti ir grūti atšķirt fiziskos, emocionālos un psihosociālos sāpju fenomenus, turklāt iespējamas arī vairāku faktoru kombinācijas. Daudzkārt nepieciešama multimodāla terapija, ietverot racionālu farmakoterapiju, psihoterapiju, fizikālo un fizioterapiju, kā arī invazīvās metodes un sāpju ķirurģiju. Lai izšķirtu sarežģītus un neskaidrus sāpju stāvokļus, atrastu pacientam drošāko un efektīvāko sāpju remdēšanas veidu, atsevišķos sarežģītos gadījumos ir nepieciešama vairāku speciālistu vienlaicīga piedalīšanās jeb konsīlijs, kas veic kompleksu pacienta stāvokļa, iepriekšējās ārstēšanas un psihoemocionālo riska faktoru analīzi ar mērķi samazināt sāpju izraisītos traucējumus un uzlabot pacienta dzīves kvalitāti. Rezultātā palielinātos to pacientu skaitu, kuri spēj atgriezties aktīvā dzīvē un darbā."

Specializēts konsīlijs nepieciešams pacientiem ar jebkuras ģenēzes akūtām vai hroniskām sāpēm, kuru aprūpē pastāv neskaidras diagnozes, novērtējuma vai sāpju terapijas problēmas, kuriem nepieciešama specifiska multimodāla terapija vai tās korekcija, kā arī pacienti, kuriem jāizvērtē indikācijas specifiskai invazīvai ārstēšanai (18.tabula) (piemēram, galvas vai muguras smadzeņu stimulācija, intratekālo medikamentu sistēmu pielietošana u.c.) (Manipulācija- 11032) .

*18.tabula*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kods | Manipulācijas nosaukums | Plānotais manipulāciju skaits 2019.gadam | Tarifs,  *euro* | Kopā nepieciešamais finansējums 2019.gadam *euro* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5=3\*4 |
| 11032 | Specializēts konsīlijs sāpju pacienta aprūpei (uzrāda katrs konsīlijā iesaistītais speciālists) | **75** | **18.51** | 1 388 |

No 2019.gada 1.aprīļa nepieciešami **191 603 *euro*,** lai nodrošinātu sāpju kabineta pakalpojumus 11 325 pacientiem.

|  |
| --- |
| **Reformas rezultāts: savukārt laicīga sāpju novēršana un iesaiste darba tirgū nodrošinās valsts ekonomikas un iekasēto nodokļu pieaugumu.** |

## **1.6. Aknu transplantācija**

2019.gadā ir nepieciešams turpināt nodrošināt iespēju veikt 7 aknu transplantācijas par kopējo summu **418 374 *euro*** (19.tabula). Līdz 2018.gada septembrim tika veiktas aknu transplantācijas 5 cilvēkiem, no kurām veiksmīgas bija četras operācijas un šie četri cilvēki saņem pēc aknu transplantācijas nepieciešamos medikamentus. Jāatzīmē, ka veikto aknu transplantāciju skaits ir atkarīgs ne tikai no rindā esošajiem pacientiem, bet arī no orgānu donoru skaita un saderības, līdz ar to nav paredzams gaidīšanas laiks operācijas veikšanai. Šobrīd nepieciešamība pēc aknu transplantācijas ir 26 cilvēkiem, no kuriem četriem ir nepieciešama steidzamības kārtā.

*19.tabula*

**Aknu transplantācijai stacionārās ārstniecības iestādēs nepieciešamais finansējums**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Vienas ārstēšanas vidējās**  **izmaksas** | **Papildus finansējums** | **Plānotais pakalpojumu skaits pēc finansējuma piešķīruma** |
|  | (euro) | 2019  (euro) | **2019**  **(euro)** |
| **Aknu transplantācija, t.sk.** |  | **418 374** | **7** |
| imūnsupresīvās terapijas medikamentu nodrošināšana pēc transplantācijas | 11 053 | 77 371 | **7** |
| ambulatorās konsultācijas un izmeklējumus pēc aknu transplantācijas | 1 043.05 | 7 301.35 | **7** |
| Transplantācijas operācijas nodrošināšana stacionārā | 39 225.43 | 274 578 | **7** |
| Pacienta izmeklēšana pirms ortotopiskas aknu transplantācijas | 8 446.29 | 59 124 | **7** |

## **1.7.Bioloģiskās terapijas nodrošināšana Krona slimībai, čūlainajam kolītam un psoriāzei**

Turpinot 2018.gadā uzsākto bioloģiskās terapijas nodrošināšanu Krona slimībai, čūlainajam kolītam un psoriāzei kompensējamo zāļu sarakstā 2019.gadam reformas nodrošināšanai nepieciešams finansējums 1 883 748 *euro* apmērā 175 pacientiem (20. un 21.tabula) nodrošinot nepieciešamos medikamentus, lai mazinātu nevienlīdzību zāļu pieejamībā, samazinātu izdevumus par ārstēšanos stacionārā, invaliditātes un ļaundabīgu audzēju rašanās risku. Tāpat saņemot atbilstošu terapiju, pacienti varēs atgriezties darba tirgū un samazināsies slimības pabalstu gadījumu skaits un vidējais darbnespējas ilgums.

*20.tabula*

**Bioloģiskās terapijas nodrošināšana Krona slimībai, čūlainajam kolītam un psoriāzei kompensējamo zāļu sarakstā nepieciešamais finansējums**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Vienas ārstēšanas vidējās**  **izmaksas** | **Papildus finansējums** | **Plānotais pakalpojumu skaits pēc finansējuma piešķīruma** |
|  |  | *(euro)* | *2019*  *(euro)* | **2019** |
| 1. | Nodrošināt bioloģiskās izcelsmes zāles diagnozēm K50 un K51 | 9 000 | 675 000 | **75** |
| 2. | Nodrošināt bioloģiskās izcelsmes zāles diagnozei L40 | 9 000 | 900 000 | **100** |
|  | Kopā |  | 1 575 000 | **175** |

*21.tabula*

**100% kompensācijas apmēra nodrošināšanai Krona slimībai, čūlainajam kolītam un psoriāzei nepieciešamais finansējums**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.p.k.** | **Pakalpojuma veids** | **75% kompensācija** | **100% kompensācija** | **Pieaugums (*euro*)** | **Pacientu skaits** | **Nepieciešamais finansējums** |
| 1. | 100% kompensācijas apmēra nodrošināšana diagnozēm K50 un K51 | 224.33 | 299.11 | 74.78 | 1 961 | 146 644 |
| 2. | 100% kompensācijas apmēra nodrošināšana diagnozēm L40 | 49.97 | 66.62 | 16.65 | 9 736 | 162 104 |
|  |  |  |  |  | 11 697 | 308 748 |

## **Hronisko pacientu aprūpes reforma**

Informatīvajā ziņojumā 2018.gadam tika paredzēts, ka 2018.gadā tiks nodrošināta stacionēšana 33 000 hronisko pacientu. Hronisko pacientu skaits 2018.gadā tika plānots, ņemot par pamatu vajadzību pēc hroniskām gultām atbilstošām diagnozēm. Atbilstoši Reformu ziņojumam pacienti ar hroniskām saslimšanām tiks stacionēti ar ģimenes ārsta nosūtījumu, pārvedot no augstāka līmeņa slimnīcas atbilstošas medicīniskās palīdzības un aprūpes nodrošināšanai, kā arī ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta (turpmāk – NMPD) brigādes nosūtījumu. Ņemot vērā, ka hronisko pacientu aprūpe ir jauns pakalpojuma veids, slimnīcām bija nepieciešams veikt attiecīgus pasākumus jaunā pakalpojuma nodrošinājumam. Apzinot slimnīcu gatavību un resursus, 2018.gada 2.pusgadā plānotas 6 571 hronisko pacientu hospitalizācijas. Papildus plānoto hospitalizāciju samazinājumu ietekmē diagnožu, ar kurām hospitalizē hroniskos pacientus, saraksta pārskatīšana, kā arī izmaiņas pacientu plūsmā. Šajās nodaļās netiks stacionēti akūtie pacienti kurus atvedīs NMPD brigādes. Pamatojoties uz Veselības aprūpes finansēšanas likuma 6.panta ceturto daļu un 10.panta trešo daļu, ar mērķi nodrošināt valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu nepārtrauktību un to pieejamību hroniskiem pacientiem stacionārā ārstniecības iestādē, kā arī noteikt kārtību, kādā tiek organizēta veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana hroniskiem pacientiem stacionārā un kārtību, kādā tiek veikta samaksa par hroniskajiem pacientiem sniegtajiem pakalpojumiem stacionārā ārstniecības iestādē Veselības ministrija ir izstrādājusi un ir pieņemti Ministru Kabineta 2018.gada 24.jūlija noteikumi Nr.450 “Kārtība, kādā pacientiem ar hroniskām slimībām sniedzami veselības aprūpes pakalpojumi stacionārā ārstniecības iestādē”. Ministru Kabineta 2018.gada 24.jūlija noteikumu Nr.450 “Kārtība, kādā pacientiem ar hroniskām slimībām sniedzami veselības aprūpes pakalpojumi stacionārā ārstniecības iestādē” (šobrīd spēkā Ministru kabineta 2018.gada 28. augusta noteikumi Nr.555 „Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”) īstenošanai 2018.gada 2.pusgadā kopumā hronisko pacientu aprūpes nodrošināšanai nepieciešams finansējums 2 718 968 *euro* apmērā, nodrošinot 6 571 stacionēšanas gadījumus gadā, no kuriem, 1 768 gadījumi ir ar blakusdiagnozēm, kurām ārstēšanas laiks nepieciešams vairāk kā 10 dienas un kuriem tiek piemērots viena pacienta ārstēšanas tarifs - 505,45 *euro* apmērā par stacionēšanas reizi, un 4 803 gadījumi ar tarifu viena pacienta ārstēšanai 380,04 *euro* apmērā. Turpinot 2018.gadā uzsākto hronisko pacientu aprūpē 2019.gadam reformas nodrošināšanai nepieciešams finansējums **5 437 810 *euro*** apmērā, nodrošinot 9 607 stacionēšanas gadījumus gadā[[15]](#footnote-16) ar vidējo gadījuma izmaksu 380,04 *euro* apmērā un 3 535 stacionēšanas gadījumus gadā ar tarifu viena pacienta ārstēšanai 505,45 *euro* apmērā (22.tabula).

*22.tabula*

**Hronisko pacientu aprūpes reformai nepieciešamais finansējums**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Vienas ārstēšanas vidējās**  **izmaksas** | **Papildus finansējums** | **Plānotais pakalpojumu skaits pēc finansējuma piešķīruma** |
|  | *(euro)* | *2019*  *(euro)* | **2019** |
| Hronisko pacientu aprūpe, ar ārstēšanās ilgumu līdz 10 gultasdienām | 380,04 | 3 651 044 | **9 607** |
| Hronisko pacientu aprūpe, ar ārstēšanās ilgumu 11 vai vairāk gultasdienas un pacientam ir blakusdiagnozes, kurām nepieciešama ārstēšana | 505,45 | 1 786 766 | **3 535** |
| Kopā |  | 5 437 810 | **13 142** |

## **Jaunā reformas iniciatīva 2019.gadā - HIV līdzestības kabineta izveide**

Latvija ir to Eiropas Savienības (ES) valstu vidū, kur HIV infekcijas izplatības rādītāji ir vieni no visaugstākajiem ES. Slimību profilakses un kontroles centra (SPKC) dati rāda, ka 2017. gadā Latvijā tika reģistrēti 19,0 HIV infekcijas gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem. HIV izplatībai ir tendence palielināties. 2013. gadā Latvijā tika reģistrēti 16.8 HIV jauni saslimšanas gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem, bet 2017. gadā šis rādītājs palielinājās līdz 19.0.

1.attēls

2016. gada septembrī ar Pasaules veselības organizācijas (PVO) Eiropas Reģionālās Komitejas atbalstu tika apstiprināts “PVO rīcības plāns veselības nozarē Eiropas reģionam, reaģējot uz HIV”[[16]](#footnote-17), kurā tika izvirzīts mērķis līdz 2030. gadam izbeigt HIV epidēmiju, panākot to, ka 90% no HIV inficētām personām zina savu statusu, 90% no personām, kam atklāta HIV infekcija, saņem ārstēšanu un 90% no tām personām, kas saņem ārstēšanu, tā ir efektīva.

Viens no efektīvākajiem HIV infekcijas profilakses pasākumiem ir inficēto personu ārstēšana. Pētījumos[[17]](#footnote-18) ir pierādīts, ka, uzsākot agrīnu HIV ārstēšanu un samazinot vīrusa šūnu skaitu cilvēka organismā līdz minimumam, HIV inficētais vairs nevar inficēt partneri, tādējādi samazinot infekcijas izplatības risku par 20%. Pētījumi[[18]](#footnote-19) arī pierāda, ka bez antiretrovirālās (ARV) terapijas 100 inficēti cilvēki gada laikā inficē vēl 12 cilvēkus. Ņemot vērā minēto, veselības nozarē ir veikta virkne reformu, lai uzlabotu zāļu pieejamību HIV inficētām personām. No 2018. gada HIV ārstēšanu uzsāka pie CD šūnu skaita 500. Tomēr HIV inficēto personu skaits, kas uzsāka ARV terapiju, nav pieaudzis tik strauji, kā tika plānots, tādēļ no 2018. gada 1. oktobra ir atcelti jebkādi ierobežojumi HIV ārstēšanas uzsākšanai.

2.attēls

Veicot pasākumus ARV terapijas pieejamības uzlabošanai, 2018. gada pirmajos 7 mēnešos ARV terapiju saņēma apmēram 42% ar HIV inficētās personas. Atbilstoši PVO rekomendācijām, lai apturētu HIV infekcijas izplatību, jāpanāk, lai HIV ārstēšanu saņem 90% no visiem HIV inficētajiem. Lai to panāktu, ir jāveicina šo personu nonākšana pie ārsta, lai uzsāktu ārstēšanu un jāveicina to HIV inficēto personu, kas uzsākušas ārstēšanu, sadarbība ar ārstu un iesaiste ārstēšanas procesā mūža garumā.

Kā liecina SIA “Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas” (RAKUS) speciālistu apkopotie dati, 2017. gadā ARV terapiju pārtrauca 259 pacienti un 42% no viņiem ārstēšanos pārtrauca nelīdzestības dēļ. Līdz ar to no valsts budžeta ieguldītie līdzekļi ARV terapijai netiek izmantoti pilnvērtīgi, jo netiek sasniegts HIV terapijas mērķis – samazināts HIV vīrusa šūnu skaits cilvēka organismā līdz minimumam.

**Līdzestības pakalpojumi**

Viens no instrumentiem minētās problēmas risināšanai ir atbilstoši kvalificēta atbalsta persona, kas ārstniecības iestādē HIV inficētajam pacientam var sniegt kompetentas konsultācijas par ARV terapijas nepieciešamību, informēt par pareizu zāļu lietošanu un riskiem, kas saistīti ar zāļu pārtraukšanu, risināt problēmas ar iespējamām zāļu izraisītām blaknēm un palīdzēt organizēt atkārtotas vizītes pie ārsta. Šim nolūkam ir iecerēta HIV inficēto personu veselības aprūpes reforma, nodrošinot pacientiem, kas saņemt ARV terapiju, līdzestības pakalpojumus. Pētījumos[[19]](#footnote-20) ir pierādīts, ka pacientiem, kuri saņēma līdzestības konsultācijas, par 29% mazāk bija problēmas ar zāļu lietošanu, salīdzinot ar tiem pacientiem, kuri nesaņēma konsultācijas. Turklāt tiem, kas saņēma intensīvu agrīnu līdzestības konsultāciju, bija par 59% mazāk iespējama ARV terapijas neizdošanās.

Laika periodā no 2017. līdz 2018. gadam pilotprojekta veidā līdzestības pakalpojumu nodrošinājumu ir izmēģinājusi pacientu organizācija AGIHAS. No 2017. gada septembra līdz 2018. gada augustam šos pakalpojumus izmantoja 504 personas. Pamatā tika uzdoti jautājumi par ARV terapijas blakusparādībām, par pareizu zāļu lietošanu, par to, kā mazināt zāļu izraisītās blaknes un turpināt lietot zāles. 2019. gadā pacientu organizācijai vairs nebūs pieejams projekta finansējums šī pakalpojuma nodrošināšanai, tādēļ šī pakalpojumu ilgtspējas nodrošināšanai ir jāizdala finansējums no valsts budžeta.

Līdzestības pakalpojumu sniegšana HIV inficētām personām notiks RAKUS, kur ARV ārstēšanu uzsāk visi HIV inficētie pacienti un arī turpmākā ārstēšana tiek nodrošināta lielākajai daļai HIV inficēto. Pakalpojumu nodrošinās speciāli apmācīts vidējais medicīnas personāls, nodrošinot šādus uzdevumus:

* + telefoniskas, elektroniskas un klātienes konsultācijas HIV inficētām personām, tajā skaitā:
  + par ARV medikamentu pareizu lietošanu un to pareizas lietošanas nozīmi;
  + par iespējām saņemt infektologa konsultāciju un veikt laboratoriskus izmeklējumus;
  + atbalsts HIV inficētām personām, palīdzot organizēt regulāru veselības pārbaužu veikšanu.

Lai no 2019.gada 1.aprīļa varētu nodrošināt HIV līdzestības kabineta darbību nepieciešams finansējums **21 465**  ***euro*** (28 620 *euro* : 12 = 2385 *euro;* 2385 *euro* x 9 = 21 465 *euro*).

*23.tabula*

**HIV līdzestības kabineta izveidei nepieciešamais finansējums**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | |  |  | | | |
|  | | Tarifs/ maksājums,  *euro* | | | Skaits | Finansējums 2019.gadam,  *euro* | | | |  |
| Infektologs | | 12.3 | | | 192 | 2361.6 | | | |  |
| Pacienta līdzmaksājums | | 4.27 | | | 192 | 819.84 | | | |  |
| Fiksētais  ikmēneša maksājums kabinetiem | | 12 719 | | | 2 | 25438.58 | | | |  |
| **Kopā** | |  | | |  | **28 620** | | | |  |
|  | |  |  |  | | |  |  |

**Atbalsta personas HIV inficētām personām**

Otrs instruments, lai palielinātu to HIV inficēto personu skaitu, kas saņem ARV terapiju, ir uzlabot pieejamību ārstniecības, tai skaitā diagnostikas pakalpojumiem, lai agrīnāk atklātu HIV inficētās personas un uzsāktu šo personu ārstēšanu. Šobrīd katru gadu tiek atklāti vairāk kā 360 jauni HIV infekcijas gadījumi (2017. gadā - 371) un vairāk kā 30% no šiem gadījumiem tiek atklāti AIDS stadijā, kas ir vēlīna HIV infekcijas stadija, kurā ir pievienojušās HIV pavadošās slimības.

HIV diagnozes uzzināšana cilvēkam ir smaga psiholoģiska trauma. Latvijā HIV infekcija tiek stigmatizēta. Tā rezultātā HIV inficētie savu diagnozi slēpj un līdz ar to kavējas vērsties ārstniecības iestādē, lai uzsāktu un turpinātu HIV ārstēšanu. Ir nepieciešams nodrošināt īpaši apmācītas atbalsta personas HIV inficētajiem, kuras ir zinošas par HIV infekcijas specifiku un ir sagatavotas sniegt atbalstu, tai skaitā pavadīt uz ārstniecības iestādi, lai veiktu HIV apstiprinošo diagnostiku, uzsāktu un turpinātu ārstēšanu, kā arī sniegt palīdzību ievērot ārstēšanās režīmu.

Lai risinātu šo problēmu, Veselības ministrija ir uzsākusi HIV inficēto personu veselības aprūpes reformu, nodrošinot to, ja personai HIV profilakses punktā (HPP), kam ir sadarbības līgums ar SPKC, ir veikts HIV kapilāro asiņu vai siekalu eksprestests ar pazīmēm uz HIV infekciju, tad personai infektologs ir tiešās pieejamības speciālists, proti, šādos gadījumos nav nepieciešams ģimenes ārsta nosūtījums, lai apmeklētu infektologu.

Liela daļa HPP apmeklētāju pieder paaugstinātai HIV inficēšanās riskam pakļautai cilvēku grupai, kā arī nereti tie ir cilvēki, kas ir pakļauti sociālās atstumtības riskam. Grūtības noorganizēt ārsta apmeklējumu, gaidīšana rindā uz veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanu, transporta problēmas un citas līdzīgas problēmas kavē šos cilvēkus apmeklēt infektologu. Tādēļ ir nepieciešams veidot sasaisti kaitējuma mazināšanas pakalpojumiem ar veselības aprūpes sistēmu pozitīva HIV eksprestesta gadījumā. Šim nolūkam plānots, ka no 2019. gada SPKC uzsāks veidot sadarbību un pirkt pakalpojumus no nevalstiskajām organizācijām, kas nodrošinās atbalsta personu piesaisti konkrētajam HIV inficētajam, lai tas nonāktu ārstniecības iestādē, veiktu HIV diagnostiku un uzsāktu ārstēšanos. Atbalsta personas plānots piesaistīt kaitējuma mazināšanas pakalpojumu sniegšanas vietām, kur tiek veikta HIV primārā diagnostika, t.i., ekspresdiagnostika. Minēto pakalpojumu ietvarā nevalstisko organizāciju pārstāvji konkrētajai HIV inficētajai personai organizēs vizīti pie infektologa, palīdzēs atrisināt transporta jautājumus nokļūšanai pie infektolga, sekos, lai persona apmeklē ārstu un pavadīs HIV inficēto personu pie infektologa. Atbalsta personu pakalpojumu nodrošināšanai nepieciešami **14 000 *euro***.

*24.tabula*

Atbalsta personu pakalpojumi HIV inficētām personām nepieciešamais finansējums

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Darbības rezultāts** | **Darbības rezultatīvais rādītājs** | **Papildus finansējuma apmērs 2019. gadam**  ***euro*** | **Papildus finansējuma apmērs 2020. gadam**  ***euro*** |
| Sniegti atbalsta pasākumi personām, kurām ir pozitīvs HIV, VHB un/vai VHC tests. | Nodrošināta vismaz trīs atbalsta personu darbība HIV infekcijas riska grupu vidū. | 14 000 | 14 000 |

**Zema sliekšņa pakalpojumi**

Saskaņā ar SPKC datiem Latvijā galvenie HIV infekcijas izplatīšanās ceļi ir heteroseksuālais – 35%, intravenozo narkotiku lietošana - 21% un homoseksuālais inficēšanās ceļš - 6%, savukārt 36% gadījumu inficēšanās ceļš nav noskaidrots. Daļa personu, kas ir pakļautas paaugstinātam HIV inficēšanās riskam, ir pakļautas arī sociālās atstumtības riskam. Tā rezultātā HIV inficētās personas ir stigmatizētas un komunicē noslēgtā personu lokā. Tādēļ šo personu motivēšanai iesaistīties ārstēšanā ir jānotiek viņiem draudzīgā vidē, tuvu viņu pulcēšanās vietām.[[20]](#footnote-21) Viens no efektīviem veidiem ir zema sliekšņa pakalpojumu nodrošināšana. Šie pakalpojumi ir vērsti uz profilaksi vai veselības veicināšanu. Tie tiek nodrošināti apmeklētājiem ērtos laikos, pēc iespējas pietuvināti viņu ikdienas uzturēšanās vietai, anonīmi un bez maksas. Zema sliekšņa pakalpojumu centri tiek veidoti klientam draudzīgi, kuros apmeklētājam tiek izvirzītas minimālas prasības, vienlaicīgi klientam sniedzot iespējas saņemt nepieciešamo sociālo un medicīnisko palīdzību, kā arī konsultācijas norit klientam saprotamā valodā. Šādi centri ir viegli sasniedzami, profesionāli un elastīgi savā darbībā, droši un uzticami no klienta viedokļa, ievērojot vislielāko iespējamo konfidencialitāti.[[21]](#footnote-22)

Latvijā šādus pakalpojumus nodrošina HPP. Šobrīd Latvijā darbojas 21 HPP 17 Latvijas pašvaldībās. To darbību koordinē SPKC. HPP nodrošina dažādus pakalpojumus, tajā skaitā konsultācijas un informāciju par infekcijas slimībām, to profilaksi, narkotiku atkarības ārstniecības iespējām un rehabilitāciju, veselības riskiem. HPP nodrošina HIV, hepatīta B (VHB), hepatīta C (VHC) un sifilisa ekspresdiagnostiku, psihosociālu atbalstu, medicīnas preces – prezervatīvus, dezinfektantus u.c., kā arī šļirču un adatu maiņu. Minētie pakalpojumi tiek sniegti dažādām mērķa grupām. HPP pakalpojumi tiek nodrošināti stacionārajās atrašanās vietās, ielu darba programmās un ar mobilo vienību palīdzību. Ielu darbinieku un mobilo vienību darbs ir maksimāli pietuvināts personām, kas pakļautas paaugstinātam HIV inficēšanās riskam (intravenozo narkotiku lietotāji, prostitūcijā iesaistītās personas u.c.), nodrošinot šīs personas ar informāciju un steriliem injicēšanas piederumiem drošai injicējamo narkotiku lietošanai, prezervatīviem un citiem materiāliem HIV infekcijas profilaksei, kuri citādākā veidā nav sasniedzami. Mobilo vienību darbs ir viens no efektīvākajiem kaitējuma mazināšanas programmu realizēšanas veidiem. Pētījuma dati liecina, ka mobilo kaitējuma mazināšanas vienību Latvijā ir izmantojis aptuveni katrs piektais narkotiku lietotājs. Ir svarīgi aptvert vēl lielāku HIV inficēšanās riskam pakļauto personu daļu un uzlabot pakalpojumu pieejamību ar papildus mobilajām vienībām, sevišķi Rīgā un Pierīgas teritorijā, kur uzturas lielākā daļa šo cilvēku.

*25.tabula*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Darbības rādītājs** | **2013.** | **2014.** | **2015.** | **2016.** | **2017.** |
| Izsniegto šļirču skaits | 341 421 | 409 869 | 524 949 | 720 494 | 833 817 |
| Izsniegto prezervatīvu skaits | 90 894 | 89 191 | 101 794 | 87 933 | 101 096 |
| Veikto HIV eksprestestu skaits\*/no tiem pozitīvo testu skaits | 1 953/100 | 1 984/100 | 3 449/111 | 3 578/114 | 4893/192 |

Šobrīd Latvijā darbojas divas mobilās vienības. Viena no tām darbojas kopš 2017. gada janvāra Rīgas un Pierīgas reģionā Eiropas Komisijas projekta “Vienotā rīcība HIV un pavadošo infekciju profilaksē un kaitējuma mazināšanā” (HAREACT projekts) ietvaros. Šī ir jauna mobilā vienība, kura nodrošina kaitējuma mazināšanas pasākumu pieejamību HIV un ar to saistīto infekciju riska grupām (intravenozo narkotiku lietotājiem un to seksuālajiem partneriem, prostitūcijā iesaistītām personām). Šīs mobilās vienības darbs tiek nodrošināts līdz 2018. gada 30. septembrim. Mobilās vienības darbības rezultāti salīdzinoši īsā laika periodā (20 mēneši) veido būtisku daļu no kopējiem HPP rezultātiem. Šajā laika posmā mobilā vienība ir apkalpojusi 1102 klientus, kas kopumā veido 2247 apmeklējumus. Šajā laikā posmā mobilajā vienībā ir veikts 841 HIV eksprestests, no kuriem 54 bija ar pozitīvu rezultātu, kas ir 6% no kopējā veikto eksprestestu skaita. Minētie fakti norāda uz šī kaitējuma mazināšanas pakalpojuma sniegšanas veida efektivitāti un iespēju sasniegt to mērķa grupas daļu, kas citādākā veidā šos pakalpojumus nesaņemtu. Turpinot mobilās vienības darbu, prognozējams sniegto pakalpojumu skaita pieaugums, kas norāda uz nepieciešamību nodrošināt mobilās vienības pakalpojumus arī nākotnē. Kā arī ir nepieciešams nodrošināt HAREACT projekta ilgtspēju, uzsāktā darba pēctecību un nepārtrauktību. Līdz ar to 2019.gadam nepieciešami **47 566 *euro***.

*26.tabula*

Mobilai vienībai nepieciešamais finansējums

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pakalpojuma līgums par 3963 *euro* summu mēnesī, kas sevī ietver:** | **2019.gada 1 mēnesī *euro*** | **2019.gada 12 mēnešos *euro*** |
| medicīnas darbinieka, sociālā darbinieka un 3 ielu darbinieku darbu, kurā tiek paredzēta atlīdzība | 2 018 | 24 216 |
| atkritumu utilizācija | 40 | 480 |
| medicīnas preces | 1575 | 18 900 |
| vizītkaršu druka | 30 | 360 |
| automašīnu remonts | 80 | 960 |
| stāvvietas | 50 | 600 |
| apdrošinašana | 70 | 840 |
| degviela | 100 | 1200 |
|  | **3 963** | **47 556** |

|  |
| --- |
| **Reformas ieguvums: Nodrošināta kaitējuma mazināšanas pakalpojumu sniegšana speciāli aprīkotā autotransportā, t.i., mobilajā vienībā HIV un saistīto infekciju riska grupām.** |

## **Jaunā reformas iniciatīva 2019.gadā - Laboratorisko pakalpojumu pieejamības uzlabošana**

Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumu Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 198.punkta ievaddaļā noteikts regulējums par ģimenes ārsta vai ārstniecības iestādes iesnieguma iesniegšanu un NVD tiesībām palielināt ambulatoro laboratorisko pakalpojumu apmaksai paredzēto līdzekļu apmēru.

Plānojot 2019.gadā papildus 541 836 speciālistu konsultācijas, ir nepieciešams arī papildus laboratorijas apjoma palielinājums, jo šobrīd 2019.gadam plānotais kopējais laboratorijas pakalpojumu finansējums un izmeklējumi nav pietiekami, lai nodrošinātu nepieciešamos laboratoriskos izmeklējumus diagnozes precizēšanai un ārstēšanas dinamikas kontrolei pēc papildus speciālistu konsultāciju saņemšanas. Pēc speciālistu novērtējuma, uz vienu papildus speciālista konsultāciju, 2019.gadam ir nepieciešami papildus 1,39 laboratoriskie izmeklējumi. Līdz ar to ar 2019.gadam prognozētajām viena laboratoriskā izmeklējuma vidējām izmaksām 3,03 *euro*, papildus būtu nepieciešami 2 282 051 *euro* (27.tabula). 541 836 \* 1.39 = 753 152 izmeklējumi.

*27.tabula*

**Laboratorisko pakalpojumu pieejamības uzlabošanai nepieciešamais finansējums 2019.gadam**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Papildus veicamo izmeklējumu skaits** | **Viena laboratoriskā izmeklējuma vidējās izmaksas *euro*** | **Pacientu skaits, kuri papildus tiks uz SAVA speciālistu konsultācijām, un kuriem būs nepieciešami laboratoriski izmeklējumi** | **Papildus laboratorijas līdzekļi 2019. gadam *euro*** |
| 1 | 2 | 3 | 4=1\*2 |
| 753 152 | 3,03 | 73 911 | 2 281 051 |

## **Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības reformas uzlabošanas ieguvumi**

|  |
| --- |
| **Reformas mērķis ir ieguldot papildus valsts līdzekļus, uzlabot pieejamību sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumiem, tādejādi sekmējot iespējami liela veselības problēmu loka (savlaicīga slimību diagnostika, pacientu dzīves kvalitāte, darbnespējas periods, invaliditāte u.c.) risināšanu ekonomiski efektīvākajā ambulatorajā sektorā[[22]](#footnote-23).**  **Indikatīvie rādītāji (papildus 2017. un 2018.gadā uzsāktajām reformām):**   * **Papildus 512 112 speciālistu konsultācijas;** * **Papildus 662 362 ambulatorie izmeklējumi;** * **Papildus 105 749 dienas stacionāra pakalpojumi;** * **Papildus 97 555 ambulatorie rehabilitācijas pakalpojumi;** * **Papildus 20 diabēta kabinetu apmaksa, nodrošinot 41 769 apmeklējumu;** * **Papildus 1 036 endoprotezēšanas operācijas;** * **Papildus 1 620 pakalpojumi pacientiem darbspējas vecumā;** * **Papildus sāpju kabineta pakalpojumi 11 325 pacientiem;** * **Papildus 7 aknu transplantācijas;** * **Bioloģisko medikamentu nodrošinājums 175 Krona slimības, čūlainā kolīta un psoriāzes pacientiem un 100% kompensācijas apjoma saglabāšanas nodrošinājums 11 697 Krona slimības, čūlainā kolīta un psoriāzes pacientiem;** * **Papildus 753 152 laboratoriskie izmeklējumi;** * **Papildus 13 142 hronisko pacientu aprūpe.**   **Kopā ambulatoro pakalpojumu skaita pieaugums 266 523 pacientiem (pakalpojumu pieaugums 4,52%), samazinot gaidīšanas rindas līdz 50%, diabēta kabinetos sniegti pakalpojumi 41 769 pacientiem. Endoprotezēšanas pakalpojumu rindu samazinājums 30% apmērā.** |

Tādējādi turpinot novirzīt papildus finansējumu veselības aprūpes pakalpojumiem, uzlabosies to pieejamība, samazināsies darbnespējas gadījumu skaits un ilgums, kas rezultēsies labākos veselības rādītājos sabiedrībā, samazinot potenciāli zaudēto mūža gadus.[[23]](#footnote-24)

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

## **2.1. Reformas rezultāti 2018.gada 1.pusgadā**

Ar Ministru kabineta 2017.gada 19.decembra sēdes protokola Nr.63 66§ 2.punktu, Veselības ministrijai 2018.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 113 400 000 *euro* apmērā, tai skaitā 19 330 590 *euro* apmērā onkoloģijas jomas reformām, lai turpinātu 2017.gadā iesākto uzlabojot onkoloģisko saslimšanu diagnostikas un ārstēšanas pieejamību.

Onkoloģisko saslimšanu ārstēšana iedalās vairākos secīgos posmos:

* + primārā diagnostika jeb aizdomas uz saslimšanu;
  + sekundārā diagnostika jeb aizdomu apstiprināšana un ārstēšanas plāna sastādīšana (konsīlija slēdziens);
  + ārstēšana, kas atkarībā no saslimšanas rakstura un stadijas var būt ķirurģiska, medikamentoza (ķīmijterapija) un staru terapija;
  + rehabilitācija un pacienta dinamiskā novērošana pie speciālista un ģimenes ārsta.

Bez tam, onkoloģisko saslimšanu ārstēšanas gaitā visi ārstēšanas veidi var savstarpēji papildināties, ko determinē arī precīza slimības stadijas jeb audzēja morfoloģijas noteikšana, kas ļauj precīzāk iezīmēt tālāko ārstēšanas ceļu. Būtiski, ka kombinējot dažādus ārstēšanas veidus (ķīmijterapija, staru terapija vai ķirurģiska iejaukšanas), svarīgs ir laiks kurā secīgi jāsāk katrs nākamais ārstēšanas posms, kas ir nozīmīgs aspekts, lai pieejamību uzlabotu visos diagnostikas un ārstēšanas posmos kompleksi, tādejādi garantējot iespējami labāko rezultātu pacientam un secīgi arī iegūstot PZMG uzlabojumu.

Ar 2016.gada 1.oktobri jau tika uzsākta reforma onkoloģisko slimību ātrākā diagnostikā un sekmīgākā ārstēšanā, sākotnēji ieviešot ļaundabīgo audzēju primārās diagnostikas algoritmus jeb nosūtīšanas kārtību primārajā aprūpē 11 biežākajām ļaundabīgo audzēju lokalizācijām. No 2018.gada 1.janvāra “Zaļajā koridorā” ir iekļautas visas onkoloģisko slimību lokalizācijas un tā rezultātā ir nodrošināta visu lokalizāciju ļaundabīgo audzēju diagnostikai nepieciešamo izmeklējumu un ārstu konsultāciju apmaksa prioritārā kārtībā. Turpinot šo reformu jau sekundārajā jeb tālākajā veselības aprūpes līmenī, Veselības ministrija izstrādāja 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.

Attiecīgi, lai uzlabotu diagnostisko izmeklējumu kvalitāti onkoloģisko slimību atklāšanai agrīnās stadijās, tālākai onkoloģiskās aprūpes reformai, atbilstoši SVP noteiktajam prioritārajam virzienam, tika paredzēti papildus finanšu līdzekļi:

* + Primārās diagnostikas algoritmu ieviešanai 1 499 520 *euro*;
  + Speciālistu konsultāciju izmaksu pieaugumam, atbilstoši noteiktajiem algoritmiem - 650 320 *euro*;
  + Sekundārās diagnostikas un izmeklēšanas algoritmu ieviešanai - 2 332 540 *euro,*
  + Onkoloģisko pacientu skaita un prognozētās ārstēšanas izmaksu pieaugumam ambulatori - 1 177 895 *euro*;
  + Onkoloģisko pacientu skaita un prognozētās ārstēšanas izmaksu pieaugumam stacionārā - 2 462 176 *euro*;
  + Kompensējamos medikamentus saņēmušo pacientu skaita un līdzekļu pieaugumam onkoloģijā - 11 208 139 *euro*.

Lai gan reformas tika uzsāktas sekmīgi, tika konstatēti vairāki faktori, kuri ietekmē kopējo reformu sniegumu.

Attiecīgi 2018.gada 1.pusgadā paplašinot “Zaļajā koridorā” diagnostikas iespējas ar jaunām ļaundabīgo audzēju lokalizācijām, kā arī atbilstošu kārtību kādā veicami izmeklējumi ir nodrošināta pacientiem ar onkoloģiskām slimībām ātrāka un efektīvāka diagnosticēšana, uzsākot savlaicīgu onkoloģisko slimību ārstēšanu 97,74% no 2018.gadā plānotā pacientu skaita pieauguma. Papildus tam, pacientiem tika ātrāk uzsākta ārstēšana, ņemot vērā izmaiņas primārās diagnostikas pakalpojumu saņemšanā, paredzot, ka VSIA “Piejūras slimnīca”, SIA “Liepājas reģionālā slimnīca”, SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” un SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca” konstatēto pacientu sūdzību vai simptomu gadījumā varēs arī nodrošināt onkoloģisko pacientu ļaundabīgo audzēju primāro diagnostiku atbilstoši noteiktajiem algoritmiem. Tāpat Ministru kabineta Noteikumu Nr.1529 grozījumos veikta 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 (šobrīd spēkā 2018.gada 28.augusta Ministru Kabineta noteikumi Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”, kuri ietver aprakstīto normu regulējumu).

Ņemot vērā nosacījumu pārskatīšanu, prognozējams, ka līdz 2018.gada 31.decembrim onkoloģijas reformām novirzītā finansējuma apguve tiks nodrošināta pilnā 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 10 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, uzlabojot finanšu līdzekļu, kas saistīti ar pacienta atrašanos ārstniecības iestādēs, izlietojuma efektivitāti un attīstot personalizētu, mērķētu ārstēšanu**.

2017. un 2018.gadā uzsākto reformu turpināšanai 2019.gadā paredzēts finansējums līdzvērtīgā apmērā.

*28.tabula*

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Vienas pakalpojuma vidējās izmaksas \*** | **Papildus piešķiramais finansējums** | **Plānotais pakalpojumu skaits** |
|  |  | *(euro)* | **2019**  *(euro)* | **2019** |
| 1. | Primārās diagnostikas algoritmu ieviešanai | 68.16 | **1 499 520** | 22 000 |
| 2. | Speciālistu konsultāciju izmaksu pieaugums, atbilstoši noteiktajiem algoritmiem | 59.12 | **650 320** | 11 000 |
| 3. | Sekundārās diagnostikas un izmeklēšanas algoritmu ieviešanai | 159.12 | **2 332 540** | 14 659 |
| 4. | Onkoloģisko pacientu skaita un prognozētās ārstēšanas izmaksu pieaugums ambulatori | 356.29 | **1 177 895** | 3 306 |
| 5. | Onkoloģisko pacientu skaita un prognozētās ārstēšanas izmaksu pieaugums  stacionārā | 410.51 | **2 462 239** | 5 998 |
| 6. | Kompensējamos medikamentus saņēmušo  pacientu un līdzekļu pieaugums onkoloģijā | 920.95 | **12 709 164** | 13 800 |
|  | **Kopā** |  | **20 863 255** | **70 763** |

\* pakalpojumu tarifs ar 2018.gada darba samaksu. Darba samaksas pieaugums esošajiem pakalpojumiem nodrošināts no papildus finansējuma piešķīruma nozarei sasitībā ar 1% palielinājumu sociālajām iemaksām

Lai nodrošinātu minēto mērķu sasniegšanu plānots tālāk paplašināt onkoloģijas jomas reformu īstenošanu.

## **2.2. Jaunā reformas iniciatīva 2019.gadā - Psihoemocionālā atbalsta dienas centrs “Spēka avots”**

2017.gadā Latvijā uzskaitē 77 341 onkoloģiskais pacients, no tiem no jauna reģistrēto gadījumu skaits 2017.gadā bija 11 762[[24]](#footnote-25). Onkoloģiskās slimības Latvijā tiek diagnosticētas un ārstētas universitātes klīnikās: Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca (RAKUS) un Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca (PSKUS); reģionālajās slimnīcās: Daugavpils reģionālā slimnīcā un Liepājas reģionālajā slimnīcā. Nenoliedzami lielākā onkoloģisko pacientu plūsma ir SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīcas” Latvijas Onkoloģijas centrā (LOC), kurā ik gadu ārstējas apmēram 80 % no visiem onkoloģiskajiem pacientiem.

Onkoloģiskās slimības joprojām ir stigmatizētas. Uzzinot onkoloģisku diagnozi, pacients pārdzīvo šoku, piedzīvo stresu, kas bieži kļūst par distresu, jo cilvēks saskaras ar lielām bailēm par savu dzīvību un nākotni. Aizvien biežāk, runājot par onkoloģiski slimību, tiek runāts par tās psihosomatisko raksturu par to, ka nepieciešams nodrošināt psihosociālu atbalstu pacientam un viņa ģimenes locekļiem no brīža, kad uzstādīta diagnoze, ārstēšanās procesa laikā, kā arī tad, kad akūtā ārstēšana pabeigta. Tāpēc aizvien biežāk tiek uzsvērts, ka onkoloģiskās aprūpes kvalitātes nodrošināšanā ir svarīgi nodrošināt multidisciplināru un multiprofesionālu pieeju, kas sevī iekļauj arī rehabilitāciju, psihosociālo rehabilitāciju un atbalstu, kas pacientam svarīgs no diagnozes uzzināšanas brīža līdz ārstēšanās procesa beigām, kā arī pēc tam, kad aktīvā ārstēšana pabeigta. Kopš 2018.gada ieviesta onkoloģisko pacientu psihosociālā rehabilitācija kā valsts pakalpojumus, ko īsteno Onkoloģisko pacientu atbalsta biedrība „Dzīvības koks”, tomēr pietrūkst psihosociālā atbalsta diagnozes uzstādīšanas un aktīvās ārstēšanās posmā.

**Projekta mērķis**: nodrošināt psihosociālu atbalstu onkoloģiskajiem pacientiem un viņu tuviniekiem no brīža, kad uzzināta diagnoze, kā arī akūtās ārstēšanas procesā .

**Projekta uzdevumi:** izveidot multiprofesionālu veselības aprūpes speciālistu komandu; nodrošināt psihosociālā atbalsta sniegšanai atbalstošu vidi un komunikāciju ar pacientiem un tuviniekiem; nodrošināt savstarpēji atbalstošu komunikāciju ar ārstiem speciālistiem; veicināt pacientu informētību un izpratni par slimību un ar to saistītiem procesiem.

No 2019.gadaa 1.jūlija nepieciešami **79 102 *euro***, lai nodrošinātu psihoemocionālā atbalsta dienas centra “Spēka avots” izveidi.

## **2.3. Jauns reformas pasākums 2019.gadā – kaulu allotransplantāti**

Kaulaudus aizvietojošie materiāli ir stratēģiski nepieciešami onkoloģisk, raumatoloģisko, ortopēdisko un sejas ķirurģijas pacientu ārstēšanai. Kaulu allotransplantātu trūkums rada atkarību no citās valstīs sagatavotiem preparātiem un ierobežo attiecīgo ķirurģijas nozaru (piemēram, bērnu ortopēdija un onkoloģija, pieaugušo onkoloģija, endoprotezēšana, sejas ķirurģija) attīstības iespējas.

Līdz šim kaulu allotransplantātu donorus izvērtēja Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs. Tas piegādāja audu sagataves Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcas laboratorijai, kas sagatavoja preparātus sterilizācijai un lietošanai. Sterilizāciju ar radiāciju tika veikta Latvijas Universitātes Ķīmiskās fizikas institūtā. Procesu uzraudzīja un kontrolēja Zāļu valsts aģentūra.

Kaulu allotransplantāti tika lietoti VSIA “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca”, kā arī piegādāti citām Latvijas slimnīcām atbilstoši to pieprasījumiem.

2018.gadā tika konstatēts, ka Latvijas Universitātes veiktā sterilizācija ar radiāciju neatbilst normatīvo dokumentu prasībām un arī sagatavošanas procesā jāveic korektīvas darbības.

Zāļu valsts aģentūra veica auditu un apturēja allokaulu transplantātu sagatavošanas procesu, kā arī sniedza atzinumu ar konkrētām prasībām procesa uzlabošanai un modernizācijai.

**Tā rezultātā pašreiz valstī nav pieejami Latvijā sagatavoti kaulu allotransplantāti.**

VSIA “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca” veica problēmas risinājumu izpēti un konstatēja, ka atjaunot iepriekšējo preparātu sagatavošanas procesu ir nelietderīgi, jo Latvijas Universitāte nespēj nodrošināt normatīvajām prasībām atbilstošu sterilizāciju ar radiāciju. Latvijā nav citu sadarbības partneru, kas to spētu veikt. Pašreizējā materiālu sagatavošanas tehnoloģija ierobežo materiālu transportēšanu un rūpniecisku sterilizāciju ar radiāciju, jo tie sasaldēti un nav atūdeņoti (liofilizēti). Pēc procesa modernizācijas preparātus būs iespējams transportēt sterilizēšanai ar radiāciju Igaunijā.

Lai nodrošinātu stratēģiski svarīgo kaulaudu aizvietojošo materiālu sagatavošanu valstī nepieciešams izpildīt Zāļu valsts aģentūras prasības allokaulu transplantātu sagatavošanas procesam, kur kaulu materiāli iegūti no miruša cilvēka.

29.tabula

Kaulu allotransplantātu medicīnisko ierīču iegādei nepieciešamais finansējums

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Iekārta** | **Daudzums** | **2019.gadam nepieciešamais finansējums *euro* (ar PVN)** |
| Liofilizators ar datoru un datorprogrammu, automātiska ūdeņraža peroksīda sterilizācija | 1 | 76 000 |
| Iepakošanas sistēma allotranplantātiem ar vakuuma nodrošinājumu | 1 | 15 000 |
| Sonifikators mikroorganismu atdalīšanai no kauliem | 1 | 8 000 |
| Filtra sistēma ar vakumsūkni mikroorganismu kvantitatīvas noteikšanas nodrošināšanai | 1 | 900 |

Ja 2019.gadā papildus tiks piešķirts finansējums **99 900 *euro*** apmērā varēs veikt operācijas šādā apmērā:

1. VSIA “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca” revīzijas endoprotezēšanas un onkoloģiskās operācijas - 100 vienības.
2. VSIA “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca” sarežģītās mugurkaula ķirurģijas operācijas -25 vienības.
3. VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” bērnu ortopēdiskās operācijas – 25 vienības.
4. Sejas ķirurģijas operācijas ~ 1000 operācijas.
5. Citās slimnīcās kopā ~20 vienības gadā.

Ja valstī būs nodrošināti kaulu allotransplantāti tiks atjaunots un modernizēts kaulu allopreparātu sagatavošanas process, saglabāta dokumentācija un tehnoloģijas, kas nodrošina procesu. Tiks radīti priekšnosacījumi operāciju attīstībai ar kaulu allotransplantātu pielietošanu onkoloģijas pacientiem, kā arī pacienti netiks sūtīti uz citām valstīm šādu operāciju veikšanai, kas samazina pacienta risku uz dzīvildzes pagarināšanu un kopējo ieguvumu tautsaimniecībā. Latvijas slimnīcas tiks nodrošinātas ar kaulu allotransplantātiem, turpināsies procesa attīstība un tiks radīta iespēja konkurēt ar citu zemju piegādātājiem sejas ķirurģijas un stomatoloģijas nozarēs.

No 2019.gada nepieciešami **99 900 *euro***, lai nodrošinātu kaulu allotransplantātu manipulāciju veikšanu.

## **2.4. Pozitronu emisijas tomogrāfija/ datortomogrāfija**

2019.gadā ir nepieciešams turpināt 558 842 *euro* apmērā apmaksāt 515 PET/DT (skat. 30.tabulu) izmeklējumus personām ar aizdomām par ļaundabīgu audzēju, ja tas nepieciešams ārstēšanas taktikas noteikšanai un ja par pakalpojuma nepieciešamību ir lēmis ārstu konsīlijs – ja ir krūts vēzis, plaušu vēzis, resnās un taisnās zarnas vēzis, melanoma, savukārt no 2018.gada 1.septembra tas tiek apmaksāts ar hematologu konsīlija lēmumu. Sākot ar 2018.gada 1.septembri PET/DT izmeklējumus apmaksā bērniem ar ļaundabīgiem audzējiem, ja tādu lēmumu ir pieņēmis bērnu hematoonkologu konsīlijs, tādejādi uzlabojot ārstēšanas efektivitāti un finanšu līdzekļi tiks izmantoti racionālāk, ar lielāku efektivitāti, pagarinot pacientu kvalitatīvu dzīvildzi.

*30.tabula*

**PET/DT izmeklējumu nodrošināšanai nepieciešamais finansējums 2019.gadam**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Vienas ārstēšanas vidējās**  **izmaksas** | **Papildus finansējums** | **Plānotais pakalpojumu skaits pēc finansējuma piešķīruma** |
|  |  | *(euro)* | *2019*  *(euro)* | **2019** |
| 1. | Pozitronu emisijas tomogrāfija/datortomogrāfija (PET/DT) | 1 085,13 | 558 842 | **515** |
|  | Kopā | **1 085,13** | **558 842** | **515** |

Kopumā 2019.gadā nodrošinot vismaz 40% no nepieciešamajiem izmeklējumiem.

## **2.5.. Medikamentu pieejamības uzlabošana onkoloģiskajiem pacientiem**

Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāns 2017.-2020. gadam paredz, ka jaunu klīniski un ekonomiski efektīvu onkoloģisko pacientu ārstēšanai lietojamo zāļu apmaksāšanai būtu papildus nepieciešami 14 583 357 eiro**[[25]](#footnote-26)**. Šāds pasākums un finansējums norādīts arī kā viens no Veselības ministrijas prioritārajiem pasākumiem. Pateicoties 2018. gadā piešķirtajam papildus finansējumam Kompensējamo zāļu sarakstā ir iekļauti jauni medikamenti gastroenteropātisku audzēju, metastātiska plaušu audzēja, metastātiska zarnu audzēja, metastātiska prostatas audzēja, HER2 pozitīvam metastātiska krūts vēža, olnīcu audzēja, noteikta tipa limfoleikozees un metastātiskas ādas melanomas ārstēšanai. 2018. gada 10 mēnešos šo jauno terapiju ir saņēmuši 384 pacienti.

Lai nodrošinātu Latvijas onkoloģiskajiem pacientiem pieejamo KZS un jaunāko iespējamo ārstēšanos nepieciešams saglabāt finansējumu efektīvas ārstēšanas nodrošināšanai. 2019.gadam nepieciešams finansējums 12 709 163 *euro* apmērā (31.tabula), lai risinātu zāļu kompensācijas problēmas onkoloģijā un nodrošinātu zāļu pieejamību pacientiem, kuri uzsākuši ārstēšanu 2018.gadā, kā arī turpinātu mazināt invaliditātes, priekšlaicīgas mirstības risku un uzlabojot onkoloģisko pacientu dzīvildzi.

Tādējādi reformas īstenošanai pieejamā finansējuma ietvaros 2019.gadā tiks veikti šādi pasākumi:

*31.tabula*

**Zāļu kompensācija pacientiem diagnožu grupā “Audzēji”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Vienas ārstēšanas vidējās**  **izmaksas** | **Papildus finansējums** | **Plānotais pakalpojumu skaits pēc finansējuma piešķīruma** |
|  |  | *(euro)* | *2019*  *(euro)* | **2019** |
| 1. | Inovatīvie onkoloģiskie medikamenti (terapijas turpināšanai) | 20 000 | 6 000 000 | **300** |
| 2. | Kompensējamos medikamentus saņēmušo pacientu terapijas turpināšanai onkoloģijā | 1 221.18 | 6 709 163 | **5 494** |
|  | Kopā |  | 12 709 163 | **5 794** |

Medikamentu pieejamības uzlabošana ir viena no onkoloģijas jomas reformu sastāvdaļām, kas skatāmas kopumā. Kopā ar 2017. un 2018.gadā uzsākto reformu onkoloģijas “Zaļā koridora” ieviešanā un ārstniecības pieejamības nodrošināšanai medikamenti tiks nodrošināti iepriekšējos divos gados terapiju uzsākušajiem “Zaļā koridora” 5 494 pacientiem un tiks nodrošināta inovatīvo medikamentu terapijas turpināšana 300 pacientiem. Līdz ar to reforma tiks turpināta 2019.gadā saglabājot terapiju tiem pacientiem, kuri to ir uzsākuši no reformas sākuma.

**2.5..1. Jauns reformas pasākums 2019.gadā - Medicīniskās ierīces (katetri) urīnceļu disfunkcijas ārstēšanai**

Onkoloģisko slimību gadījumā līdz ar savlaicīgas diagnostikas un efektīvas ārstēšanas nodrošināšanu ir būtiski pēc iespējas mazināt blakus saslimšanu rašanos, kā arī nodrošināt cieņpilnu dzīvi. Gan prostatas vēža, gan citu onkoloģisku slimību gadījumā, kā arī traumu un neiroloģisku slimību gadījumā var rasties urinēšanas traucējumi, kas izpaužas kā urīna nesaturēšana vai, gluži pretēji, aizture. Urīna aizture var būt akūta (pilnīga) un hroniska (daļēja, nepilnīga). Akūta aizture prasa nekavējošu neatliekamu palīdzību, savukārt hroniskas aiztures gadījumā pacientam nepieciešama pastāvīga vai vismaz regulāra urīna drenāža, kuru iespējams veikt ambulatori, ievietojot urīnceļu katetru. Urīnpūšļa nepietiekama vai neregulāra drenāža rada urīna uzkrāšanos, kas veicina infekciju rašanos (piemēram, multiplās sklerozes gadījumā 10% pacientu tiek konstatēta urīnceļu infekcija[[26]](#footnote-27)), urīnpūšļa un nieru dilatāciju, urīna nesaturēšanu, radot papildu izdevumus pacientam un valstij, veicinot darbspēju zudumu, invaliditātes rašanos. Infekciju rašanās ir īpaši bīstama onkoloģisko slimību pacientiem, kuru imūnsistēma ir novājināta slimības un veiktās ārstēšanas rezultātā. Ņemot vērā nieru veiktās funkcijas nozīmi dzīvības procesu nodrošināšanā, smagākos gadījumos iespējama arī pacienta nāve.

Šobrīd no valsts budžeta 50% (atsevišķām grupām 100%) apmērā tiek apmaksātas autiņbiksītes smagas un vidēji smagas urīna nesaturēšanas gadījumā. Vienlaikus netiek nodrošināta palīdzība vairāku slimību pacientiem, kam būtu pamatota urīnceļu katetru lietošana:

onkoloģiskās slimības (C00-D48), T91.3 Muguras smadzeņu bojājuma sekas, G35 Multiplā skleroze, G80 Cerebrālā trieka, G95.8 Citas precizētas muguras smadzeņu slimības, I69 Cerebrovaskulāras slimības sekas. Urīnpūšļa katerizācija paredzēta arī slimību ārstēšanas vadlīnijās[[27]](#footnote-28).

Inkontinences līdzekļi (autiņbiksītes, ieliktņi u.c.) 2017.gadā apmaksāti aptuveni 9000 pacientiem par summu 2,5 miljoni *euro*. Urīnceļu katetru lietotāju skaits būtu mazāks – aptuveni 3000 pacientu gadā (30.tabula), daļa no tiem – bērni. Šobrīd pacienti, kam nepieciešama urīnceļu katetrizācija, pērk katetrus par saviem līdzekļiem, kas neatbilst rekomendācijām samazināt pacienta līdzmaksājumu. Lai gan izmaksas nav ļoti augstas, izdevumi par katetriem šo slimību gadījumā nav vienīgie, ar kuriem jārēķinās pacientam un viņa tuviniekiem.

No 2019.gada 1.aprīļa katetri tiks apmaksāti 2 250 pacientiem par kopējo summu **450 000 *euro*** (32.tabula). (600 000 =3000\*200; 450 000= 2250\*200), līdz ar to 2019.gadā nodrošinātu 75% pacientiem katetru apmaksu, uzlabojot dzīves kvalitāti.

*32.tabula*

Medicīniskās ierīces (katetri) urīnceļu disfunkcijas ārstēšanai (pie diagnozēm C00-D48, T91.3, G35, G80, G95.8, I60) nepieciešamais finansējums

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Diagnoze/  diagnožu grupa | Prognozējamais  pacientu skaits 2019.gadā | Prognozējamās izmaksas 1 pac. 2019.gadā, *euro* | Prognozētais nepieciešamais  finansējums, *euro* 2019.gadā |
| Urīnceļu disfunkcija\* | 3 000 | 200 | 600 000 |

\*var būt pie dažādām diagnozēm, piemēram, muguras smadzeņu bojājuma sekas (T91.3), Multiplā skleroze (G35), Cerebrālā trieka (G80), Citas precizētas muguras smadzeņu slimības (G95.8), cerebrovaskulāru slimību sekas (I69).

## **2.6. Valsts patoloģijas centra izveide**

Reformas īstenošana turpināma arī 2019.gadā, lai jaunajā patoloģijas centrā varētu uzsākt sniegt jaunos pakalpojumus. VPC uzturēšanas izdevumi tiks segti no ieņēmumiem par valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanu, maksas pakalpojumu sniegšanu un pakalpojumu eksporta. 2019.gadam papildus nepieciešami **2 559 340 *euro***, lai realizētu VPC modernizācijas projektu un ieviešot jaunās izmeklēšanas metodes ļaundabīgo audzēju diagnostikā un personalizētā ārstēšanā, tiktu paātrināts diagnozes noteikšanas laiks un tā rezultātā ar personalizētās diagnostikas ieviešanu būtu iespēja precīzi noteikt audzēja veidu un piemeklēt efektīvāko ārstēšanas metodi (īpaši medikamentozo terapiju), kas dod būtisku ieguvumu ne tikai pacientu dzīvildzes uzlabošanā, bet arī līdzekļu efektīvā izlietošanā, ārstējot tikai ar mērķtiecīgu terapiju. Attiecīgi prognozējams, ka mirstība no ļaundabīgajiem audzējiem tiks samazināta vidēji par 8%.

2018.gadā projekta realizācijas ietvaros tika noteikti VPC mērķi, uzdevumi un funkcijas, veikti finanšu aprēķini projekta realizācijai, veikts ēkas tehniskais apsekojums un noteiktas prasības telpām un to renovācijai, izvērtēta esošu metožu modernizācija un jauno metožu ieviešana, precizēts medicīnas tehnoloģiju saraksts un iegādes vērtībā, kā arī izsludināts iepirkums “Patoloģijas centra ēkas telpu un inženiertehnisko tīklu pielāgošanas remontdarbi Valsts Patoloģijas centra izveidei” un iepirkums pirmās kārtas iekārtu iegādes VPC darbības nodrošināšanai.

Ņemot vērā piešķirto finansējumu 965 660 *euro* apmērā VPC darbības uzsākšanai un 2018. gadā iegādātas iekārtas Valsts Patoloģijas Centra izveides projekta ietvaros, SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” kopš 2019. gada 1. janvāra ir gatava ieviest un sniegt Latvijas iedzīvotājiem vienu jaunu pakalpojumu un modernizēt divus esošus pakalpojumus:

1. Biopsijas un operācijas materiāla in situ hibridizācijas izmeklējums mutāciju noteikšanai (jauns pakalpojums), (2019. gadā plānots veikt 500 izmeklējumus);
2. Biopsijas un operācijas materiāla imūnhistoķīmija limfoproliferatīvo slimību gadījumā (modernizēts esošais pakalpojums), (2019.gadā plānots veikt 800 izmeklējumus);
3. Biopsijas un operācijas materiāla imūnhistoķīmija piena dziedzera gadījumā (modernizēts esošais pakalpojums), (2019.gadā plānots veikt 1000 izmeklējumus).

Ieviešot jaunu pakalpojumu un pilnveidojot divus esošos pakalpojumus, tiks uzlabota slimību diagnostika un samazināts diagnosticēšanas laiks, kurā rezultātā palielināsies kvalitatīvo nodzīvotu mūža gadu skaits un samazināsies potenciāli zaudētu mūžu gadu skaits, kā arī ļaundabīgo audzēju skaits vēlīnajās stadijā. Tajā pašā laikā tiks nodrošināta onkoloģijas zaļā koridora darbība un efektīvās ārstēšanas izvēle pacientiem ar ļaundabīgajiem audzējiem.

Ņemot vērā procesa automatizāciju, no 2019.gada pieaugs pakalpojumu produktivitāte, kā arī samazināsies diagnozes noteikšanas laiks par 1-2 dienu, kas būtiski ietekmēs pacientu ārstēšanu un plūsmu.

VPC būvdarbi ir plānoti 2019.gadā par kopējo summu **1 352 244 *euro*** (skat.33.tabulu), arī visas pārējās medicīnas tehnoloģijas VPC darbības nodrošināšanai ir plānots iegādāties 2019.gadā (iepriekš iekārtas tika plānots iegādāties-2019. un 2020.gadā.), tādējādi no 2020.gadā VPC varēs sniegt visus plānotos pakalpojumus Latvijas iedzīvotājiem, kā arī eksporta pakalpojumus ar augstu pievienotu vērtību, tā rezultātā būtiski paplašinot pakalpojumu grozu.

*33.tabula*

**VPC izveides turpināšanai nepieciešamais finansējums 2019.gadā**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Investīciju pozīcija** | **Cena** | **Daudzums** | **Summa** |
| **Ēkas un tās infrastruktūras renovācija** |  |  | **1 352 244** |
| **Iekārtu iegāde, t.sk.** |  |  | **1 207 096** |
| Automatizēta hematoksilīna-eozīna un histoķīmiskā krāsošanas iekārta ( ar histoķīmiskās un citoloģiskās mikropreparātu krāsošanas iespējām) | 50 000.00 | 1 | 60 500.00 |
| Spektrofotometrs | 5 000.00 | 1 | 6 050.00 |
| Reālā laika polimerāzes ķēdes reakcijas iekārta amplifikācijai un detekcijas analizators | 45 000.00 | 1 | 54 450.00 |
| Dzēsejošā centrifūga | 8 000.00 | 1 | 9 680.00 |
| Zemās temperatūras saldētava (audu bankai) | 10 000.00 | 2 | 24 200.00 |
| Saldētava | 500.00 | 2 | 1 210.00 |
| Centrifūga | 1 200.00 | 2 | 2 904.00 |
| Hibridizātors | 2 200.00 | 1 | 2 662.00 |
| CELL spin centrifūga ar rotoru (stiklu ielikšanai) | 7 600.00 | 1 | 9 196.00 |
| Ūdens dejonizēšanas iekārta | 1 000.00 | 2 | 2 420.00 |
| Termostats molekulārās patoloģijas izmeklējumiem | 1 000.00 | 2 | 2 420.00 |
| Vortekss iekārta | 800.00 | 2 | 1 936.00 |
| PCR darba iekārta | 3 000.00 | 2 | 7 260.00 |
| Kasešu printeris | 8 000.00 | 2 | 19 360.00 |
| Mikropreparātu uzlīmju printeris | 1 000.00 | 10 | 12 100.00 |
| Svītrkoda lasītājs | 150.00 | 30 | 5 445.00 |
| Digitālais multiokulārais mikroskops | 40 000.00 | 1 | 48 400.00 |
| Mikroskops, citologiem | 4 200.00 | 7 | 35 574.00 |
| Digitālais skeneris ar programmatūru | 100 000.00 | 1 | 121 000.00 |
| Velkmes skapis | 2 400.00 | 2 | 5 808.00 |
| Mikropreperātu žāvēšanas skapis | 1 200.00 | 3 | 4 356.00 |
| Parafīna ieliešanas galds | 9 000.00 | 3 | 32 670.00 |
| Autopsijas ergonomisks galds | 16 000.00 | 5 | 96 800.00 |
| Autopsijas ķirurģiskie instrumentu komplekts | 10 000.00 | 5 | 60 500.00 |
| Laminārās plūsmas bokss ar apgaismojumu | 5 000.00 | 5 | 30 250.00 |
| Autopsijas bezvadu zāģis ar asmeņiem | 1 500.00 | 2 | 3 630.00 |
| Lieljaudas portatīva bahtericīdā lampa | 1 900.00 | 4 | 9 196.00 |
| Orgānu svari | 450.00 | 2 | 1 089.00 |
| Saldēšanas kamera nelaiķu uzglabāšanai (15 vietīga) | 40 000.00 | 4 | 193 600.00 |
| Pacēlājs nelaiķu ievietošanai | 6 500.00 | 2 | 15 730.00 |
| Datora komplekts | 1 000.00 | 30 | 36 300.00 |
| Medicīniskās mēbeles | 200 000.00 | 1 | 242 000.00 |
|  |  |  |  |
| **KOPĀ** | | | **2 559 313** |

2019. gadā plānots iegādāties medicīnas iekārtas par kopēju summu **1 207 069 *euro* ar PVN.**

## **2.7. Jaunā reformas iniciatīva 2019.gadam - Valsts patoloģijas centrā jaunu manipulāciju izveide**

Attīstot patoloģijas centra sniegtos pakalpojumus ir paredzēts ieviest jaunās metodes slimību diagnostikai un personalizētās ārstēšanas noteikšanai-*in situ* hibridizācijas metodes, polimerāzes ķēdes reakcija, jaunās paaudzes sekvenēšanu un digitālu patoloģiju. Šīs metodes tiks ieviestas praksē pēc VPC infrastruktūras modernizācijas. No 2019.gada 1.aprīļa papildus nepieciešami **327 585 *euro,*** lai nodrošinātu 1 500 **o**perācijas un biopsijas materiālā fluorescences in situ hibridizācijas izmeklējums mutāciju noteikšanai (436 780= 2000\*218.39; 327 585=1500\*218.39) (34.tabula).

*34.tabula*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kods | Manipulācijas nosaukums | Plānotais manipulāciju skaits 2019.gadam | Tarifs,  *euro* | Nepieciešamais finansējums 2019.gadam *euro* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 54011 | Operācijas un biopsijas materiālā fluorescences in situ hibridizācijas izmeklējums mutāciju noteikšanai | **2 000** | **218.39** | **436 780** |

Molekulārās patoloģijas izmeklējumi (fluorescences in situ hibridizācija un tas analogs hromogēnā in situ hibridizācija) ir svarīgi izmeklējumi onkoloģisko slimību diagnostikā un ārstēšanā, it īpaši personalizētajā ārstēšanā, kad katram pacientam ar specifiskām molekulārās patoloģijas metodēm var atrast specifiskās audzēja mutācijas un izvēlēties nepieciešamuārstēšanu un nozīmēt atbilstošu medikamentozu terapiju.

Atbilstoši Eiropas un pasaules vadlīnijām, vairākām slimībām, it īpaši onkoloģijā un bērnu slimībās, lai noteiktu slimības diagnozi ir jāveic fluorescentās in situ hibridizācijas (FISH) izmeklējums. Piemēram, lai nodrošinātu ārstēšanu ar valsts kompensētu medikamentu Herceptin (Trastuzumab), HER-2 amplifikācijas noteikšanai ir nepieciešams veikt FISH izmeklējumus. Līdzīgi, arī pacientiem ar kuņģa audzēju ap 15-20% gadījumos ir novērojama HER-2 amplifikācija un lai šiem pacientiem nodrošinātu ārstēšanu ar valsts kompensētu medikamentu Herceptin (Trastuzumab) HER-2 amplifikācijas noteikšanai, ir nepieciešams veikt FISH izmeklējumus. Tāpat FISH izmeklējumi ir būtiski limfoproliferatīvo slimību, galvas smadzeņu audzēju un sarkomu diagnostikā.

Pakalpojuma lietošanas mērķis ir novērtēt raksturīgās mutācijas šūnās, lai nozīmētu pacientam specifisku ārstēšanu. Piemēram, LSI HER-2/neu un CEP 17 attiecības noteikšana limfoproliferatīvo slimību, galvas smadzeņu audzēju un sarkomu diagnostikā.

Pakalpojuma lietošanas sagaidāmie rezultāti – personalizētas ārstēšanas testēšana (fluorescences in situ hibridizācija un tas analogs hromogēnā in situ hibridizācija), kas sniegs būtisku ieguldījumu veselības aprūpē un Latvijas tautsaimniecībā.

Kopējais ekonomiskais ieguvums veidosies no vairākiem aspektiem. Pirmkārt, ieviešot modernās diagnostikas metodes, kas ļaus precīzi izvēlēties individualizētu ārstēšanu katram pacientam, tiks iegūti papildus dzīves gadi. Novērtējot dzīves gadus naudas izteiksmē, rodas ekonomiskais ieguvums valstij no iegūtajiem dzīves gadiem. Turklāt, audzēja ārstēšanas izmaksu samazinājums ir saistīts ar savlaicīgi diagnosticētu slimību, kā rezultātā mainīsies audzēja pacientu sadalījums pa stadijām, palielināsies I un II stadiju pacientu skaits, samazināsies III un IV stadiju slimnieku skaits, kā rezultātā var samazināties ārstēšanas izmaksas.

## **2.8. Ķīmijas jaucēja tarifa pārskatīšana**

Ķīmijas jaucēja tarifa pārskatīšana ir saistīta ar specializētas ķīmijterapijas preparātu šķaidīšanas sistēmas (robota) iegādi un uzstādīšanu Rīgas Austrumu klīniskajā universitātes slimnīcā. Šobrīd medikamentu manuāla jaukšana tiek apmaksāta caur manipulāciju 60008 “Ļaundabīgo audzēju ķīmijterapijas procedūra” (tarifs 11.03 *euro*), ar kuru tiek apmaksāta gan medikamentu jaukšana, gan ievadīšana. Izveidojot un pielietojot jauno ķīmijas jaucēja manipulāciju būs nepieciešams pārskatīt arī manipulācijas 60008 tarifu atdalot medikamentu jaukšanu no ievadīšanas.

Ķīmijas jaucēja uzstādīšana nodrošinās samazinātas darbaspēka izmaksas, ļaujot parenterāli lietojamo ķīmijterapijas zāļu sagatavošanu nodrošināt ar mazāku ārstniecības personāla skaitu, kā arī novērsti medikamentu zudumi, kas rodas to manuālās šķaidīšanas procesā, tādejādi samazinot pakalpojuma sniegšanas kopējo tarifu un palielinot iespējas zāles saņemt lielākam skaitam pacientu.

Kā papildus būtisks ieguvums ir ārstniecības personu darba apstākļu uzlabošana, lai nodrošinātu ārstniecības personu darbu bez paaugstināta riska un veselībai kaitīgiem faktoriem, kā arī uzlabota pacientu drošība.

Lai nodrošinātu no 2019.gada 1.jūlija robota – ķīmijas jaucēja darbu 75 000 manipulāciju veikšanai ar tarifu 3,76 *euro* 2019.gadam ir nepieciešami 282 000 *euro* (35.tabula).

***35.tabula***

**Ķīmijas jaucēja (robota) tarifam nepieciešamais finansējums 2019.gadam**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kods | Manipulācijas nosaukums | Plānotais manipulāciju skaits 2019.gadam | Tarifs,  *euro* | Nepieciešamais finansējums 2019.gadam *euro* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  | Robots – ķīmijas jaucējs | **75 000** | **3.76** | 1. **000** |

## **2.9. Vēža skrīninga programmas reforma**

Iedzīvotāju atsaucība profilaktisko pārbaužu veikšanai ir palielinājusies, pateicoties šogad uzsāktajam pilotprojektam, kura ietvaros ģimenes ārstu prakses aktīvāk mudina iedzīvotājus veikt profilaktiskos izmeklējumus. Dalība pilotprojektā ģimenes ārstu praksēm sniedz iespēju īstenot maksimāli efektīvu pacientu veselības profilaksi un saņemt piemaksu papildus prakses darbības nodrošināšanai paredzētajam valsts finansējumam.

Šobrīd pilotprojektā iesaistījušās 424 ģimenes ārstu prakses, no kurām vairāk nekā puse pirmajos sešos mēnešos jau 60% apmērā izpildījušas noteiktos kritērijus krūts vēža profilaktisko pārbaužu īstenošanā un 50% - dzemdes kakla vēža pārbaužu īstenošanā. Lai uzlabotu valsts organizētā vēža skrīninga atsaucību 2019.gadā tiks turpināts sekmēt vēža agrīnu diagnostiku, pilotprojekta ietvaros paredzot papildus maksājumu par vēža skrīninga atsaucības palielināšanu pie ģimenes ārsta reģistrēto pacientu vidū. 2019.gadā nepieciešami 500 *euro* ceturksnī \* 260 prakses \* 4 ceturkšņi = **520 000 *euro***, lai turpinātu nodrošināt krūts un dzemdes kakla vēža agrīna diagnostiku un savlaicīgu ārstēšanas uzsākšanu.

## **2.9.1.Jauns reformas pasākums 2019.gadā - Kolorektālā zarnu vēža skrīnings**

Pēdējos 10 gados Latvijā saslimstība ar kolorektālo vēzi turpina nedaudz palielināties (ik gadu diagnosticē vairāk kā 1000 cilvēku), kas krasi neatšķiras no ES valstu vidējiem rādītājiem. Turpretī mirstības rādītāji no ļaundabīgajiem audzējiem joprojām ir salīdzinoši augsti un ļaundabīgie audzēji ir otrs biežākais nāves cēlonis. Ap 70% Latvijas pacientu, kas saslimuši ar kolorektālo vēzi, slimības izraisīto komplikāciju dēļ mirst priekšlaicīgi. 2016.gadā nemainīgi saglabājās augsta mirstība no kolorektālās daļas ļaundabīgiem audzējiem 673 (34,3 uz 100 000 iedzīvotāju) gadījumu (kolorektālā vēža mirstība ir trešā vieta aiz bronhu un plaušu vēža mirstības) un tas ir viens no sliktākajiem rādītājiem pasaulē. Savukārt, Rietumeiropas valstīs (piemēram, Vācijā, Čehijā) šis rādītājs ir ap 45%, jo šajās valstīs ir ieviests veiksmīgs skrīnings. Galvenais iemesls priekšlaicīgai mirstībai no kolorektālā zarnas vēža ir vēlīna slimības diagnostika. Zarnu vēzis ir trešais visbiežāk diagnosticētais vēža veids gan vīriešiem, gan sievietēm. Onkologi vērš uzmanību, ka parādās jauna tendence ar zarnu vēzi saslimt arvien gados jaunākiem cilvēkiem, kas var būtiski ietekmēt un ierobežot viņu turpmāko dzīvi, neļaujot realizēties gan personīgajā dzīvē, gan darba tirgū. 2017.gadā uzskaitē bija 6 686 kolorektālo zarnu vēža pacientu. Ik gadu no jauna diagnosticē vairāk nekā 1000 cilvēku (2017.gadā – 1131) (skat. 36.tabulu).

*36.tabula*

**Kolorektālā vēža pacientu skaits (C18-C21 pēc SSK-10 klasifikācijas), kuriem diagnoze atklāta valsts organizētajā skrīningā 2012.-2017. gadā\***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Gads | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** |
| Atklāto gadījumu skaits kopā (absolūtos skaitļos) | 1269 | 1130 | 1154 | 1107 | 1081 | 1131 |
| Skrīningā atklāto gadījumu skaits | 74 | 74 | 75 | 104 | 77 | 86 |

*Datu avots: SPKC Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuriem diagnosticēta onkoloģiska slimība un NVD dati*

*\*neieskaitot profilaktiskajās apskatēs atklāto kolorektālā vēža gadījumu skaitu*

Neskaitot mirstību no citām onkoloģiskām slimībām, katru gadu tikai no zarnu vēža vien nomirst vairāk kā 645 cilvēku. Ļoti kritisks ir vēlīni atklāto pacientu skaits 3. un 4.stadijā (2017.gadā – 52%), kas ir vairāk nekā puse no atklātajiem slimības gadījumiem. Vēlīni atklāto audzēju skaits būtiski apgrūtina sekmīgu pacienta ārstēšanas procesu un palielina kopējās veselības aprūpes budžeta izmaksas.

Diemžēl, 0., 1. un 2. stadijā atklāti tikai – 115 gadījumi jeb 32%. Atklājot zarnu vēzi savlaicīgi – ārstēšana var sniegt vislabākos rezultātus, kā arī samazināt nepieciešamās ārstēšanās izmaksas, tādējādi novirzot finansējumu veselības veicināšanai un slimību profilaksei, nodrošinot kvalitatīvu dzīvildzi.

Novērst slimības ielaistību, mazināt kopējo mirstību, tajā skaitā onkoloģisko slimības radīto slogu un būtiski pagarināt dzīvildzi iespējams vien tikai savlaicīgi un regulāri veicot vēža skrīningdiagnostiskos izmeklējumus. Tādēļ būtiskākā prioritāte ir nodrošināt valsts apmaksātu kolorektālā vēža skrīningu – mērķtiecīgu agrīnas slimības vai vēždraudes patoloģijas noteikšanu.

Jāvērš uzmanību, ka agrīnā stadijā kolorektālo vēzi iespējams izārstēt, līdz ar to pat tad, ja nemainītos saslimušo skaits gadā, laikus diagnosticējot slimību un uzsākot atbilstošu ārstēšanu, samazinātos ilgstoši slimojošu personu skaits darbspējīgā vecuma, prognozējamā invaliditāte un mirstība. Agrīna kolorektālā vēža diagnostiska, savlaicīga un efektīva ārstēšana un atbilstoša dinamiskā novērošana ir pamatprincipi, kas mazina slimības negatīvo ietekmi uz indivīda veselību un dzīves kvalitāti, mazinot komplikāciju risku un novēršot priekšlaicīgu nāvi. Līdz ar to 2019.gadam kolorektālā zarnu vēža skrīninga pasākumu īstenošanai nepieciešami **305 290 *euro*** (skat. 37., 38., 39.tabulu).

***37.tabula***

**Zarnu vēža skrīnings 2019.gadā**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr.p.k. | **Gads** | **Atsaucība** | **Mērķa grupas lielums zarnu vēža skrīningam (2016. gada 9 mēneši)** | **Starpība starp testu izmaksām** | **Kopā nepieciešamais finansējums 2019.gadam *euro*** |
| 1. | 2019 | 0.125 | 824 968 | 1.9 | 195 930.00 |

***38.tabula***

**Bukleti pacientiem pirms kolonoskopijas 2019.gadā**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr.p.k. | **Gads** | **Atsaucība** | **Mērķa grupas lielums zarnu vēža skrīninga izmeklējumiem (2016. gada 9 mēneši)** | **Nepieciešama kolonoskopija** | **Finansējums informatīvi izglītojošam materiālam (bukletam) pacientam par kolonoskopijas izmeklējumu**  **(0.15 *euro*)** |
| 1. | 2018 | 0.125 | 824 968 | 7218 | 1083.00 |

***39.tabula***

**Kolonoskopija 7% no aptveres 2019.gadā**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr.p.k. | **Gads** | Medikamenta izmaksas *euro* | Finansējums 2019.gadam *euro* |
|  | 2019 | 15 | 108 270 |

|  |
| --- |
| **Reformas rezultāts - efektīva valsts organizēta skrīningdiagnostikas programma var būtiski mazināt kolorektālās zarnas vēža slimības radīto slogu, mazinot kopējo slimības aktīvas terapijas ilgumu un intensitāti, uzlabojot dzīvildzi un dzīves kvalitāti.** |

## **210. Jaunā reformas iniciatīva 2019.gadam - Jaunu manipulāciju izveide urīnpūšļa un prostatas vēža diagnostikai un ārstēšanai**

## 2.10.1. Jauns tarifs manipulācijai par urīnpūšļa fotodinamisku diagnostiku (FDD)

Precīzāka urīnpūšļa vēža šūnu sakopojumu, īpaši cancer in situ (CIS), vizuāla detektēšana endoskopiskas izmeklēšanas un/vai operācijas laikā, izmantojot heksaminolevulēnskābes (HAL) radīto atipisko šūnu fluorescenci, kuru redz, apgaismojot šūnas ar violetās gaismas avotu un apskatot caur speciālu zilās gaismas filtru fotodinamiskā diagnostika - FDD. Šāda šūnu iekrāsošana in vivo ļauj saskatīt vairāk ļaundabīgi izmainīto šūnu, nekā izmantojot konvencionālu apskati baltā gaismā, kas ir pierādījies gan pacientu līmenī – 92% pret 71%, gan biopsiju līmenī – attiecīgi 93% pret 65%.

Urīnpūšļa fotodinamiskā diagnostika nepieciešama pacientiem ar urīnpūšļa vēža cancer in situ formu, pacienti ar urīnpūšļa audzēja recidīvu, augstu malignitātes pakāpi iepriekš veiktajā rezekcijā iegūtajā materiālā (Manipulācija- 19071).

HAL pielietošanas labvēlīgā ietekme uz vēža recidīvu biežumu pēc transuretrālas rezekcijas ir apstiprināta multicentriskos prospektīvos nejaušinātos klīniskajos pētījumos un kontrolētu klīnisko pētījumu neapstrādāto datu meta analīzēs. 2017.gadā publicēta 14 nejaušinātu vadītu klīnisko pētījumu datu metaanalīze apstiprināja vēža recidīvu samazināšanos pacientiem, kuriem transuretrāla rezekcija veikta FDD.

Pakalpojuma sniegšanas mērķis ir uzlabot urīnpūšļa vēža diagnostiku un operāciju efektivitāti, samazinot atkārtotu operāciju nepieciešamību, gan uzlabotas diagnostikas precizitātes, gan paaugstinātas operāciju radikalitātes rezultātā.

Ārstējošais ārsts veicot izmeklējumu un vadot ārstēšanas procesu var piemērot pacientam dzīves kvalitātes un dzīvildzes pagarināšanas nolūkā piemērot lietot medikamentu *Xofigo.*

*40.tabula*

**XOFIGO medikamentam nepieciešamais finansējums**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Pacientu skaits 2019. gadā | 1 pacienta izmaksas | Kopā izmaksas 2019. gadā |
| XOFIGO medikaments | 10 | 27 529 | 275 290 |

Medikamentu *Xofigo* (rādija Ra 223 dihlorīds) lieto ierobežotai grupai pacientu, kas slimo ar prostatas vēzi, kas ir rezistents pret ķīmisko kastrāciju, un kam konstatētas sāpīgas simptomātiskas metastāzes kaulos un nav zināms par metastāzēm iekšējos orgānos, ja audzējs progresē pēc vismaz diviem sistēmiskās terapijas kursiem, vai arī pacientiem nav piemērota neviena no pieejamām sistēmiskām terapijām. Lai no 2019.gada 1.aprīļa šo medikamentu varētu piemērot ārstēšanas procesam 10 pacientiem ir nepieciešami **275 290 *euro*** (38.tabula).

No 2019.gada 1.aprīļa nepieciešami 57 662 *euro* (gadam nepieciešami 72 833 = 120\*607.36 *euro*), lai sniegtu 90 manipulācijām piemaksu manipulācijām 19059 un 19075 par urīnpūšļa fotodinamisku diagnostiku (FDD). Iekļautas medikamenta Hexvix 85 mg izmaksas (41.tabula).

*41.tabula*

**Urīnpūšļa fotodinamiskai diagnostikai nepieciešamais finansējums**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kods | Manipulācijas nosaukums | Plānotais manipulāciju skaits 2019.gadam | Tarifs,  *euro* | Nepieciešamais finansējums 2019.gadam *euro* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19071 | Piemaksa manipulācijām 19059 un 19075 par urīnpūšļa fotodinamisku diagnostiku (FDD). Iekļautas medikamenta Hexvix 85 mg izmaksas | **120** | **607.36** | **72 883** |

Kopā no 2019.gada 1.aprīļa nepieciešami **332 952 *euro***.

|  |
| --- |
| **Reformas rezultāts - tiks samazināts atkārtotu urīnpūšļa biopsiju skaits un samazināts par 30% atkārtotu urīnpūšļa transuretrālo rezekciju- operāciju (manipulācijas kods 19075) skaits, kā arī pagarināta pacientu dzīvildze un uzlabota dzīves kvalitāte.** |

**2.10.2. Jauns tarifs prostatas vēža diagnostikai un ārstēšanai (divi tarifi biopsijām un viens priekšdziedzera vēža minimāli invazīvas ārstēšanas procedūrai ar AIFU iekārtu)**

Transperineālu tēmētu prostatas biopsiju no 2019.gada 1.aprīļa plānots veikt pacientiem, kuriem nepieciešama diagnozes precizēšana un slimības stadijas noteikšana. Arī tiem, kuriem ir aizdomas par prostatas vēzi, un ir veikta prostatas magnētiskās rezonanses izmeklēšana, kurā iegūto attēlu sapludina ar ultraskaņas izmeklējumā iegūto attēlu, precīzāk nosakot aizdomīgās vietas, no kurām jāpaņem bioptāts morfoloģiskai izmeklēšanai. Plānotais pacientu skaits 2019.gadā ir 200. Diagnostikas izmeklējumu veiks Uroloģijas nodaļas "Gaiļezers" dienas stacionāra nodaļā, operāciju blokā "Gaiļezers" vai "Latvijas Onkoloģijas centrs" operāciju zālē. Patērētais laiks - 50 min. Viena izmeklējuma vidējais tarifs sastāda 199.96 *euro*. Kopā no 2019.gada 1.aprīļa nepieciešami **29 994 *euro***, lai sniegtu transperineāla tēmētu prostatas 150 pacientiem ar tarifu 199.96 *euro* (gadam nepieciešami39 992 *euro*).

Transrektālu tēmētu prostatas biopsiju veiks diagnozes precizēšanai un slimības stadijas noteikšanai pacientiem, kuriem ir aizdomas par prostatas vēzi, un ir veikta prostatas magnētiskās rezonanses izmeklēšana, kurā iegūto attēlu sapludina ar ultraskaņas izmeklējumā iegūto attēlu, precīzāk nosakot aizdomīgās vietas, no kurām jāpaņem bioptāts morfoloģiskai izmeklēšanai. Izmeklējumu sniegs SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, Uroloģijas klīnikā - uroloģijas nodaļas "Gaiļezers" dienas stacionāra nodaļa, procedūru kabinets, VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”, uroloģijas nodaļā Plānotais pacientu skaits 2019.gadā - 120. Patērētais laiks vienam diagnostiskajam izmeklējumam sastāda - 50 min. Viena izmeklējuma vidējais tarifs sastāda 260.80 *euro*. Kopā no 2019.gada 1.aprīļa nepieciešami **23 472 *euro***, lai sniegtu transrektālu tēmētu prostatas biopsiju 90 pacientiem **(**gadam nepieciešami 31 296 *euro*).

Priekšdziedzera vēža minimāli invazīvas ārstēšanas procedūra ar AIFU (augstas intensitātes fokusēta ultraskaņa) iekārtu 2019.gadā tiek plānots sniegt 40 pacientiem priekšdziedzera vēža minimāli invazīvas ārstēšanas procedūru ar AIFU (augstas intensitātes fokusēta ultraskaņa) iekārtu Uroloģijas klīnikā - uroloģijas nodaļas "Gaiļezers" dienas stacionāra nodaļa, operāciju blokā "Gaiļezers", "Latvijas Onkoloģijas centrs" operāciju zālē, kur viena pakalpojuma vidējais tarifs sastāda 1 924.85 *euro*. No 2019.gada 1.aprīļa nepieciešami **57 746 *euro***, lai veiktu priekšdziedzera vēža minimāli invazīvas ārstēšanas procedūru ar AIFU (augstas intensitātes fokusēta ultraskaņa) iekārtu30 pacientiem (gadam nepieciešami 76 994 *euro*). Plānotais pacientu skaits gadā - 2019.gadā - 40 pacienti, 2020.gadā – 80 pacienti un 2021.gadā – 100 pacienti.

Lai realizētu iepriekšminētos izmeklējumus no 2019.gada 1.aprīļa nepieciešami **111 212 *euro*** (42.tabula).

*42.tabula*

Prostatas vēža diagnostikas un ārstēšanas (divi tarifi biopsijām un viens priekšdziedzera vēža minimāli invazīvas ārstēšanas procedūrai ar AIFU iekārtu) tarifam nepieciešamais finansējums

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pasākums** | **Pacientu skaits 2019.gadā** | **Viena pacienta vidējās izmaksas 2019.gadā *euro*** | **Plānotais finansējums**  **2019.gadā *euro*** |
| Transperineāla tēmēta prostatas biopsija | 200 | 199.96 | 39 992 |
| Transrektāla tēmēta prostatas biopsija | 120 | 260.80 | 31 296 |
| Priekšdziedzera vēža minimāli invazīvas ārstēšanas procedūra ar AIFU (augstas intensitātes fokusēta ultraskaņa) iekārtu | 40 | 1 924.85 | 76 994 |
| **Kopā:** | | | **148 282** |

## **2.11. Onkoloģijas jomas medicīnas tehnoloģiju efektivitātes uzlabošana**

Staru terapija ir viena no trim pamata ārstēšanas metodēm onkoloģijā. Pēc starptautiskiem onkoloģisko pacientu ārstēšanas protokoliem, staru terapiju saņem ne mazāk kā 60% no primāri ārstētiem pacientiem. Staru terapija var tikt pielietota gan kā vienīgā radikālā neinvazīvā ārstēšanas metode vēža agrīno stadiju gadījumā (priekšdziedzera, plaušu, aknu vēzis), gan kā kombinētas ārstēšanas sastāvdaļa (krūts, kuņģa zarnu trakta, ausu kakla, deguna, plaušu, nervu sistēmas, uroloģisko un citu lokalizāciju audzējiem), gan kā paliatīva un simptomātiska ārstēšana vēlīno stadiju pacientiem. Ar katru gadu palielinās ielaisto onkoloģisko saslimšanu skaits, kuru ārstēšanā staru terapija arvien biežāk tiek pielietota, ir efektīva un salīdzinoši lēta, bet ārstēšanas procesā jāievēro rekomendētie staru terapijas gaidīšanas un uzsākšanas laiki.

Līdz ar to 2018.gadā sekmīgi ir uzsākta staru terapijas efektivitātes uzlabošana SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, iegādājoties jaunus lineāros paātrinātājus, kas turpmāk nodrošinās efektīvāku pakalpojumu sniegšanu staru terapijas jomā un 2019.gadā ļaus palielināt sniegto pakalpojumu apjomu. Turpinot lineāro paātrinātāju nomaiņu, 2019.gadā plānota lineārā paātrinātāja iegāde VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”.

*43.tabula*

**Staru terapijas efektivitātes uzlabošanai nepieciešamo iekārtu finansējums**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Vienas iekārtas**  **izmaksas** | **Plānotais finansējums** | | **Papildus finansējums** | **Plānotais iekārtu skaits** | | **Plānotais iekārtu skaits pēc finansējuma piešķīruma** |
|  |  | *(euro)* | **2018**  *(euro)* | **2019**  *(euro)* | *(euro)* | **2018** | **2019** | **2019** |
| 1. | Lineārā paātrinātāja iegāde | 2 500 000 |  |  | 2 500 000 |  |  | **1** |

Lai varētu veikt onkoloģijas jomas pamatizmeklējumus un augsti kvalificētu un precīzu vēža diagnostiku un monitorēšanu ir nepieciešamas mūsdienīgu tehnoloģiju ultrasonogrāfijas, datortomogrāfijas un magnētiskās rezonanses iekārtas un augsti kvalificēts personāls. Pašlaik Latvijā ir noteikti kompetences centri vēža primārajai un sekundārajai diagnostikai un SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, ir viens no tiem. Šajos centros pacientiem ne tikai tiek veikta diagnostika, bet arī tiek veikti izmeklējumi pēc kompleksās vēža ārstēšanas uzsākšanas, kas ir labas prakses piemērs visā Eiropā. Papildus onkoloģijas jomas veselības aprūpes pakalpojumi tiek sniegti arī VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” un bērniem arī VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”. Datortomogrāfija ir viena no piemērotākajām diagnostikas metodēm atsevišķu vēžu (plaušu, aizkuņģa dziedzera, olnīcu) ne tikai primārajai, bet arī kopā ar magnētisko rezonansi sekundārajai lielākās daļas vēža izplatības diagnostikai, diferenciāldiagnostikai un stadijas noteikšanai. Turklāt vēža ārstēšanas precizēšanai un slimības attīstības izvērtēšanai biežāk pielietotā metode ir datortomogrāfija.

SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, pašlaik 5 no 7 datortomogrāfiem tiek izmantoti stacionāra, dienas stacionāra un ambulatoro pacientu izmeklējumiem. Kopumā 2018.gada pirmajā pusgadā SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, ar datortomogrāfijas metodi ir izmeklēti 34 170 pacienti, 40% neatliekamā kārtā, bet 40% ambulatoru un stacionāra pacientu izmeklējumiem, kas saistīti ar audzēju diagnostiku, diferencāldiagnostiku un ārstēšanas izvērtēšanu. 15% no visiem izmeklējumiem veido primārā un sekundārā vēža diagnostikai un 35% vēža ārstēšanas izvērtēšanai un novērošanai.

Lai uzlabotu vēža pirmreizējo, sekundāro un vēža slimības attīstības un ārstēšanas izvērtēšanu SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, steidzamā kārtā nepieciešams nomainīt 3 esošās datortomogrāfijas iekārtas ar jaunām modernām iekārtām (44.tabula), kas nodrošinātu:

* precīzu, mūsdienu prasībām atbilstošu, mūsdienu klīniskajām vadlīnijām nepieciešamo vēža diagnostiku un ārstēšanas rezultātu vai slimības gaitas izvērtēšanu, kas uzlabotu ārstēšanas procesu un tā efektivitāti;
* rindu samazinājumu uz izmeklējumiem par apmēram 30%, jo jaunākās tehnoloģijas ir ātrākas;
* uzlabotu pacientu plūsmu organizāciju un līdz ar to pacientu apmierinātību ar veselības aprūpi;
* uzlabotu iestādes medicīnas darbinieku apmierinātību ar darbu.

Papildus bez minētajiem ieguvumiem, jāatzīmē, ka SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, ir mācību bāze nākamajiem ārstiem un speciālistiem, medicīnas darbiniekiem, kuri pēc mācību, prakses vai rezidentūras pabeigšanas turpinās darbu visā Latvijā. Uzlabojumi sniegtu arī neatsveramu ieguldījumu radiologu un radiogrāferu kvalifikācijas celšanā un cilvēkresursu saglabāšanā.

Jaunu datortomogrāfijas iekārtu iegāde ļaus ievērojami uzlabot vēža pirmreizējo, sekundāro un vēža slimības attīstības un ārstēšanas izvērtēšanu, kas ir nenovērtējams ieguvums pacientiem. Jaunās paaudzes datortomogrāfijas iekārtas spēs nodrošināt ne tikai labu izmeklējumu attēla kvalitāti, bet arī saņemtā jonizējošā starojuma dozas samazināšanu, kas ir nozīmīgs faktors kā pacientiem, tā arī personālam. Jauno iekārtu iegāde ļaus samazināt dīkstāves laiku un pacientu gaidīšanas rindas uz izmeklējumiem, nodrošinot pacientiem daudz savlaicīgākus izmeklējumus, kas ir īpaši svarīgi onkoloģijas pacientiem. Tas arī ļaus uzlabot darbinieku apmierinātību ar darbu un efektīvāk organizēt darbu, kas uzlabos kopējo ārstniecisko procesu kvalitāti. Tas viss veicinās pacientu apmierinātību un uzticēšanos pakalpojumu sniedzējiem.

Savukārt magnētiskās rezonanses diagnostikas iekārtas dod iespēju iegūt daudz augstākas izšķirtspējas vizuālo informāciju par dažādiem patoloģiskajiem procesiem dažādos orgānos un orgānu sistēmās, neizmantojot jonizējošo starojumu. Magnētiskās rezonanses iekārtu paredzēts izmantot onkoloģisko saslimšanu diagnostikai un daudzu citu slimību onkoloģisko slimību diagnostikā un dinamiskā novērošanā. Īpaši svarīga ir iespēja izmantot slimību dinamiskā novērošanā, iegūstot augstas izšķirtspējas attēlus, neizmantojot jonizējošo starojumu, kas nereti ierobežo dinamiskas novērošanas iespējas.

Papildus SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” Diagnostiskās radioloģijas centrā nodaļā „Latvijas Onkoloģijas centrs” ir nepieciešama jauna mamogrāfijas iekārta ar stereotakses aprīkojumu vakuuma biopsijas veikšanai. Esošā mamogrāfijas iekārtas ražotājs Siemens „Mammomat 3000”, i/n 1004806, ražota 1998. gadā tehnisku defektu un morāli novecojošu tehnoloģiju dēļ atrodas glabāšanā kopš 2015. gada. Šobrīd SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” kā lielākajā krūts veža ārstniecības iestādē nav iespējams veikt stereotakses mamogrāfiju vakuuma biopsijas izmeklējumu. Lai uzlabotu onkoloģijas slimniekiem pieejamu precīzas diagnostiskās procedūras veikšanu, lai pēc tam varētu veikt orgāna saudzējošu operāciju.

Savukārt, lai uzlabotu uroloģisko, tostarp priekšdziedzera un urīnpūšļa vēža slimību diagnostiku un ārstēšanu, nodrošinātu uroloģisko pacientu izmeklējumus un augstas kvalitātes uroloģiskos pakalpojumus, nodrošinot konsultācijas un pamata ārstnieciskās manipulācijas pacientiem ar neatliekamām uroloģiskām situācijām, papildus nepieciešams iegādāties Videocistoskopijas sistēmas komplekts.

*44.tabula*

**Onkoloģiskās diagnostikas efektivitātes uzlabošanai nepieciešamo iekārtu finansējums**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Vienas iekārtas**  **izmaksas** | **Plānotais finansējums** | | **Papildus finansējums** | **Plānotais iekārtu skaits** | | **Plānotais iekārtu skaits pēc finansējuma piešķīruma** |
|  |  | *(euro)* | **2018**  *(euro)* | **2019**  *(euro)* | *(euro)* | **2018** | **2019** | **2019** |
| 1. | Datortomogrāfu iegāde | 700 000 |  |  | 2 100 000 |  |  | **3** |
| 2. | Ultrasonogrāfijas iekārtas | 93 775 |  |  | 187 550 |  |  | **2** |
| 3. | Magnētiskās rezonanses iekārtas | 1 300 000 |  |  | 3 900 000 |  |  | **3** |
| 4. | Mamogrāfijas iekārtas (ar stereotaktisko aprīkojumu vakuuma biopsijas veikšanu) | 250 000 |  |  | 250 000 |  |  | **1** |
| 5. | Videocistoskopijas sistēmas komplekts | 110 000 |  |  | 110 000 |  |  | **1** |
|  | Kopā | 2 453 775 |  |  | 6 547 550 |  |  | **8** |

Latvijā molekulārās ģenētikas attīstība ir aizkavējusies vismaz par 34 gadiem, ierobežota un nepilnīgi nokomplektēta tehnisko iekārtu parka dēļ. NGS/SNP CGH sekvenenātors ļaus pilnveidot un attīstīt BKUS Nacionālā līmeņa akreditētu Ģenētikas laboratoriju, nodrošinot ilgtermiņā platformu molekulārās ģenētikas attīstībai Latvijā. Pamatā izmeklējumi SNP (Single nucleotide polymorphism – viena nukleotīda polimorfizma), CGH (komperatīvā genoma hibridizācija) un NGS (Next Gen Seqeuncing - nākošās paaudzes sekvenēšana) ir ģenētiskās izmeklēšanas pamatmetodes, lai jebkurā slimību grupā molekulāri apstiprinātu diagnozi. Slimību izraisošās mutācijas noteikšana ļauj precizēt slimības prognozi, izvēlēties mērķtiecīgi ārstēšanas taktiku un novērošanu dinamikā, samazinot pacientam neinformatīvo izmeklējumu slodzi, tajā skaitā, nemērķtiecīgi veikto speciālistu konsultāciju skaitu, samazinot rindas pie speciālistiem un uzlabojot ekonomisko efektivitāti. Atsevišķu mutāciju gadījumos (dažādās slimību grupās, ieskaitot kardioloģiju, onkoloģiju, īpaši jaundzimušo aprūpē un bērniem līdz 2 gadu vecumam, jo 2/3 ģenētisko slimību manifestējas šajā periodā) ir iespējama specifiska patoģenētiska ārstēšana, kas nav efektīva citu mutāciju gadījumos. Platformas iegāde un izmantošana ļaus apstiprināt mutācijas klīniski nozīmīgos gēnos un veikt slimību agrīnu diagnostiku un profilaksi, t.sk. hematoonkoloģijā (pārmantoto vēžu sindromi), kardioloģijā, jebkurā slimību grupā - mutācijas nesēja statusa noteikšana vecākiem mērķtiecīgai ģimenes plānošanai pārmantoto slimību gadījumos.

*45.tabula*

**Molekulārās ģenētikas efektivitātes uzlabošanai nepieciešamo iekārtu finansējums**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Vienas iekārtas**  **izmaksas** | **Plānotais finansējums** | | **Papildus finansējums** | **Plānotais iekārtu skaits** | | **Plānotais iekārtu skaits pēc finansējuma piešķīruma** |
|  |  | *(euro)* | **2018**  *(euro)* | **2019**  *(euro)* | *(euro)* | **2018** | **2019** | **2019** |
| 1. | Komperatīvā genoma hibridizācijas (CGH), viena nukleotīda polimorfizma (SNP) skeneris un nākamās paaudzes sekvēšanas (NGS) iekārta | 484 000 |  |  | 484 000 |  |  | **1** |
| 2. | Sekvenēšanas platforma ar datoraprīkojumu | 193 600 |  |  | 193 600 |  |  | **1** |
|  | Kopā | 677 600 |  |  | 677 600 |  |  | **2** |

## **Infekcijas slimību izplatības mazināšana**

## **3.1. Valsts kompensējamo medikamentu nodrošinājums VHC pacientiem**

Veselības reformas pasākumu ietvarā 2018.gadā valsts zāļu kompensācijas sistēmas ietvarā pretvīrusu zāles papildus saņēma 684 personas ar VHC, no šīm personām pirmajā pusgadā ārstēšanu ir pabeigušas 163 personas un 150 personām uzreiz pēc ārstēšanas VHC vīrus nebija nosakāms (ārstēšanas efektivitāte ir 95,8%). Dinamisko novērošanu pēc ārstēšanas ir pabeigusi 1 persona, bet pārējie pacienti turpina izmeklējumus VHC vīrusa uzraudzībai atbilstoši Eiropas hepatologu asociācijas vadlīnijām[[28]](#footnote-29) un zāļu lietošanas instrukcijām pēc shēmas 3 mēneši pēc ārstēšanas pabeigšanas, 6 mēneši pēc ārstēšanas pabeigšanas un 12 mēneši pēc ārstēšanas pabeigšanas. 2017.gadā tika uzsākta reforma VHC kompensējamo medikamentu jomā, kuras ietvaros nodrošināja papildus ārstēšanu 203 pacientiem. Minētajā apjomā reforma tiek turpināta arī 2018.gadā. Savukārt 2019.gadā tiek plānota 400 pacientu ārstēšana par kopējo summu 10 450 784 *euro* (41.tabula), tādejādi samazinot saslimšanas radītos epidemioloģiskos draudus valstī un pakāpeniski paplašinot pacientu aptveri uzsākot ārstēšanu jau F1 aknu bojājuma stadijā, kas nodrošina pamatā darbaspējīgā vecuma cilvēku pilnīgu izveseļošanos un atgriešanos sabiedrībā un darba tirgū.

*46.tabula*

**Plānotais valsts kompensējamo medikamentu izlietojums VHC ārstēšanai**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Vienas pakalpojuma vidējās izmaksas \*** | **Papildus piešķiramais finansējums** | **Plānotais pakalpojumu skaits** |
|  |  | *(euro)* | **2019**  *(euro)* | **2019** |
| 1. | Kompensējamie medikamenti C hepatīta ārstēšanai | 26 126,96 | 10 450 784 | **400** |
|  | **Kopā** |  | 10 450 784 | **400** |

\* Ietverot iepriekšējos periodos uzsākto interferona terapiju izmaksas

Pateicoties veselības reformas pasākumu ietvarā veiktajiem pasākumiem, lai uzlabotu VHC ārstēšanai nepieciešamo zāļu pieejamību, tiek plānots, ka 2019.gadā ārstēto VHC pacientu skaits pārsniegs 2018.gadā ārstēto VHC pacientu skaitu. Tādējādi tiek veicināta ilgtspējīgas attīstības mērķa līdz 2030.gadam apkarot hepatītu sasniegšana. Kā liecina PVO, ja tiek nodrošināta atbilstoša hepatīta profilakse un ārstēšana, jauno hroniska VHC gadījumu skaitu var samazināt par 90% un samazināt mirstību par 65%.[[29]](#footnote-30)

**3.1.1. Jaunais reformas pasākums 2019.gadā – FibroScan iekārta**

Lai nodrošinātu VHC ārstēšanu atbilstoši Eiropas klīniskajām vadlīnijām un labai praksei, kā arī nodrošinātu pacientu prioritizēšanu, lai ārstēšanu pirmkārt saņemtu tie, kam tā ir nepieciešama vispirms, jāveic VHC pacientu izmeklēšana, lai noteiktu aknu fibrozes pakāpi. Šo izmeklējumu ir iespējams nodrošināt ar invazīvu, sarežģītu un laikietilpīgu metodi – aknu biopsiju vai ar alternatīvu neinvazīvu metodi, noskenējot aknu audus ar ultrasonogrāfam līdzīgu ierīci (FibroScan). *FibroScan* izmantošana dod iespēju efektīvāk veikt VHC pacientu izmeklēšanu, kas nepieciešama ārstēšanas uzsākšanai.

Šobrīd no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātā aknu biopsija ir invazīva metode, kas saistīta ar instrumenta ievadīšanu aknu audos. Tādēļ speciālistam, kas veic šo manipulāciju jābūt atbilstošai kvalifikācijai. Ņemot vērā to, ka pēc biopsijas ir iespējama aknu asiņošana, pacients pēc izmeklējuma vēl diennakti tiek novērots ārstniecības iestādē. Savukārt *FibroScan* ierīces izmantošanaaknu izmeklējumiem ir neinvazīva procedūra, kas neietekmē aknu audus, manipulācija ir ļoti vienkārša un tās veikšanai nav nepieciešama īpaša kvalifikācija un pēc manipulācijas veikšanas nav nepieciešama pacienta novērošana. Tādēļ šāda izmeklējuma ieviešana no valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu klāstā ir ieguvums gan pacientiem, gan dod iespēju efektīvāk izmantot veselības aprūpes resursus.

Šobrīd Latvijā *FibroScan* iekārtas nav pieejama iestādēs, kas sniedz no valsts budžeta apmaksātus VHC diagnostikas un ārstēšanas pakalpojumus. Kopumā Latvijā šis pakalpojums ir pieejams tikai Rīgā un tas netiek apmaksāts no valsts budžeta līdzekļiem.

Lai nodrošinātu to, ka pēc iespējas ātrāk tiek identificēti pacienti, kam nepieciešama VHC ārstēšana, nepieciešams nodrošināt par valsts budžeta līdzekļiem apmaksātu *FibroScan* izmeklējumu tīklu Rīgā un reģionos.

Pašlaik tirgū ir pieejamas četru veidu *FibroScan* ierīces:

1. *FibroScan* Expert 630  - stacionāra ierīce, ērta lietošanā, paredzēta gan aknu fibrozes, gan steatozes izvērtēšanai dažādu auguma parametru pacientiem, ar iebūvētu atmiņu, kas atvieglo pacienta uzraudzību dinamikā un iespējamu piesaisti slimnīcas informācijas sistēmai.​ Ierīce lietojama arī liesas izvērtēšanai.
2. *FibroScan* 502 touch - stacionāra ierīce, ērta lietošanā, paredzēta gan aknu fibrozes, gan steatozes izvērtēšanai dažādu auguma parametru pacientiem, ar iebūvētu atmiņu, kas atvieglo pacienta uzraudzību dinamikā un iespējamu piesaisti slimnīcas informācijas sistēmai.
3. *FibroScan* 530 compact - pārvietojama ierīce, paredzēta gan aknu fibrozes, gan steatozes izvērtēšanai dažādu auguma parametru pacientiem.
4. *FibroScan* 430 mini - pārvietojama ierīce, paredzēta galvenokārt aknu fibrozes izvērtēšanai, mazāk piemērota steatozes izvērtēšanai.

Minēto ierīču cenas ir sākot no 60 000 *euro* līdz vairāk kā 100 000 *euro*.

Lai nodrošinātu optimālu pieeju no valsts budžeta apmaksātiem *FibroScan* pakalpojumiem šīm ierīcēm ir jāaprīko ārstniecības iestādes, kas šobrīd nodrošina no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātu VHC pacientu ārstēšanu un dinamisko novērošanu – SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”, Daugavpils reģionālo slimnīcu un Liepājas reģionālo slimnīcu. Aprīkojot minētās iestādes ar pārvietojamām *FibroScan* iekārtām, tiek rasta iespēja organizēt izbraukuma pakalpojumus un veicināt VHC diagnostikas pieejamību plašākam personu lokam reģionos. Vienlaicīgi ārstniecības iestādēm organizējot izbraukuma pakalpojumus.

Ņemot vērā minēto kā optimālākā iekārta ir *FibroScan* 530 compact, kas ir pārvietojama ierīce un dod iespējas plašākiem aknu izmeklējumiem, kas dod iespēju optimālāk piemeklēt efektīvākās ārstēšanas shēmas. Pēc Veselības ministrijas rīcībā esošās informācijas šādas iekārtas cena ir apmēram 90 000 *euro*. Līdz ar to 2019.gadā ir nepieciešami **360 000 *euro***, lai iegādātos 4 *FibroScan* iekārtas.

**3.1.2. Jaunais reformas pasākums 2019.gadā – Aknu elastogrāfija ar *FibroScan* iekārtu**

**Aknu elastogrāfija ar *FibroScan* iekārtu** ir jaunākā ultrasonogrāfijas (USG) metode, kas pamatojas uz audu elastīguma mērījumiem. Izmeklējums tiek veikts tāpat kā parasts USG izmeklējums. Aknu elastogrāfijas izmeklējumam ir iespēja neinvazīvi precizēt aknu fibrozes pakāpi pacientiem ar dažādām hroniskām aknu slimībām, t. sk. pacientiem, kam nav iespējams veikt aknu punkcijas biopsiju medicīnisku kontrindikāciju dēļ.

Kā alternatīva šobrīd no valsts budžeta līdzekļiem tiek apmaksāta aknu punkcijas biopsija, kas ir sarežģīts, invazīvs izmeklējums. Aknu elastogrāfijasizmeklējums ar *FibroScan* iekārtu aizstāj nepieciešamību veikt aknu punkcijas biopsijas, izņemot atsevišķus gadījumus.

2019.gadā ir nepieciešami 24 550 *euro*, lai nodrošinātu 5 000 pacientiem aknu elastogrāfiju ar tarifu 4,91 *euro* (47.tabula).

*47.tabula*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Manipulācijas kods | Manipulācijas nosaukums | Skaits | Tarifs, *euro* | Summa, *euro* |
|  | Aknu elastogrāfija ar *FibroScan* iekārtu | 5 000 | 4.91 | 24 550 |

Plānotais ieguvums - novērst iespējamo aknu punkcijas biopsijas komplikāciju risku, kā arī samazināts gultasdienu skaitu, kas nepieciešams, lai pacientiem veiktu aknu punkcijas biopsiju. Ietaupījums, aizstājot aknu biopsijas punkcijas ar aknu elastogrāfiju rodas 10 671 *euro* apmērā (skat. 48.tabulu).

*48.tabula*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Manipulācijas kods | Manipulācijas nosaukums | Veikto manipulāciju skaits 2017.gadā | Tarifs, *euro* | Summa par 2017.gadā veiktajām manipulācijām | Ietaupījums, aizstājot 90% manipulāciju, *euro* |
| 50720\* | US kontrolē izdarīta punkcija ar aspirācijas biopsiju vai audzēju lokalizācijas marķēšanu. Nenorādīt kopā ar manipulācijām 50698 un 50700 | 6 | 23.79 | 142.74 | 128.47 |
| 50722\* | US kontrolē izdarīta core biopsija (bez biopsijas adatas un ierīces vērtības). Nenorādīt kopā ar manipulācijām 50698 un 50700 | 122 | 21.47 | 2619.34 | 2357.41 |
| 50736 | Piemaksa par vienreizlietojamo punkcijas biopsijas adatu daudzkārtlietojamai punkciju ierīcei | 128 | 16.14 | 2065.92 | 1859.33 |
| 54010 | Operāciju un biopsiju materiāla primāra apstrāde, ieguldīšana parafīna blokos, preparātu izgatavošana, papildu griezuma izgatavošana, krāsošana ar tradicionālām un speciālām krāsošanas metodēm virs 20 preparātiem plašu operāciju gadījumā ar vairāku orgānu vai audu izmeklēšanu, kā arī intraoperatīvās (citobiopsijas) un biopsiju materiāls no endokrīniem orgāniem, CNS, artroskopiju, acs, vairogdziedzera, plaušu izmeklējumiem, transuretrālās prostatas rezekcijas un biopsijas no nierēm, aknām, limfmezgliem, kauliem neatkarīgi no preparātu skaita (sevišķi sarežģīts morfoloģisks izmeklējums)” | 128 | 54.91 | 7028.48 | 6325.63 |
| **Ietaupījums:** | | | | | **10 671** |

Jāuzsver, ka ietaupījums var būt ievērojami lielāks, jo pacientu skaits kas izmanto biopsiju ir neliels t.sk. dēļ procedūras sarežģītības, savukārt aknu elastogrāfija nodrošinās pakalpojuma pieejamību ievērojami lielākam pacientu skaitam.

**3.2. References laboratorijas izmeklējumi VHC pacientu terapijas uzsākšanai un terapijas monitoringam saistībā ar pacientu skaita pieaugumu**

Palielinoties VHC ārstēšanas iespējām, 2018.gadā arī ir palielinājies laboratoriski veikto izmeklējumu skaits VHC diagnostikai un dinamiskajai novērošanai VHC ārstētajiem pacientiem. Veselības reformas pasākumu ietvarā 2018.gada pirmajā pusgadā Nacionālā references laboratorija papildus ir veikusi 3 354 VHC laboratoriskos izmeklējumus 51,36% apmērā no gada plānotā par kopējo summu 391 602 *euro.*

Lai 2019.gadā nodrošinātu Nacionālās references laboratorijas darbību un 6 530 VHC izmeklējumu apstiprinošo diagnostiku, tipēšanu un ārstēšanas efektivitātes monitoringu ir nepieciešams finansējums **783 203 *euro*** apmērā (49.tabula), lai mazinātu HIV infekciju izplatības risks un sekojoši to ārstēšanās izdevumus.

*49.tabula*

**Plānotais finansējums VHC izmeklējumu nodrošināšanai**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Pirms reformas uzsākšanas | 2019.gada plāns | Starpība |
| Vidējais manipulāciju tarifs | 68.00 | 100.40 |  |
| Manipulāciju skaits | 3 938 | 10 468 |  |
| **Finansējums, euro** | **267 784** | **1 050 987** | **783 203** |

**3.3. Vīrusu molekulārās izmeklēšanas analītiskās jūtības rādītāju uzlabošana**

Valsts asinsdonoru centrs laika posmā no 2018. gada 1. janvāra līdz 2018. gada 30. jūnijam iegūti 2 NAT reaktīvi rezultāti, seroloģiski negatīviem donoriem: vienam regulāram donoram konstatēts vīrushepatīta B pozitīvs rezultāts un viens pozitīvs HBV rezultāts, veicot retrospektīvo izmeklēšanu.

Neveicot NAT izmeklēšanu, pastāv iespēja inficēt 6 recipientus (viena asins deva pēc sagatavošanas un apstrādes var tikt izmantota 3 recipientiem, tādēļ, lai turpinātu īstenot reformas un uzlabotu vīrusu molekulārās izmeklēšanas analītiskās jūtības rādītājus 2019.gadā papildus nepieciešami **579 656 *euro*** (50.tabula), ņemot vērā, ka vienas donācijas testēšanas izmaksas pieaug par 10,54 *euro* ar pievienotās vērtības nodokli (turpmāk – PVN).

*50.tabula*

**Izdevumu aprēķins vīrusu molekulārās izmeklēšanas analītiskās jūtības rādītāju uzlabošanai**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nosaukums** | **Daudzums** | **Cena bez PVN, *euro*** | **Kopā izdevumi bez PVN, *euro*** | **Izdevumi ar PVN, *euro*** |
| Izmantojot minipulus no 24 (MP24) asins paraugiem | 55 000 | 10.96 | 602 800 | 675 136 |
| Izmantojot minipulus no 6 (MP6) asins paraugiem | 55 000 | 20.37 | 1 120 350 | 1 254 792 |
| **Izdevumu pieaugums** |  |  |  | **579 656** |

## **3.4. Epidemioloģiskās situācijas uzlabošana paplašinot ārstēšanas iespējas HIV/AIDS pacientiem**

Pateicoties veselības reformas pasākumiem, lai uzlabotu HIV ambulatorai ārstēšanai nepieciešamo zāļu pieejamību, no 2018.gada 1.janvāra HIV ārstēšana tiek uzsākta agrāk (no 500 CD4 šūnām ml), bet no 2018. gada 1.oktobra ārstēšanu saņem ikviens HIV inficētais bez ierobežojumiem. Tas nozīmē, ka ārstēšana tiem uzsākta tiklīdz infekcija ir atklāta. Tādējādi 2018.gada pirmajos 10 mēnešos antiretrovirālo (ART) terapiju saņēma 2613 HIV inficētās personas, kas ir par 15% vairāk nekā 2017.gadā kopumā (2271 HIV inficētais). Atbilstoši ilgtspējīgas attīstības mērķim, līdz 2030.gadam izskaust AIDS, PVO nosaka mērķi HIV inficēto personu veselības aprūpes nodrošināšanai (panākt, ka 90% HIV inficēto zina savu statusu, 90% no viņiem tiek ārstēti un 90% no ārstētajiem tiek sasniegta nenosakāma vīrusu slodze). 2017.gadā apmēram 38% Latvijā reģistrēto HIV inficēto personu saņēma ART terapiju, savukārt šobrīd apmēram 40% HIV inficēto personu saņem ārstēšanu. Pateicoties HIV inficēto personu veselības aprūpes reformai, 2018.gada pirmajos 10 mēnešos ārstēšanu uzsācis 589 jauns pacients. 2019.gadā, lai nodrošināt HIV terapijas turpināšanu 2018.gadā uzsākušajiem un jaunajiem HIV pacientiem, kas ārstēšanu uzsāks 2019.gadā tiek plānots, ka pacientu skaita pieaugums, kam jānodrošina nepieciešamais finansējums ārstēšanai būs 1500 personas, tai skaitā nodrošinot ārstēšanu 500 HIV/AIDS pacientiem ar pavadošajām saslimšanām. 2019.gadā HIV/AIDS terapijas nodrošināšanai nepieciešami 4 203 000 *euro* (51.tabula), paredzot vienam HIV pacientam ārstēšanas izmaksas 4 100 *euro* gadā, lai nodrošinātu agrīnāku HIV inficēto personu ārstēšanu.

*51.tabula*

**Plānotais ārstēto HIV/AIDS pacientu skaits un to ārstēšanas izmaksas**

**2019.gadam**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Vienas ārstēšanas vidējās**  **izmaksas** | **Papildus finansējums** | **Plānotais pakalpojumu skaits pēc finansējuma piešķīruma** |
|  |  | *(euro)* | **2019**  *(euro)* | **2019** |
| 1. | HIV terapija (terapijas turpināšana) | 4 100 | 2 870 000 | 700 |
| 2. | HIV terapija (pacientu skaita pieaugums) | 4 100 | 1 230 000 | **300** |
| 3. | Oportūnistisko slimību ārstēšana pacientiem ar HIV/AIDS | 206 | 103 000 | **500** |
|  | Kopā |  | 4 203 000 | **1 500** |

**3.5 Jaunais reformas pasākums 2019.gadam - Valsts asinsdonoru centra struktūras un procesu darbības efektivitātes uzlabošana paaugstinot sagatavoto komponentu drošību**

Ministru kabineta pieņemtais Informatīvais ziņojums “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018.gadā”, uzsāka jaunu reformas iniciatīvu “infekciju slimību izplatības mazināšanā, kas paredzēja jaunas tehnoloģijas ieviešanu VADC donoru asins paraugu izmeklēšanā, tādejādi samazinot infekciju (HIV, HBV vai HCV) pārnešanas risku asins komponentu recipientiem. Turpinot šo iniciatīvu, nākamais posms kvalitatīvu donoru asins komponentu nodrošināšanā pacientiem ir asins komponentu sagatavošanas, uzglabāšanas un izplatīšanas procesa nepārtrauktība, ko nodrošina VADC Rīgā ar filiāli Rēzeknē un septiņas reģionālās Asins sagatavošanas nodaļas (turpmāk – ASN) reģionālajās slimnīcās Daugavpilī, Liepājā, Valmierā, Jelgavā, Jēkabpilī Ventspilī un Rīgas Austrumu klīniskajā universitātes slimnīcā. Šīs iestādes, kuras ietilpst valsts asins krājumu sagatavošanā un nodrošināšanā pacientiem, reformas ietvaros plānots saistīt vienotā asins dienestā, kas tiks nodefinēts veicot grozījumus normatīvajos aktos.

**Prioritārā pasākuma mērķis:** Vienota asins dienesta attīstības ietvaros, veikt medicīnisko iekārtu, kurām ir beidzies ražotāja paredzētais resursu lietošanas periods, nomaiņu, tādejādi nodrošinot kvalitatīvu asins un asins komponentu sagatavošanas nepārtrauktību valstī un novērstu potenciālo asins komponentu trūkuma risku pacientiem, tādejādi paaugstinot atveseļošanās intensitāti un kvalitāti, kas saistīts ar pacientu sekmīgu atgriešanos ikdienā.

Lai veiktu medicīnisko iekārtu, kurām ir beidzies ražotāja paredzētais resursu lietošanas periods, nomaiņu visā valstī un jaunu tehnoloģiju ieviešanu tādejādi novēršot potenciālo asins un asins komponentu zudumu risku un nodrošinātu asins komponentu un asins preparātu rezervju krājumu pietiekamību valstī, 2019.gadā nepieciešams finansējums **994 500** euro apmērā (52. tabula).Vienlaikus reformas ietvaros tiks realizēta vienotu kvalitātes sistēmas prasību ieviešana ko nosaka “labas prakses pamatnostādnes asins sagatavotājiestādēm, kurām jāievēro Direktīvas 2005/62/EK prasības”(ES 2016/1214).

*52.tabula*

**Valsts asinsdonoru centram nepieciešamais finansējums medicīnas ierīču nomaiņai 2019.gadā**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ierīču pozīcija** | **Cena bez PVN, *euro*** | **Daudzums, gab.** | **Summa bez PVN, *euro*** | **Summa ar PVN (noapaļojot rezultātu), *euro*** |
| **Asins komponentu uzglabāšanas** **iekārtu iegāde, t.sk.** |  |  |  | **240 500** |
| Aukstuma kamera | 41 322.31 | 1 | 41 322.31 | 50 000 |
| Ledusskapji | 20 66.12 | 10 | 20 661.20 | 25 000 |
| Saldētavas | 4 545.45 | 21 | 95 454.45 | 115 500 |
| Temperatūras monitoringa sistēmas (TMS) | 41 323.00 | 1 | 41 323.00 | 50 000 |
| **Asins komponentu sagatavošanas** **iekārtu iegāde, t.sk.** |  |  |  | **754 000** |
| Ātrās sasaldēšanas iekārta  *(VADC un 5 reģionālajām ASN)* | 24 793.39 | 6 | 148 760.34 | 180 000 |
| Separators  *(VADC, 2 Latgales filiālei, 7 reģionālajām ASN)* | 18 512.40 | 10 | 185 124.00 | 224 000 |
| Svari šeikeri  *(23 VADC, 7 reģionālajām ASN)* | 2 479.34 | 30 | 74 380.20 | 90 000 |
| Centrifūgas lielās, sadalīšanai  *(6 VADC, 4 reģionālajām ASN)* | 21 487.60 | 10 | 21 8 76.00 | 260 000 |
| **Kopā** |  |  |  | **994 500** |

**Pamatojums iekārtu iegādes efektivitātei**

1. Aukstuma kameras, ledusskapji un saldētavas:

Ņemot vērā, ka VADC jānodrošina Latvijas ārstniecības iestādes ar asins preparātiem (albumīns, imūnoglobulīns), VADC sagatavo un nodod ražošanai (frakcionēšanai) plazmu apmēram 8000 litri gadā, kuru līdz nodošanai pārstrādei jāglabā vismaz gadu. Esošās aukstuma kameras tilpums ir 4000 litri, temperatūras režīms - 30. Lai nodrošinātu plazmas krājumu 8000 litrus gadā, nepieciešama vēl viena kamera. Aukstuma kameras īres maksa ir ne mazāk kā 1 500 *euro* mēnesī, vai 18 000 *euro* gadā. VADC 3 gadu laikā par aukstuma kameras īri samaksās 540 000 *euro*.

Ledusskapju un saldētavas īre, protams, ir lētāka nekā kameras īre, bet tik un tā īres maksa ir pietiekami liela:

* ledusskapjiem tā ir līdz 100 *euro* mēnesī, 1 200 *euro* gadā vai 3 600 *euro* 3 gadu laikā.
* saldētavām tā ir līdz 300 *euro* mēnesī vai 3 600 *euro* gadā vai 10 800 *euro* 3 gadu laikā.

Jāņem vērā, ka īrētas uzglabāšanas iekārtas ne vienmēr ir jaunas, tāpēc par iekārtu remontu un apkopi būs jāmaksā VADC. Izdevumi var sasniegt – 3 810 *euro* gadā (2% no iekārtas cenas) vai 11 430 *euro* 3 gadu laikā.

Ņemot vērā, ka VADC praktiski nav rezerves uzglabāšanas vietas, gadījumā, ja uzglabāšanas ierīces sabojāsies, tad būs zudumi no sabojātiem asins komponentiem. Piemēram, ja nestrādā ledusskapis - tilpumā 300 eritrocītu masas (turpmāk – EM) devas, zaudējumi varētu būt 15 810 *euro* (300 devas\*52.7 *euro* EM uzskaites cena) vai 47 430 *euro* 3 gadu laikā.

1. Temperatūras monitoringa sistēma

Temperatūras monitoringa sistēma (turpmāk - TMS) ļauj padziļināti izvērtēt termokontroli un termoregulēšanu sildīšanas un saldēšanas iekārtās, kā arī citās iekārtās, kur nepieciešama precīza iestatīto temperatūru uzturēšana. TMS ļauj operatīvāk un precīzāk sniegt informāciju par potenciāli kritiskajiem punktiem un ļauj operatīvi veikt aprēķinus jeb modelēšanu par iespējamiem draudiem, kā arī dod iespēju kontrolēt un uzraudzīt temperatūras režīmu kamerās, ledusskapjos un saldētavās.

Modernizētas TMS stacijas ieguvumi:

* Tiks novērsts potenciālo asins preparātu un asins komponentu zudumu risks, jo TMS savlaicīgi dod paziņojumu, ja temperatūra pārkāpusi noteiktās normas.
* Savlaicīgi veikt iekārtu profilaktisko remontu, jo, sekojot līdzi siltuma un aukstuma iekārtu darbībai, var noteikt problēmu laicīgi, negaidot iekārtas pilnīgu apstāšanos.
* Resursu ietaupījums. Temperatūru kontroli veic automatizēta sistēma  un vairs nav nepieciešamības veikt manuālas pārbaudes. Manuālas pārbaudes veic elektronikas inženieris, kura alga ir 1071 *euro* mēnesī, patērētais laiks apmērām 1 stunda dienā vai 0,12 slodzes. Aprēķinātais ietaupījums mēnesī - 166.13 *euro* (0.125\*1071\*124.09%) vai gadā – 1993.56 *euro* (166.13\*12).
* Atbilstība normatīviem aktiem. Temperatūru kontrole automātiskā režīmā ļauj pastāvīgi uzturēt atbilstību normatīviem noteikumiem.

Kopējais ieguvums no asins komponentu uzglabāšanas iekārtu iegādes 3 gadu laikā sastāda **133 240.68 *euro*** *(3.tabula).*

1. Asins komponentu sagatavošanas iekārtas

Asins komponentu sagatavošanas iekārtu (svari šeikeri, centrifūgas, separatori, ātrsaldētāji, sadalītāji), iegāde ir nepieciešama, lai nodrošinātu nepārtrauktu asins un asins komponentu sagatavošanu.

VADC strādā ar asins komponentu sagatavošanas iekārtām, kurām nolietojums ir 90.8% (53.tabula), bet dažiem atlikusī vērtība jau ir 0 (nule). Izmantojot morāli un fiziski novecojušas tehnoloģiskās iekārtas, VADC nevar nodrošināt produktu kvalitāti. Katru gadu pieaug izdevumi iekārtas remontiem. Ja 2017.gadā izdevumi iekārtu remontiem sasniedza 33 807 *euro*, tad 2018.gadā prognozējamie izdevumi iekārtu remontiem var sasniegt 38 480 *euro*.

*53.tabula*

**Tehnoloģiskās iekārtas nolietojums**

*(euro)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ierīču pozīcija** | **Skaits** | **Uzskaites vērtība** | **Nolietojums** | **Atlikusī vērtība** | **Nolietojuma %** |
| **Asins komponentu sagatavošanas** **iekārtu iegāde, t.sk.** | | | | | |
| Ātrās sasaldēšanas iekārtas | 22 | 459 836.89 | 455 881.48 | 3 955.41 | 99.14% |
| Separators | 10 | 188 835.66 | 112 008.04 | 76 827.62 | 59.32% |
| Svari šeikeri | 45 | 127 503.87 | 127 444.91 | 58.96 | 99.95% |
| Centrifūgas lielās, sadalīšanai | 5 | 122 293.02 | 120 500.31 | 1 792.71 | 98.53% |
| **Kopā** |  | **898 469.44** | **815 834.74** | **82 634.70** | **90.80%** |

Kopējais ieguvums 3 gadu laikā sastāda **248 680.68 *euro****.*

*54.tabula*

**Valsts asinsdonoru centra kopējais ieguvums 3 gadu laikā**

*(euro)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ierīču pozīcija** | **2019.g.** | **2020.g.** | **2021.g.** | **Kopējais ieguvums 3 gadu laikā** |
| **Asins komponentu uzglabāšanas** **iekārtu iegāde, t.sk.** | **44 413.56** | **44 413.56** | **44 413.56** | **133 240.68** |
| Aukstuma kameras īre | 18 000 | 18 000 | 18 000 | 54 000 |
| Ledusskapju īre | 1 200 | 1 200 | 1 200 | 3 600 |
| Saldētavas īre | 3 600 | 3 600 | 3 600 | 10 800 |
| Zudumi | 15 810 | 15 810 | 15 810 | 47 430 |
| Remonts un apkope | 3 810 | 3 810 | 3 810 | 11 430 |
| TMS ietaupījums no atbrīvošanas veikt manuālas pārbaudes | 1 993.56 | 1 993.56 | 1 993.56 | 5 980.68 |
| **Asins komponentu sagatavošanas** **iekārtu iegāde, t.sk.** |  |  |  | **115 440** |
| Remonts un apkope | 38 480 | 38 480 | 38 480 | 115 440 |
| **Kopā** |  |  |  | **248 680.68** |

|  |
| --- |
| **Reformas rezultāts: Realizējot VADC jaunu reformas iniciatīvu “Valsts asinsdonoru centra struktūras un procesu darbības efektivitātes uzlabošana”, un atjaunojot tehnoloģiskās iekārtas, tiks** **novērsts potenciālo asins un asins komponentu zudumu risks**, **kā rezultātā būs iespējams uzlabot procesu darbības efektivitāti un produktu kvalitāti, kas dod būtisku ieguvumu ne tikai produktu kvalitātes uzlabošanā, bet arī līdzekļu efektīvā izlietošanā.** |

## **Primārās veselības aprūpes sistēmas kvalitātes un pieejamības uzlabošana**

## **4.1. Mērķa kritēriju izpildes iekļaušana kapitācijas naudā**

2019.gadā ir nepieciešams turpināt iesākto un mērķa kritēriju iestrādei ģimenes ārstu kapitācijas naudas maksājumā papildus nepieciešams finansējums 3 131 715 *euro* apmērā. Mēneša kapitācijas nauda 2018.gadā tika palielināta par 205.10 *euro*, tādējādi nodrošinot kapitācijas naudas pieaugumu par 0,129892 (1.601602 - 1.47171) *euro* mēnesī[[30]](#footnote-31). Atbilstoši kapitācijas pieaugumam aprēķināta kapitācijas naudas palielinājuma ietekme uz valsts budžetu ņemot par pamatu kopējo reģistrēto pacientu skaitu uz 2017.gada 20.augustu – 2 009 179 pacienti. Attiecīgi 2019.gadā kapitācijas pieaugums mēnesī uz 1 pacientu 0,129892 x kopējais reģistrēto pacientu skaitu 2 009 179 x 12 mēnešiem = **3 131 715 *euro*.**

## **4.2. Ģimenes ārstu kvalitātes maksājumu sistēmas reforma**

Ģimenes ārstu kvalitātes kritēriju izpilde tiek monitorēta un apmaksa par kvalitātes kritēriju izpildi tiek veikta tikai ģimenes ārstu praksēm ar izpildītiem kvalitātes kritērijiem.

Balstoties uz 2018.gada provizoriskajiem izpildes datiem 2019.gadā ir nepieciešams turpināt iesāktās reformas kvalitātes sistēmas turpināšanai. Ņemot vērā to, ka 2019.gadā tiek prognozēta 70% mērķa kritēriju izpilde papildus ir plānots izveidot divus jaunus ģimenes ārstu prakšu darbības motivējošus  maksājumus, kas sevī iekļauj:

1. maksājumu par sirds un asinsvadu slimību profilakses kārtības nodrošināšanu ģimenes ārstu praksēs ar mērķi motivēt ģimenes ārstu prakses iesaistīt plašāku pacientu loku izveidotā programmā, kas nodrošinātu sirds un asinsvadu slimību agrīnu diagnostiku pacientiem un līdz ar to savlaicīgāku šo slimību profilakses pasākumu un ārstēšanas uzsākšanu no 2019. gada  1. aprīļa.
2. maksājumu  par cukura diabēta pacientu aprūpi pēc noteiktiem slimības diagnostikas un uzraudzības algoritmiem. Kas rezultātā nodrošinātu, ka šīs grupas pacientu uzraudzība tiktu veikta sistemātiskāk un attālinātas slimības komplikācijas. Maksājuma mērķis,  ģimenes ārstu prakses motivēt veikt rūpīgu cukura diabēta pacientu uzraudzību no 2019. gada  1. aprīļa.

Mērķa kritēriju iestrādei ģimenes ārstu kapitācijas naudas maksājumā papildus nepieciešams finansējums 3 729 362 *euro* apmērā, no tiem 250 *euro* \* 650 ģimenes ārsti \* 3 maksājumi = 487 500 *euro* maksājumu par sirds un asinsvadu slimību profilakses kārtības nodrošināšanu ģimenes ārstu praksēs. Maksājumam  par cukura diabēta pacientu aprūpi pēc noteiktiem slimības diagnostikas un uzraudzības algoritmiem nepieciešami 593 374 *euro* = 27 471 pacienti \* 2,4 \* 9 mēneši.

Papildus 2019.gadā ir plānots palielināt maksājumu par ģimenes ārsta pacientu reģistrā reģistrētajiem pacientiem ar savlaicīgi atklātu vēzi 1.vai 2.stadijā no 71.14 *euro* uz 75.00 *euro*. Papildus šīs starpības izlīdzināšanai ir nepieciešami 19 593 *euro*.

Kvalitātes sistēmas ieviešanai plānotais finansējums 2 628 895 *euro*, 1 299 (ģimenes ārstu skaits līgumattiecībās ar NVD uz 2018.gada 30.augustu) ģimenes ārsta praksēm, vidēji uz vienu ģimenes ārsta praksi 2 023.78 *euro* gadā, kas tiks novirzīts 4 ceturkšņu kvalitātes kritēriju izpildei, iekļaujot trīs maksājumus par 2018.gada 4.ceturkšņa izpildes rādītājiem, vērtējot rādītāju izpildi 1 reizi ceturksnī.

Kopumā ģimenes ārstu kvalitātes sistēmas reformai 2019.gadā papildus plānots novirzīt 6 861 077 *euro*, lai turpinātu ģimenes ārstu darba kvalitātes rādītāju pārskatīšanu un uz pacientu un darba rezultātu vērstas motivācijas sistēmas izveide, kas sekmēs tieši primārās veselības aprūpes kā veselības aprūpes sistēmas pamata attīstību, it īpaši plānotā dalītā veselības aprūpes pakalpojumu klāsta kontekstā, kas paredzēts veselības aprūpes finansēšanas likumā.

## **4.3. Bērnu zobārstniecības pieejamības uzlabošana**

Papildus finansējuma piešķiršana turpinātu uzlabot zobārstniecības pakalpojumu pieejamību, kā arī nodrošinātu plašāku zobārstniecības materiālu izvēli, kas kļūtu atbilstoša spēkā esošajām zobārstniecības tehnoloģijām. Nepieciešamais papildus finansējums tarifu pārskatīšanai, līguma apjoma pieaugumam un kompozītam zobārstniecībā – **7 865 048 *euro*** (55. un 56.tabula). Finansējums plānots tarifu pieaugumam, izņemot darba samaksas elementu, kas finansēts no papildus finansējuma piešķīruma nozarei saistībā ar 1% palielinājumu sociālajām iemaksām. Tarifa pieaugums īstenots manipulācijām no 70001- 70929.

*55.tabula*

**Zobārstniecības tarifa palielinājumam nepieciešamais finansējums**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Vienas ārstēšanas vidējās**  **izmaksas** | **Papildus finansējums** | **Plānotais manipulāciju skaits** |
|  | **2018**  *(euro)* | **2019**  *(euro)* | **2019** |
| Zobārstniecība bērniem | 5.30 | 1 311 716 | 2 372 096 |
| **Kopā** | **5.30** | **1 311 716** | **2 372 096** |

Turpinot izmantot kompozīta materiāla plombes zobu ārstēšanai bērniem līdz 15 gadiem 2019.gadā ir nepieciešams finansējums **2 423 663 *euro*** apmērā.

*56.tabula*

**Nepieciešamais finansējums kompozīta materiāla plombu apmaksai**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kods | Manipulācijas nosaukums | Manipulāciju skaits | Tarifs ar kompozīta materiālu, EUR | Finansējums, EUR |
|
| 1 | 2 | 3 | 6 | 7=3\*6 |
| 70245 | Kompozīts, premolāri, 1 virsma | 6737 | 16.03 | 107994.11 |
| 70246 | Kompozīts, premolāri, 2 virsmas | 12882 | 17.8 | 229299.6 |
| 70247 | Kompozīts, premolāri, 3 virsmas | 8652 | 21.66 | 187402.32 |
| 70248 | Kompozīts, premolāri, 4 un vairāk virsmas | 3084 | 25.24 | 77840.16 |
| 70249 | Kompozīts, premolāri, klīniska kroņa atjaunošana | 262 | 30.67 | 8035.54 |
| 70250 | Kompozīts, molāri, 1 virsma | 38020 | 16.21 | 616304.2 |
| 70251 | Kompozīts, molāri, 2 virsmas | 23437 | 20.69 | 484911.53 |
| 70252 | Kompozīts, molāri, 3 virsmas | 16031 | 24.36 | 390515.16 |
| 70253 | Kompozīts, molāri, 4 un vairāk virsmas | 9760 | 29.78 | 290652.8 |
| 70254 | Kompozīts, molāri, klīniska kroņa atjaunošana | 915 | 33.56 | 30707.4 |
|  | **KOPĀ** | **119 780** | **20.90** | **2 423 663** |

Papildus no 2019.gada zobārstniecības apjoma palielinājumam nepieciešami **4 129 669 *euro***.

## **4.4.Jaunā reformas iniciatīva 2019.gadam - Paplašināt jaundzimušo ģenētiski iedzimto slimību skrīningu ar jauniem izmeklējumiem agrīnai ārstējamu patoloģiju diagnosticēšanai.**

Statistikas dati norāda uz to, ka demogrāfijas jomā Latvijā nav vērojama situācijas uzlabošanās. Jau vairāk kā desmit gadus dzimstība nepārsniedz mirstību. Dzemdību un dzimušo skaits Latvijā katru gadu samazinās. Ņemot vērā minēto, būtiski nodrošināt katra jaundzimušā veselības stāvokļa izvērtēšanu, savlaicīgu slimību diagnostiku un atbilstošu ārstēšanu, tādējādi nodrošinot darbspējīga indivīda attīstību.

Agrīnai diagnostikai un ārstēšanas uzsākšanai ir noteicošā loma jautājumā par bērna izdzīvošanu vai turpmāko attīstību. Latvijā aptuveni 40 bērni ik gadus piedzimst ar kādu no iedzimtām vielmaiņas slimībām. Ģenētikas nozares speciālisti iesaka papildus esošajiem diviem jaundzimušo skrīningiem uzsākt četru pārmantotu slimību skrīningu (virsnieru hiperplāzija, galaktozēmija, cistiskā fibroze un biotinidāze).

Paplašināta jaundzimušo skrīninga mērķis ir:

- identificēt pacientus ar virsnieru hiperplāziju presimptomātiski. Klasiskās virsnieru hiperplāzijas incidence variē starp 1: 10 000 līdz 1: 20 000 dzīvi dzimušo bērnu. Pilnīgs enzīma trūkums ir apmēram 75% gadījumos, kad attīstās iedzimtas virsnieru hiperplāzijas sālszaudes forma, kam raksturīga hipovolēmija, hiponātriēmija, hiperkaliēmija, metabola acidoze un hipoglikēmija. Savlaicīgi nediagnosticējot slimību pacientam iestājas nāve. Agrīni diagnosticējot virsnieru hiperplāziju un atbilstoši uzsākot ārstēšanu ar steroīdu aizvietošanas terapiju tiek novērsta mirstība un samazinātas ilgtermiņa veselības problēmas, kā arī nodrošināta darbspējīga indivīda attīstība. *Meitenēm virsnieru garozas hiperplāzija biežāk tiek diagnosticēta pirms virsnieru krīzes, neskaidro ārējo dzimumorgānu dēļ, kuri dzimšanas brīdī ir tumšāki un virilizēti. Īpaši bīstama šī patoloģija ir zēniem, kuriem patoloģija nav vizualizējama pirms virsnieru krīzes, kas norāda cik svarīgi ir diagnosticēt iedzimtu virsnieru hiperplāziju presimptomātiski*. Latvijā 60% gadījumos diagnoze uzstādīta vēlīni, dekompensācijas stadijā, kad jau ir attīstījusies virsnieru krīze37.

- identificēt pacientus ar galaktozēmiju presimptomātiski. Agrīni diagnosticējot šo saslimšanu un uzsākot agrīnu ārstēšanu izslēdzot no uztura galaktozi saturošus produktus (kas izmaksu ziņā ir lētāk kā neārstēto gadījumu ārstēšana), tiek novērsta mirstība un samazinātas ilgtermiņa veselības problēmas. Klīniskie simptomi parādās pirmajās dzīves nedēļās. Neārstētos gadījumos jaundzimušajam parādās simptomi, sākot ar svara zudumu, vemšanu, diareju, letarģiju un hipotoniju, vēlāk pievienojas arī katarakta, hepatomegālija, dzelte, koagulācijas traucējumi un septicēmija, kas noved pie jaundzimušā nāves. Pēc literatūras datiem, pacientiem, kuriem veikts skrīnings, 93% gadījumos ārstēšana tiek uzsākta pirmo 15 dienu laikā, savukārt pacientu grupā, kurā nav veikts skrīnings, tikai 71% no diagnosticētajiem pacientiem ārstēšana tiek uzsākta 15 dienu laikā, bet tieši agrīna diagnostika un ārstēšana pirmās nedēļas līdz pirmo divu dzīves nedēļu laikā ar laktozi un galaktozi nesaturošu uzturu samazina aknu mazspējas un nāves risku. Latvijā galaktozēmija netiek diagnosticēta un viens no galvenajiem iemesliem ir jaundzimušo skrīninga neesamība. Par to liecina arī epidemioloģiskie dati, piemēram, Igaunijā kopš 1996.gada tiek veikts selektīvs jaundzimušo skrīnings un laika posmā līdz 2008.gadam, veicot apmēram 4 000 selektīvā skrīninga analīzes, diagnosticēti deviņi pacienti ar klasisko galaktozēmiju. Aprēķinātais galaktozēmijas biežums Igaunijā ir 1:19 700, kas ir augstāks nekā vidēji Eiropā. Pēc literatūrā sastopamiem epidemioloģiskiem datiem galaktozēmijas biežums Nīderlandē ir 1:30 000, Īrijā (atskaitot īru-ceļotājus, kur biežums ir 1:430) 1:33 917, Lielbritānijā 1:45 000, 1:50 000 Amerikas Savienotajās valstīs. Pēc Centrālās statistikas pārvaldes datu bāzē atrodamās informācijas 2014.gadā Latvijā ir dzīvi dzimuši 21 746 jaundzimušie, tātad vidēji Latvijā trīs gadu laikā vajadzētu būt diviem līdz trim pacientiem ar galaktozēmiju38.

- identificēt pacientus ar cistisko fibrozi presimptomātiski, lai novērstu mirstību un samazinātu ilgtermiņa veselības problēmas, uzsākot agrīnu adekvātu ārstēšanu. Eiropā cistiskās fibrozes incidence ir aptuveni 1:3000 jaundzimušo un katru gadu piedzimst 6-7 bērni ar cistisko fibrozi. Slimības gaitas vieglas pakāpes gadījumos klīniski uzstādīt diagnozi nav iespējams. Novēlotas diagnostikas gadījumā no 6-7 cistiskās fibrozes pacientiem izdzīvo tikai 1-2 pacienti. Nopietnas slimības gaitas gadījumā ārstēšana ir dārga un mazefektīva, tai ir augsta letalitāte līdz 1 gada vecumam39. Ieviešot cistiskās fibrozes jaundzimušo skrīningu sagaidāms, ka 2020.gadā Latvijā būs divas reizes vairāk izdzīvojušu cistiskās fibrozes pacientu (ap 80), bet daļa no tiem būs ar vieglām slimības izpausmēm, (jo agrīni tiks uzsākta slimības profilakse un mērķtiecīga ārstēšana, nesagaidot slimības komplikācijas, tādējādi samazinot kopējās izmaksas no valsts budžeta) un darbspējīgi, kam nebūs nepieciešams veikt plaušu transplantāciju.

- identificēt pacientus ar biotinidāzi presimptomātiski, lai novērstu mirstību un samazinātu ilgtermiņa veselības problēmas, uzsākot agrīnu ārstēšanu ar biotīnu. Pēc epidemioloģiskiem datiem, daļēja un pilnīga biotinidāze deficīta kopējā incidence ir 1: 60000-61000. Neārstētos gadījumos, bērniem ar pilnīgu biotinidāzes deficītu, parādās viens vai vairāki no minētajiem simptomiem - hipotonija, letarģija, krampji, elpošanas traucējumi (stridors, hiperventilācija), ataksija, optiska atrofija, dzirdes zudums, kognitīvi traucējumi, ekzēmas tipa izsitumi, kandidoze, konjunktivīts vai alopēcija. Pilnīga enzīma deficīta gadījumā klīnisko simptomu parādīšanās vecums variē no vienas nedēļas līdz pat desmit gadu vecumam (vidēji 3,5 mēneši). Neārstētos gadījumos biotinidāzes deficīts var novest pie komas un nāves. Terapija ar biotīnu uzlabo vispārējo stāvokli, taču optiskā atrofija, dzirdes zudums un kognitīvais deficīts parasti ir neatgriezeniski. Jaundzimušo skrīningā identificētajiem pacientiem, uzsākot terapiju presimptomātiski, novērojama normāla fiziskā un garīgā attīstība, pacienti ir klīniski veseli.. Ņemot vērā biotinidāzes deficīta incidenci Eiropā, arī Latvijā ir šādi pacienti dažādās vecuma grupās, kuriem nav precīzi uzstādīta diagnoze un kuriem joprojām nepieciešami lieli finansiāli ieguldījumi no valsts budžeta diagnostikai un simptomātiskai terapijai.40

Jaundzimušo skrīningu virsnieru hiperplāzijai veic 17 ES valstis; galaktozēmijai veic 11 ES valstis; cistiskajai fibrozei veic 14 ES valstis, biotinidāzei veic 12 ES valstis. Par labu šai pieejai ir arī tas, ka Latvijā ir pieredze šo slimību ārstēšanā un terapija ir pieejama jau šobrīd.

*57.tabula*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr.p.k. | Manipulācija | Manipulācijas kods | NVD apmaksāts (A) / neapmaksāts (N) | Cena ar PVN, *euro* | Papildus plānotie izmeklējumi | |
| Apjoms gadā | Summa gadā, *euro* |
| Paplašināts jaundzimušo skrīnings (ar cistiskā fibroze, galaktozēmiju, biotinidāzes deficītu, virsnieru garozas hiperplāziju) | | | | | | |
| *1* | ***Cistiskā fibroze*** | − | N | 4.11 | 22000 | 90420 |
| *2* | ***Galaktozēmija*** | − | N | 3.73 | 22000 | 82060 |
| *3* | ***Biotinidāzes deficīts*** | − | N | 4.03 | 22000 | 88660 |
| *4* | ***Virsnieru garozas hiperplāzija*** | − | N | 4.11 | 22000 | 90420 |
| **Kopā, *euro*:** | |  |  |  |  | **351 560** |

*58.tabula*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr.p.k. | Iekārtas | | | | | | | Papildus nepieciešamie materiāli/ reaģenti gadā, *euro* |
| Iekārta | Vienība | 1 vienības cena bez PVN, *euro* | PVN, % | PVN*, euro* | 1 vienības cena, *euro* t.s. PVN | Kopā, *euro* |
| 1 | Fluoroskan analizators | 1 | 42 500 | 21 | 8 925 | 51 425 | 51 425 | 3200 |
| 2 | Mikroplašu mazgātājs | 1 | 4 580 | 21 | 962 | 5 542 | 5 542 |  |
| 3 | Mikroplašu inkubators | 3 | 22 800 | 21 | 4 788 | 27 588 | 82 764 |  |
| 4 | Filtrpapīru disku sagatavošanas sistēma | 1 | 19 500 | 21 | 4 095 | 23 595 | 23 595 |  |
| 5 | Mikroplašu maisītājs | 1 | 3 500 | 21 | 735 | 4 235 | 4 235 |  |
| 6 | Disku noņēmējs | 1 | 12 000 | 21 | 2 520 | 14 520 | 14 520 |  |
|  | Kopā, *euro* | 8 | 104 880 |  | 22 025 | 126 905 | 182 081 | 3200 |
|  | Kopā, *euro* (Iekārtas un papildus nepieciešamie materiāli/ reaģenti) | | | | | | **185 281** | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *59.tabula*  **Papildus nepieciešamie materiāli/ reaģenti 2019.gadā, *euro*** | | | | | |
| Nr. p. k. | Metodes ieviešanai un aprobācijai nepieciešamie ārstnieciskie līdzekļi/ piederumi | Paredzētā lietošana (ražotāja apraksts) | Aprobācijai nepieciešamais daudzums | Vienas vienības izmaksas, *euro* | Kopējās plānotās izmaksas metodes aprobācijai un ieviešanai, *euro* |
| 1 | Reaģenti |  |  |  |  |
| 1.1. | Neonatal Galactose | Neonatal Galactose komplekts paredzēts kopējās galaktozes kvantitatīvai fluorometriskai noteikšanai, izmantojot asins paraugus, kas izžāvēti uz filtrpapīra. Testa pamatā ir nepiesaistītās galaktozes un galaktozes, kas atšķelta no galaktozes-1-fosfāta, kombinēta noteikšana. | 780 | 0.741 | 577.92 |
| 1.2. | Neonatal 17-OH-progesterone | Neonatal 17-OH-Progesterone FEIA tests ir vienkāršs fluorometrisks enzīmu imunoloģiskais tests, kas ļauj noteikt 17-hidroksiprogestrona steroīda daudzumu asins paraugos, kas izžāvēti uz filtrpapīra. | 780 | 1.119 | 872.48 |
| 1.3. | Neonatal Biotinidase | Neonatal Biotinidase komplekts paredzēts cilvēka biotinidāzes enzīmiskās aktivitātes noteikšanai, izmantojot asins paraugus, kas izžāvēti uz filtrpapīra. Paredzēts biotinidāzes deficīta skrīningam jaundzimušajiem. | 780 | 1.038 | 809.76 |
| 1.4. | Neonatal IRT | Neonatal IRT FEIA komplekts paredzēts kvantitatīvai cilvēka imunoreaktīvā tripsinogēna IRT noteikšanai asins paraugos, kas izžāvēti uz filtrpapīra. Paredzēts cistiskās fobrozes diagnosticēšanai. | 780 | 1.119 | 872.48 |
| 2 | Laboratorijas piederumi, tai skaitā: |  |  |  |  |
| 2.1. | *Pipešu uzgalis 0,5-250mkl, universālais* | - | 780 | 0.030 | 23.40 |
| 2.2. | *Mērcilindrs stikla ar "snīpi"100ml graduēts ar iedaļu 1ml* | - | 2 | 7.275 | 14.55 |
| 2.3. | *Vārglāze 1000ml stikla,zema,graduēta* | - | 1 | 5.385 | 5.38 |
| 2.5. | *Cimdi lateksa nesterili nepūderēti M* | - | 780 | 0.031 | 24.02 |
|  |  |  |  | Kopā, *euro* | **3200** |

## Lai no 2019.gada 1.jūlija uzsāktu jaundzimušo ģenētiski iedzimto slimību skrīningu nepieciešami **177 380 *euro*** (49. 50. un 51.tabula).

|  |
| --- |
| **Reformas rezultāts – Paplašinot ģenētisko skrīningu jaundzimušajiem tiks nodrošināta savlaicīga minēto saslimšanu diagnostika un ārstēšana, samazināsies jaundzimušo mirstība, palielināsies dzīvildze un pieaugs darbspējīgu iedzīvotāju skaits, kas varētu dot ieguldījumu valsts attīstībā un ekonomikā.** |

## **4.5. Jauns reformu pasākums 2019.gadam - Vējbaku 2.pote**

Vējbakas ir ļoti lipīga infekcijas slimība, kas izplatās gaisa pilienu ceļā. Vīruss ir tik izturīgs, ka var tikt pārnests no vienas telpas uz citu pat ar gaisa plūsmu. Teorētiski tas nozīmē, ka var inficēties pat no cilvēka, kurš šobrīd neatrodas vienā telpā ar veselo personu. Infekciozi pēc saskares ar vējbaku pacientiem ir pat 90% indivīdu[[31]](#footnote-32).

2008.gadā tika uzsākta vakcinācija pret vējbakām, ieviešot bērnu vakcinācijas kalendārā vakcināciju pret vējbakām ar vienu devu atbilstoši tā laika vakcinācijas praksei. Savukārt 2012.gadā, pamatojoties uz jaunākajiem zinātniskajiem pētījumiem, vakcinācijai pret vējbakām tika rekomendēts lietot divas devas. Atbilstoši šīm rekomendācijām vakcinācija pret vējbakām ar otro devu tika plānota no 2014.gada, kad bērni, kas 2008.gadā saņēma pirmo vējbaku devu, kļuva septiņus gadus veci.

Kā liecina patreizējā pieredze, bērniem, kas saņēmuši vienu pretvējbaku vakcinācijas devu 12-15 mēnešu vecumā, skolas vecumā samazinās imunitāte pret vējbaku ierosinātāju un viņi var inficēties ar šo vīrusu (visbiežāk vējbakas attīstās bērniem vecumā no 4 līdz 10 gadiem[[32]](#footnote-33)), kas šiem vakcinētajiem bērniem parasti izraisa vieglu slimības formu, bet inficēšanās riskam tiek pakļauti citi skolas vecuma bērni, kuri dažādu iemeslu dēļ nav saņēmuši pirmo pretvējbaku vakcīnas devu un nav pārslimojuši vējbakas. Nevakcinētiem skolas vecuma bērniem inficēšanās gadījumā ir augstāks risks saslimt ar smagu vējbaku formu.

Slimību profilakses un kontroles centra dati apliecina, ka saslimstība samazinājusies visās vecuma grupās, tomēr joprojām pietiekami bieži slimo nevakcinēti pusaudži un bērni vecumā virs 7 gadiem, kā arī nav izslēgta uzliesmojumu iespēja. Slimību profilakses un kontroles centra datu analīze parāda, ka pieaugušo īpatsvars saslimušo struktūrā kopš 2008.gada ir pieaudzis no 3,4% līdz 6,5% 2017. gadā, bet skolas vecuma bērnu un pusaudžu īpatsvars (vecumā no 7-17 gadiem) no 21,5% 2008. gadā līdz 35,9% 2017. gadā.

Ieviešot divu devu pretvējbaku vakcināciju būtiski tiek samazināta vīrusa cirkulācija populācijā, veicinot infekcijas izskaušanu. Tādēļ ir ļoti būtiski ieviest pilnu vakcinācijas kursu pret vējbakām, jo tikai pieaugot vakcinēto bērnu skaitam un samazinoties kopējam vējbaku saslimšanas gadījumu skaitam, tiek panākta arī kolektīvā imunitāte, kas ļauj pasargāt no saslimšanas ar vējbakām tos bērnus, kurus kādu medicīnisku apstākļu dēļ nedrīkst vakcinēt, vai ļauj pasargāt no saslimšanas ar vējbakām bērnus, kuri nav sasnieguši vakcinācijai nepieciešamo vecumu.

Lai gan parasti vējbakas uzskata par tipisku bērnu slimību, ar tām var inficēties arī pieaugušo vecumā, bet īpaši bīstami tas ir grūtniecības laikā, jo saslimšana ar vējbakām var radīt grūtniecības komplikācijas. Riska grupā ir arī jaundzimušie, pusaudži, pieaugušie un pacienti ar traucētu imūnsistēmas darbību.

Ja bērns saslimst ar vējbakām, tiek noteikti infekcijas slimību ierobežojošie pasākumi. Tas rada slogu arī ekonomikai kopumā (netiešās izmaksas darba kavējumiem, kas ir saistītas ar slimu bērnu kopšanu), jo rada bērna vecāku darba ražīguma samazinājumu un darba kavējumus. Ja bērns ir saslimis ar vējbakām, svarīgi ir ievērot izolācijas ilgumu, kas parasti ir piecas dienas pēc pēdējo izsitumu parādīšanās. Vidējais bērna hospitalizācijas laiks (pēc VISUMS datiem) ir četras dienas (0-2 gadus veciem bērniem hospitalizācijas diapazons ir 2-6 dienas; 0-17 gadu vecumā – 1-7 dienas). Pievienojoties komplikācijām, pacienti stacionārā pavada vidēji 17 dienas.[[33]](#footnote-34) Tas ļauj aprēķināt, ka viens no bērna vecākiem zaudē sākot no 32 darba stundām (pieņemot, ka ir 8 stundu darba diena) līdz vidēji 136 darba stundām.

Saslimšanas gadījumā ar vējbakām ir jānosaka šīs saslimušās personas kontaktpersonas. Kontaktpersonām (īpaši svarīgi grūtniecēm) ir jāveic primārās medicīniskās pārbaudes un laboratoriskās pārbaudes (asins parauga seroloģiskā izmeklēšana dinamikā – divas reizes ar intervālu 10 dienas), piemēram, IgM klases antivielu noteikšana ir 8,28 *euro*, IgG klases antivielu noteikšana – 6,91 *euro*; jāveic medicīniskā novērošana 21 dienu, kas no valsts budžeta prasa papildu finanšu līdzekļus.

Arī nevakcinētiem bērniem nav ieteicams apmeklēt infekcijas skarto bērnudārzu vai skolu.

Kā liecina Slimību profilakses un kontroles centra dati, pretvējbaku vakcinācijas ar vienu devu imunizācijas līmenis ir 85%, tas nozīmē, ka 15% attiecīgās vecuma grupas bērni ir pakļauti vējbaku infekcijas riskam.

*60.tabula*

**Bērnu imunizācijas līmenis pret vējbakām 2008.-2017.gadā**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vējbakas (1. deva) | 2008. | 22009. | 22010. | 22011. | 22012. | 22013. | 22014. | 22015. | 22016. | 22017. |
| 48,1% | 64,4% | 80,3% | 80,9% | 76,0% | 77,2% | 85,2% | 85,6% | 82,3% | 85,2% |

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs

Vējbaku vakcīnas efektivitāti parāda saslimstības ar vējbakām samazināšanās laika posmā kopš vējbaku vakcīnas ieviešanas.

3.attēls

Avots: Slimību profilakses un kontroles centrs

Statistikas dati parāda, ka kopš vakcinācijas uzsākšanas saslimušo skaits 2017. gadā ir bijis vismazākais visā novērošanas periodā – 1 564 gadījumi, norādot uz kopēju saslimstības ar vējbakām samazināšanos par 77,5% salīdzinājumā ar 2008.gadu, kad valsts apmaksāta vakcinācija tikai tika uzsākta.

Bērnu vakcinācija pret vējbakām jau ar vienu devu ir sasniegusi pietiekami labus rezultātus, tādēļ ļoti būtiski ir ieviest pilnu vakcinācijas kursu. Arī Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs (*ECDC GUIDANCE Varicella vaccination in the European Union*; 2015) secina, ka tajās valstīs, kas ir ieviesušas vispārēju vakcināciju pret vējbakām bērniem, ir strauji samazinājusies saslimstība ar šo infekciju un vējbaku komplikācijām, samazinājusies hospitalizācija un nāves gadījumi visās vecuma grupās gan vakcinētiem, gan nevakcinētiem indivīdiem. Tomēr divu devu vakcinācijas shēma dod augstākus rezultātus un vakcīnas efektivitāti nekā vienas devas vakcinācija.

Pretvējbaku vakcinācija arī ir devusi ieguvumu veselības aprūpes budžetam, jo ievērojami ir samazinājies ar vējbaku infekciju stacionēto bērnu skaits. Ja 2007. gadā tika ziņots par 163 stacionēšanas gadījumiem, tad 2017.gadā tikai par 50 stacionēšanas gadījumiem (no šiem 50 hospitalizācijas gadījumiem tikai 18 stacionētie bija bērni). Visintensīvāk stacionēšanas biežums ir samazinājies ar vakcināciju aptvertajā vecuma grupā. Reģistrēto vējbaku saslimstības gadījumu analīze liecina, ka vakcinācijas rezultātā ievērojami samazinājies (par 87%) hospitalizēto bērnu skaits vecumgrupā „0-2gadi” (54 hospitalizācijas 2007. gadā un septiņas hospitalizācijas 2017. gadā). Kādā retrospektīvā pētījumā noskaidrots, ka 79% no visiem pacientiem hospitalizē tieši vējbaku komplikāciju, nevis pašas slimības dēļ[[34]](#footnote-35).

Ierobežojot vējbaku izplatību tiek samazināts vējbaku infekcijas izraisītu veselības problēmu gadījumu skaits un komplikāciju skaits. Zinātniskie pētījumi liecina, ka 2-6% vējbaku pacientu attīstās komplikācijas un līdz pat 80% gadījumu komplikācijas attīstās iepriekš veseliem pacientiem[[35]](#footnote-36). Visbiežākās vējbaku komplikācijas iepriekš veseliem pacientiem ir ādas, plaušu vai kaulu bakteriāla superinfekcija, ko pamatā izraisa *Staphylococcus aureus* vai A grupas β hemolītiskie streptokoki[[36]](#footnote-37). Vējbaku cerebellīts kā vējbaku komplikācija attīstās vienam no 4000 pacientu un ir viena no visbiežākajām komplikācijām[[37]](#footnote-38). Mirstības rādītāji vējbaku pneimonijas gadījumā jaundzimušajiem ir ļoti augsti – līdz 30%[[38]](#footnote-39). Kardioloģiskas komplikācijas kā vējbaku komplikācija ir salīdzinoši reti un ar augstiem mirstības rādītājiem[[39]](#footnote-40).

Ja netiek ieviests pilns vakcinācijas kurss pret vējbakām, tas grauj kopējo vakcinācijas politiku valstī, jo bērnu vecāki nereti ir neizpratnē, kāpēc slimo viņu vakcinētie bērni, kā arī netiek nodrošināta Pasaules Veselības organizācijas rekomendācijām atbilstoša vakcinācijas politika. Pasaules Veselības organizācija rekomendē, lai novērstu vējbaku infekcijas izraisīto sabiedrības veselības slogu, pretvējbaku vakcīnas aptverei ir jābūt ≥80 %. Savukārt neieviešot pilnu pretvējbaku vakcinācijas kursu var tikt negatīvi ietekmēta jau esošā vakcinācijas aptvere (ar vienu devu), to pakāpeniski samazinot, jo vecākiem var rasties nepareizs priekšstats par pretvējbaku vakcinācijas nozīmi (vecāki var izvēlēties nevakcinēt savus bērnus, ja netiek nodrošināts pilns vakcinācijas kurss, vai daļēji vakcinēts bērns vēlāk saslimst ar vējbakām).

Sekas, ja ar 2019. gadu bērni nesāks saņemt pretvējbaku vakcīnas otro devu un populāciju kopumā, ir sekojošas – kopējā saslimstība ar vējbakām populācijā samazināsies lēnāk, jo vakcīnas efektivitāte, vakcinējot ar vienu devu, vidēji ir 85 %. Attiecīgi aptuveni 25 % bērnu joprojām saslims ar vējbakām un attiecīgi kolektīvā imunitāte pret vējbakām arī veidosies lēnāk (parasti citas personas inficējas no slima cilvēka (t.sk. bērna) tieša kontakta veidā).

Papildus no 2019.gada 1.aprīļa nepieciešami **663 906 *euro***.

|  |
| --- |
| **Reformas rezultāts - tiek samazināta vīrusa cirkulācija populācijā, veicinot infekcijas izskaušanu.** |

**4.6. Gripas vakcīna bērniem un grūtniecēm**

Gripa ir akūta, sevišķi lipīga vīrusu infekcija, kas skar elpceļus. Salīdzinot ar citām infekcijas slimībām, gripai ir straujš izplatīšanās ātrums un tā biežāk izraisa komplikācijas, kā arī gripa biežāk izraisa smagas slimības formas. Tādēļ gripas epidēmijas laikā 2 - 5 reizes pieaug hospitalizāciju skaits un cilvēku vēršanās biežums pēc medicīniskās palīdzības. Katru sezonu gripas epidēmijas dēļ valsts cieš zaudējumus. Gripas sezonas laikā dzīvību zaudē vairāki desmiti iedzīvotāju, kā arī gripas infekcijas un ar to saistītās komplikācijas prasa papildus veselības aprūpes resursus.

Atbilstoši SPKC datiem 2017. - 2018.gada gripas sezonas laikā tika zaudētas 1 584 765 darba dienas, jeb 52 825 mēneši. Ņemot vērā to, ka vidējā mēneša alga valstī 2017.gada oktobrī - 2018.gada maijā bija vidēji 955 *euro* (bruto), minimālie minēto slimību nodarītie ekonomiskie zaudējumi darba kavējumu dēļ šajā sezonā pārsniedza 50 447 875 *euro*. Jāņem vērā, ka faktiskie zaudējumi bija lielāki, jo šajā aprēķinā netika ņemti vērā darba kavējumi, kas saistīti ar slima bērna kopšanu, kā arī zaudētie potenciālie dzīves gadi sakarā ar nāves gadījumiem.

Atbilstoši NVD datiem augšējo elpceļu infekciju, gripas un pneimoniju ārstēšanas izmaksas 2017.-2018.gada gripas epidēmijas laikā sasniedza 11 164 828 *euro.* Papildus minētajam ambulatorās izmaksas saistībā ar minētajām diagnozēm, kas ietvertas fiksētajos maksājumos, piemaksās un ģimenes ārstu kapitācijas nauda, kā arī stacionārās izmaksas uzņemšanas un observācijas nodaļās kopā veidoja 15 479 963 *euro.*

 Pasaules Veselības organizācijas (turpmāk – PVO) rekomendācijās (*Vaccines against influenza. WHO Position Paper November 2012*) grūtnieces un īpaši bērni līdz divu gadu vecumam ir atzīti kā personas, kurām ir augsti riski saistībā ar gripas infekciju. Gripas infekcija grūtniecēm var veicināt ne tikai dažādas veselības problēmas, bet arī var būt par iemeslu nedzīvi dzimuša bērna piedzimšanai, jaundzimušā nāvei, priekšlaicīgām dzemdībām un jaundzimušā samazinātam svaram. Pētījumi ir pierādījuši, ka īpaši bērni līdz divu gadu vecumam ir pakļauti augstākam nāves gadījumu no gripas izraisītām komplikācijām riskam, kā arī šie bērni, ja nav vakcinēti pret gripu, biežāk tiek ārstēti stacionārā saistībā ar gripu. Modelējošie pētījumi parāda, ka bērni ir galvenie gripas infekcijas izplatītāji, tādēļ bērnu vakcinācija pret gripu samazinās gripas infekcijas izplatību un mirstību no gripas visā populācijā.[[40]](#footnote-41) Atbilstoši PVO[[41]](#footnote-42) un Eiropas Padomes rekomendācijām[[42]](#footnote-43), lai novērstu gripas izraisīto apdraudējumu sabiedrībai, ir jāsasniedz 75% pretgripas vakcinācijas aptvere riska populācijā.

Pēc SPKC datiem pret gripu vakcinēto iedzīvotāju īpatsvars 2017. -2018.gada sezonā bija augstāks nekā iepriekšējās sezonās, bet tas tomēr bija ļoti zems - 2,24%. Bērnu vecumā no 6 mēnešu līdz 23 mēnešu vecumam vakcinācijas īpatsvars bija 1,89%, arī grūtnieču vakcinācijas īpatsvars bija ap 1%. Tādēļ ir jāveic pasākumi, lai uzlabotu vakcinācijas aptveres palielināšanos riska grupu iedzīvotājiem, tai skaitā uzlabojot vakcinācijas pieejamību.

Pašreiz no ambulatorai aprūpei nepieciešamo zāļu kompensācijas līdzekļiem gripas vakcīna tiek kompensēta vairāku riska grupu iedzīvotājiem, tai skaitā grūtniecēm 50 % apmērā un bērniem līdz divu gadu vecumam 100 % apmērā. Esošā vakcīnu kompensācijas sistēma paredz no valsts budžeta kompensējamo zāļu receptes izrakstīšanu, vakcīnas pasūtīšanu aptiekā, kas ir sarežģīta procedūra un ierobežo vakcinācijas procesu, kā arī var ietekmēt pretgripas vakcīnu efektivitāti un drošumu, ja netiek ievērots vakcīnu uzglabāšanas režīms posmā starp aptieku un vakcinācijas iestādi. Lai mazinātu slogu ārstiem un uzlabotu pretgripas vakcīnas pieejamību, kā arī lai nodrošinātu vienotu pieeju no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātu vakcīnu nodrošināšanai, pretgripas vakcīnas grūtniecēm un bērniem līdz 2 gadu vecumam iekļaušana vakcinācijas kalendārā no 2019.gada gripas sezonas sākuma ir paredzēta politikas plānošanas dokumentā "Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāns 2018.-2020. gadam".

Veicot minēto pasākumu, tiks atvieglota iespēja pretgripas vakcīnas saņemšanai grūtniecēm un bērniem līdz divu gadu vecumam. Iekļaujot pretgripas vakcīnu vakcinācijas kalendārā, to centralizēti iepirks NVD un sadarbībā ar SPKC veiks vakcīnu sadali vakcinācijas iestādēm. Tādējādi ārstiem nebūs jāizraksta receptes vakcīnas iegādei un jāveic vakcīnu pasūtījums no aptiekām. Vienlaicīgi vakcīna būs pieejamāka pacientiem, jo pretgripas vakcīnu varēs saņemt, apmeklējot vakcinācijas kabinetu vienā apmeklējuma reizē (nebūs nepieciešams saņemt recepti un veikt vakcīnas iegādi). Līdz ar to tiek prognozēts, ka ievērojami palielināsies vakcinēto grūtnieču un bērnu līdz 2 gadu vecumam vakcinācijas aptvere, vienlaicīgi samazinot vīrusa cirkulāciju sabiedrībā kopumā. Perspektīvā, rodot papildus resursus, tiks plānota arī pārējo riska grupu – personu virs 65 gadiem un ar hroniskām elpceļu slimībām slimojošo personu pretgripas vakcinācijas iekļaušana vakcinācijas kalendārā.

Paplašinot pretgripas vakcinācijas aptveri, ne tikai tiks paaugstināta iedzīvotāju aizsardzība pret gripas inficēšanās riskiem, samazināts gripas izraisīto komplikāciju un nāves gadījumu risks, bet tiks samazināta gripas izraisīto saslimšanas gadījumu ietekmē uz veselības budžetu un tautsaimniecību kopumā.

2019. gadā nepieciešami **195 304 *euro*** (70. un 71.tabula),lai nodrošinātu grūtnieču un bērnu līdz 2 gadu vecumam vakcināciju pret gripu***.***

*70.tabula*

Grūtnieču un bērnu līdz 2 gadu vecumam vakcināciju pret gripu nepieciešamais finansējums

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Gads | Vakcinācijas izmaksas  *(4-valentā vakcīna \*)*, *euro* | | | Jaundzimušie | | | Grūtnieces | | Kopā nepieciešamais finansējums, *euro* |
| Aptvere | | Nepieciešamais finansējums (aprēķins ar 2 vakcīnas devām), *euro* | Aptvere | Nepieciešamais finansējums  (aprēķins ar 1 vakcīnas devu), *euro* |
| Vakcīnas lieltirgotavas cena  cena ar 12 % PVN \*\* | Piegādātāja uzcenojums (loģistika) 5% | Kopā | Bērni no 0-1 gadiem | Bērni no 1-2 gadiem |  |
| 10% | 20% | 20% |
| 2019 | 11.06 | 0.55 | 11.61 | 2 076 | 4 259 | 147 098.70 | 4 152 | 48 204.72 | **195 304** |
| 2020 | 11.06 | 0.55 | 11.61 | 2 012 | 4 152 | 143 128.08 | 4 024 | 46 718.64 | **189 847** |
| 2021 | 11.06 | 0.55 | 11.61 | 1 940 | 4 024 | 138 484.08 | 3 880 | 45 046.80 | **183 531** |

*\* 4-valentā gripas vakcīna (Vaxigrip Tetra) saskaņā ar lietošanas instrukciju paredzēta no 6 mēnešu vecuma; bērniem no 6 mēn.-24 mēn. nepieciešamas 2 devas, pieaugušajiem – 1 deva.*

*\*\* 4-valentās gripas vakcīnas (Vaxigrip Tetra) cena aprēķināta atbilstoši 2005. gada 25. oktobra Ministru kabineta noteikumiem Nr.803 "Noteikumi par zāļu cenu veidošanas principiem".*

*71.tabula*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Gads | Grūtnieču un jaundzimušo skaits \* | | |
| Grūtnieces | Bērni 0 - 1 gadiem | Bērni 1 -2 gadiem |
| 2019 | 20 760 | 20 760 | 21 294 |
| 2020 | 20 118 | 20 118 | 20 760 |
| 2021 | 19 400 | 19 400 | 20 118 |

*\*2019.-2021. gada aprēķiniem tiek izmantots SPKC prognozētais dzemdību skaits norādītajā gadā.*

|  |
| --- |
| **Reformas rezultāts - tiks paaugstināta iedzīvotāju aizsardzība pret gripas inficēšanās riskiem, samazināts gripas izraisīto komplikāciju un nāves gadījumu risks, kā arī tiks samazināta gripas izraisīto saslimšanas gadījumu ietekme uz veselības budžetu un tautsaimniecību kopumā** |

## **5. Kardiovaskulārās saslimstības mazināšana un slimību ārstēšanas efektivitātes uzlabošana**

Izvērtējot pacientu veselības stāvokli un novērtējot SAS risku, pacienti, kuriem būs konstatēts augsts vai ļoti augsts SAS risks, nepieciešamības gadījumā tiks nosūtīti pie kardiologa, kurš veiks tālāko pacienta padziļinātu izmeklēšanu, medikamentu terapijas piemērošanu, nepieciešamības gadījumā nosūtīs uz papildus diagnostiskiem izmeklējumiem vai stacionārai ārstēšanai un nozīmēs adekvātu ārstēšanu. Lai visiem Latvijas iedzīvotājiem vienmērīgu kardiologu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, nepieciešams nodrošināt kardiologu pieejamību visā Latvijas teritorijā. Kopumā reformu uzsākšanai SAS profilakses turpināšanai 2019.gadā nepieciešams finansējums **2 594 178 *euro*** apmērā (72., 73., 74. un 75.tabula).

72.*tabula*

**Kardiovaskulāro saslimšanu risks, pielietojot SCORE metodi nepieciešamo līdzekļu sadalījums 2019.gadam**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PVA posms | Laboratorija, *euro* | PVA, *euro* | Mērķa grupa | Aptveres koeficents\* | Laboratorijas finansējums, *euro* | PVA finansējums, *euro* |
| Pacientu riska novērtēšana (1 posms PVA praksē) | 1.00 | 6.34 | 158 647 | 0.5 | 79 324 | 502 911 |

*73.tabula*

**Laboratoriskie izmeklējumi PVA praksē 2019.gadā**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Izmeklējumi\* | Viena izmeklējuma tarifs, *euro* | PVA līdzekļi, *euro* | Laboratorija\*, *euro* |
|
| Glikoze asinīs (41095) | 1.01 | 0.5 | 0.51 |
| Holesterīns (41056 vai 41057) | 0.98 | 0.49 | 0.49 |
| SCORE noteikšana | 5.35 | 5.35 | 0 |
| Kopā, *euro*: | **7.34** | **6.34** | **1.00** |
| *\* tiek pieņemts, ka 1/2  izmeklējumi tiks  veikti laboratorijās* | |  |  |

*74.tabula*

**Rīcība pēc sirds un asinsvadu slimības riska vērtējuma noteikšanai nepieciešamais finansējums 2019.gadam (2 posms – tālākie izmeklējumi)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Riska grupa | Laboratorija | PVA | SAVA | Kopā | Mērķa grupa | Aptveres koeficients\* | Laboratorijas finansējums, *euro* | PVA finansējums, *euro* | | SAVA finansējums, *euro* | |
| 1-2% | 8.45 | 2.42 | 10.59 | 21.46 | 31 643 | 0.47 | 125 670.17 | 35 990.75 | | 157 496.70 | |
| 3-4% | 8.77 | 2.42 | 24.83 | 36.02 | 21 094 | 0.47 | 86 947.36 | 23 992.32 | | 246 169.09 | |
| 5-9% | 10.68 | 2.42 | 30.58 | 43.68 | 14 922 | 0.47 | 74 902.47 | 16 972.28 | | 214 467.94 | |
| >=10%\* | 11.33 | 2.42 | 59.05 | 72.8 | 9 948 | 0.47 | 52 974.09 | 11 314.86 | | 276 091.82 | |
| Kopā, *euro* |  | | | | | | **340 494** | **88 270** | | **894 226** | |
| *\* pieņemts, ka 3 % pacienti iespējams neveiks tālākos izmeklējumus* | | | | | | | | |  | |  |

*75.tabula*

**Medikamentiem nepieciešamais finansējums 2019.gadam**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Medikamentoza ārstēšana | Medikamentu vidējās izmaksas | Mērķa grupa | Aptveres koeficients 2018. gadā | Aptveres koeficients 2019.gadā | Finansējums medikamentiem |
| Riska grupa 3-4% | 8.64 | 21 094 | 0.45 | 0.5 | 173 140 |
| Riska grupa 5-9% | 16.76 | 14 922 | 0.45 | 0.5 | 237 588 |
| Riska grupa >=10%\* | 29.44 | 9 948 | 0.45 | 0.5 | 278 226 |
| Kopā, *euro*: |  |  |  |  | **688 953** |

**5.1. Transkatetrāla aortas vārstuļa implantācija**

Aortas vārstuļa stenoze ir visizplatītākā sirds vārstuļu saslimšana rietumu pasaulē un viens no biežākajiem kardiovaskulāro slimību izraisītas nāves cēloņiem aiz koronārās sirds slimības, sirds mazspējas un hipertensijas.

Pakalpojuma mērķa grupa ir pacienti ar aortas vārstuļa stenozi, kam vecuma vai blakusslimību dēļ ķirurģiska aortas vārstuļa maiņa ir neiespējama.

Turpinot 2018.gadā iesākto 2019.gadā TAVI plānots veikt 75 pacientiem, kur viena pacienta operācijai plānots manipulāciju finansējums 24 588,94 *euro*, samaksa par 6 gultas dienām 411,06 *euro* (6\*68,51 *euro*), kopā 25 000 *euro*, plānojot 75 pacientus gadā, finansiālā ietekme **1 875 000 *euro*** (76.tabula). Plānotais apjoms 75 pacientiem nosegs nepieciešamo operāciju apjomu 90-100% apmērā*.*

*76.tabula*

**TAVI pakalpojumu nodrošināšanai nepieciešamais finansējums**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Vienas ārstēšanas vidējās**  **izmaksas** | **Papildus finansējums** | **Plānotais pakalpojumu skaits pēc finansējuma piešķīruma** |
|  | *(euro)* | *2019*  *(euro)* | **2019** |
| TAVI pakalpojumi | 25 000 | 1 875 000 | **75** |
| Kopā | 25 000 | 1 875 000 | **75** |

**5.2. Asinsrites sistēmas slimības medikamentoza ārstēšana**

Lai gan zāļu kompensācijas sistēma piedāvā plašas izvēles iespējas asinsrites sistēmas slimību ārstēšanā, hroniska finansējuma trūkuma dēļ Latvijā šobrīd netiek izmantotas visas iespējas, kas spētu paildzināt pacientu mūžu, novēršot priekšlaicīgu nāvi no slimībām, kas ir ārstējamas.

Lai situāciju uzlabotu, 2018.gadā tika paredzēts kompensējamo zāļu sarakstu papildināt ar jauniem medikamentiem. Tika nodrošināta jaunu inovatīvu zāļu nodrošināšana sirds mazspējas, priekškambaru mirdzēšanas un plandīšanās pacientiem, uzlabota terapijas pieejamība pacientiem, kam pēc akūta koronāra sindroma veikta stentēšana, jaunu diagnožu iekļaušana - plaušu embolija, dziļo vēnu tromboze, kurās jauno zāļu savlaicīga lietošana novērš letālas komplikācijas, lai turpinātu terapijas nodrošināšanu 2018.gadā uzsākušajiem pacientiem 2019.gadā ir nepieciešami **3 050 494 *euro*** (77.tabula).

*77.tabula*

**Zāļu kompensācija pacientiem diagnožu grupā “Asinsrites sistēmas slimības”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Vienas ārstēšanas vidējās**  **izmaksas** | **Papildus finansējums** | **Plānotais pakalpojumu skaits pēc finansējuma piešķīruma** |
|  |  | *(euro)* | *2019*  *(euro)* | **2019** |
| 1. | Kompensējamos medikamentus saņēmušo pacientu un līdzekļu pieaugums asinsrites sistēmas slimību pacientiem | 586.07 | 3 050 494 | **5 205** |
|  | Kopā | 586.07 | 3 050 494 | **5 205** |

**5.3. Medicīnas tehnoloģiju reforma**

Lai nodrošinātu neatliekamās medicīniskās palīdzību 24/7 režīmā invazīvajā kardioloģijā akūta miokarda infarkta ārstēšanā, kā arī ļautu attīstīt neatliekamu endovaskulāru ārstēšanu pacientiem ar akūtu insultu, palielinātu diagnostisko un ārstniecisko izmeklējumu skaitu, paaugstinātu veikto operāciju drošumu (gadījumā, ja pēkšņi nedarbojas viens angiogrāfs, ir iespēja turpināt operāciju ar otru), paplašinātu sniegto medicīnisko pakalpojumu klāstu, t.i. palielināt perifēro asinsvadu angiogrāfijas un angioplastijas ir nepieciešams ieviest jaunas tehnoloģijas SAS slimību modernā un uz rezultātu vērstā diagnostikā. 2018.gadā tika uzsākta programma angiogrāfijas iekāru nomaiņai, nomainot 4 angiogrāfijas iekārtas. 2019.gadā plānots iegādāties vēl 2 zemākas specifikācijas angiogrāfijas iekārtas VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” un VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” vajadzībām. VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” ir vienīgā vieta Latvijā, kur tiek nodrošinātas augstākās sarežģītības kardioloģiskās intervences bērniem. Angiogrāfs tiek intensīvi lietots gan kardioloģisko operāciju laikā, gan diagnostiskās procedūrās.

*78.tabula*

**Angiogrāfu iegādei nepieciešamais finansējums**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Vienas iekārtas**  **izmaksas** | **Plānotais finansējums** | | **Papildus finansējums** | **Plānotais iekārtu skaits** | | **Plānotais iekārtu skaits pēc finansējuma piešķīruma** |
|  |  | *(euro)* | **2018**  *(euro)* | **2019**  *(euro)* | *(euro)* | **2018** | **2019** | **2019** |
| 1. | Angiogrāfu iegāde | 950 000 |  |  | 1 900 000 |  |  | **2** |
|  | Kopā | 950 000 |  |  | 1 900 000 |  |  | **2** |

Papildus, lai nodrošinātu operāciju bloku funkcionalitāti un pacientus, kam nepieciešama paplašināta asinsrites nodrošināšana, nepieciešams iegādāties mobilu sirds un atbalsta sistēmu un mākslīgās asinsrites sistēmu, tādējādi uzlabojot stacionāro pakalpojumu efektivitāti un kvalitāti.

*79.tabula*

**Asinsrites nodrošināšanas sistēmas**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Vienas iekārtas**  **izmaksas** | **Plānotais finansējums** | | **Papildus finansējums** | **Plānotais iekārtu skaits** | | **Plānotais iekārtu skaits pēc finansējuma piešķīruma** |
|  |  | *(euro)* | **2018**  *(euro)* | **2019**  *(euro)* | *(euro)* | **2018** | **2019** | **2019** |
| 1. | Sirds un plaušu atbalsta sistēma | 266 200 |  |  | 266 200 |  |  | **1** |
| 2. | Mākslīgās asinsrites iekārta | 615 000 |  |  | 615 000 |  |  | **1** |
| 3. | Ekstrakorporālās oksigenācijas sistēma | 160 000 |  |  | 160 000 |  |  | **1** |
|  | Kopā | 1 041 200 |  |  | 1 041 200 |  |  | **3** |

**6. Ārstniecības iestāžu līmeņu reforma**

Izvērtējot esošo situāciju attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, kvalitāti un izmaksu efektivitāti un nodrošinot  konceptuālajā ziņojumā “Par veselības aprūpes nozares reformu” iekļauto pamatprincipu ieviešanu, kā arī lai turpinātu reformu un nodrošinātu turpmāku kvalitatīvu, drošu un ilgtspējīgu veselības aprūpes sistēmu, nodrošinot pakalpojumu vienlīdzīgu pieejamību visiem Latvijas iedzīvotājiem, tika pārskatīti slimnīcu aprūpes līmeņi, paredzot šādu veselības aprūpes pieejamību:

**I līmeņa slimnīcās** tiks nodrošināti pamata profili – terapija un hronisku pacientu aprūpe (izvēles profils); nodrošināta neatliekamā medicīniskā palīdzība 24 stundas diennaktī gadījumos, kad nav apdraudēta pacienta dzīvība;

Uzņemšanas nodaļā diennakts dežūru nodrošināšanai nepieciešami speciālisti - ķirurgs, internists (izvēles speciālists; tajā skaitā var būt ģimenes ārsts).

I līmeņa slimnīca tiks iekļauta NMPD hospitalizācijas plānā;

**II līmeņa slimnīcās** tiks nodrošināta darbība 2 obligātajos profilos (terapija, ķirurģija), papildus grūtniecības un dzemdību aprūpe (SIA “Siguldas slimnīca”, SIA “Preiļu slimnīca”), neiroloģija (SIA “Tukuma slimnīca”), kā arī vairākos izvēles profilos – hronisko pacientu aprūpe, ginekoloģija, pediatrija, traumatoloģija). Tiks nodrošināta neatliekamā medicīniskā palīdzība 24 stundas diennaktī.

Uzņemšanas nodaļā diennakts dežūru nodrošināšanai nepieciešami speciālisti - ķirurgs, anesteziologs/reanimatologs, radiologs diagnosts, ginekologs (SIA “Siguldas slimnīca”, SIA “Preiļu slimnīca”), pediatrs/neonatologs (SIA “Siguldas slimnīca”, SIA “Preiļu slimnīca”), internists (izvēles speciālists).

**III līmeņa slimnīcās** tiks nodrošināta darbība 5 obligātajos profilos – terapija, ķirurģija, ginekoloģija, grūtniecības un dzemdību aprūpe, pediatrija, un, atbilstoši katras slimnīcas specializācijai, izvēles profili – hronisko pacientu aprūpe, traumatoloģija, neiroloģija.

Uzņemšanas nodaļā diennakts dežūru nodrošināšanai nepieciešami speciālisti – ķirurgs, anesteziologs/reanimatologs, ginekologs (izņemot Cēsu klīniku), pediatrs/neonatologs, radiologs diagnosts, internists (izvēles speciālists).

**IV līmeņa slimnīcās** tiks nodrošināta darbība 13 obligātajos profilos – terapija, ķirurģija, ginekoloģija, grūtniecības un dzemdību aprūpe, pediatrija, traumatoloģija, neiroloģija, uroloģija, otolaringoloģija, insulta vienība, infekcijas, rehabilitācija, kardioloģija, un, atbilstoši katras slimnīcas specializācijai, papildus profili – narkoloģija (SIA “Liepājas reģionālā slimnīca”, SIA “Rēzeknes slimnīca”), oftalmoloģija (SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca”, SIA “Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca”), endokrinoloģija (Izņemot SIA “Liepājas reģionālā slimnīca”, SIA “Rēzeknes slimnīca”, SIA “Jelgavas pilsētas slimnīca”), kā arī izvēles profili – onkoloģija, hronisko pacientu aprūpe, grūtniecības patoloģija, psihiatrija, nefroloģija, invazīvā kardioloģija, paliatīvā aprūpe, pulmonoloģija, gastroenteroloģija, neiroķirurģija, asinsvadu ķirurģija.

Uzņemšanas nodaļā diennakts dežūru nodrošināšanai nepieciešami speciālisti – ķirurgs, anesteziologs/reanimatologs, ginekologs (izņemot Cēsu klīniku), pediatrs/neonatologs, radiologs diagnosts, internists (izvēles speciālists).

**V līmeņa slimnīcās** tiks nodrošināta darbība 22 obligātajos profilos un atbilstoši katras slimnīcas specializācijai papildus profili (piemēram infekciju profils, grūtniecības un dzemdību profils u.c.) V līmeņa slimnīcās tiks nodrošināti terciārā līmeņa veselības aprūpes pakalpojumi.

**V līmeņa specializētās ārstniecības iestādes** ar specializāciju pediatrijā, traumatoloģijas un ortopēdijas profilā, grūtnieču aprūpē un dzemdību palīdzības profilā, rehabilitācijas profilā nodrošina terciārā līmeņa veselības aprūpes pakalpojumus atbilstoši specializācijai.

Plānotais veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju piedāvājums paredz tādu gultu skaitu katrā profilā, kas nodrošina prognozēto pieprasījumu pēc aprūpes.

Restrukturizējot veselības aprūpes pakalpojumu izvietojumu, tiks nodrošināts, ka pakalpojumi tiek sniegti atbilstošajā vietā un laikā (skat.80 tabulu).

*80.tabula*

**Stacionāro ārstniecības iestāžu dalījums pa pakalpojumu līmeņiem**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pakalpojumu līmenis** | **Stacionārās ārstniecības iestādes nosaukums** |
| **V** | SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” |
| VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” |
| VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” |
| **IV** | SIA “Liepājas reģionālā slimnīca” |
| SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca” |
| SIA “Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca” |
| SIA “Jelgavas pilsētas slimnīca” |
| SIA “Vidzemes slimnīca” |
| SIA “Jēkabpils reģionālā slimnīca” |
| SIA “Rēzeknes slimnīca” |
| **III** | SIA “Cēsu klīnika” |
| Madonas novada pašvaldības SIA “Madonas slimnīca” |
| SIA “Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība” |
| SIA “Dobeles un apkārtnes slimnīca” |
| SIA “Jūrmalas slimnīca” |
| SIA “Ogres rajona slimnīca” |
| SIA “Kuldīgas slimnīca” |
| **II** | SIA “Alūksnes slimnīca” |
| SIA “Preiļu slimnīca” |
| SIA "Siguldas slimnīca" |
| SIA “Tukuma slimnīca” |
| SIA “Krāslavas slimnīca” |
| **I** | Līvānu novada domes pašvaldības SIA "Līvānu slimnīca" |
| SIA "Aizkraukles slimnīca" |
| SIA "Bauskas slimnīca" |
| SIA "Limbažu slimnīca” |
| SIA "Ludzas medicīnas centrs" |
| SIA "Saldus medicīnas centrs" |
| **V (specializētās)** | VSIA “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca” |
| SIA “Rīgas Dzemdību nams” |
| VSIA “Nacionālais rehabilitācijas centrs “Vaivari”” |

Sadalot I un II līmeņa slimnīcas trīs līmeņos, III un IV līmeņa slimnīcām – sistēmiski svarīgajām slimnīcām, attiecīgi noteikts IV un V līmenis, tādējādi nodrošinot stacionāro pakalpojumu sniegšanu sadarbības teritoriju ietvaros atbilstoši piecu līmeņu slimnīcu klasifikācijai.

Minētā pieeja atbilst un papildina konceptuālajā ziņojumā “Par veselības aprūpes nozares reformu” noteikto stacionāro pakalpojumu sniegšanas modeli sadarbības teritoriju ietvaros, nodrošinot elastīgu pāreju uz sarežģīto veselības aprūpes pakalpojumu koncentrāciju sistēmiski svarīgajās slimnīcas un pēc iespējas plašāku veselības aprūpes pamatpakalpojumu pieejamību sadarbības teritorijas iedzīvotājiem. Reformas ziņojumā (23.punkts),  starp reģioniem un vietējām pašvaldībām pastāv nevienlīdzība ienākumu un ekonomiskās aktivitātes ziņā, gan arī pakalpojumu pieejamībā, kas rada izteikti atšķirīgu dzīves kvalitāti dažādu teritoriju iedzīvotājiem un ierobežotu piekļuvi specializētiem veselības aprūpes pakalpojumiem reģionos, īpaši pašvaldībās, kas atrodas tālāk no Rīgas. Tieši šī iemesla dēļ stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu centralizācijas procesam ir jābūt pēc iespējas pakāpeniskam, lai tiecoties uz kvalitatīvu un efektīvu pakalpojumu sniegšanu, netiktu apdraudēta veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība  un saglabāti esošie cilvēkresursi.

Arī atbilstoši Pasaules Bankas ziņojuma “Latvijas veselības aprūpes infrastruktūras ģenerālplāns 2016-2025” 9.sadaļā noteiktajiem slimnīcu optimizācijas kritērijiem paredzēts decentralizēt stacionāros veselības aprūpes pamatpakalpojumus un palielināt ambulatorās aprūpes pieejamību, kā arī centralizēt sarežģītus pakalpojumus, nodrošinot pietiekamo intensitāti un ievērojot ģeogrāfisko sasniedzamību.

Jāatzīmē, ka ārstniecības iestāžu sadarbības teritoriju plānošana paredz pacientu skaitu, gultu skaitu, cilvēkresursus, infrastruktūru un citus aspektus plānot visai teritorijai nevis katrai slimnīcai atsevišķi, kas ļauj elastīgi sadalīt veselības aprūpes pakalpojumus starp sadarbības teritorijas slimnīcām un efektīvi reaģēt uz ārējiem un iekšējiem faktoriem, pārplānojot pakalpojumus teritorijas ietvaros. Šajā situācijā būtiski ievērot principu attiecībā uz komplicētu veselības aprūpes pakalpojumu koncentrāciju un pamatpakalpojumu pieejamību. Pēc ārstniecības iestāžu sadarbības izveides visu sadarbībā esošo slimnīcu līmenis tiek pielīdzināts augstākā līmeņa slimnīcas līmenim un pakalpojumu sniegšana tiek organizēta bez ierobežojumiem, ko uzliek prasības zemākā līmeņa slimnīcām, bet ievērojot pakalpojumu pieejamības, kvalitātes un efektivitātes principus. Ārstniecības iestāžu sadarbības gadījumā, ja kāda profila veselības aprūpes pakalpojumus slimnīcas apkalpes teritorijā dzīvojošajiem iedzīvotājiem sniegs tikai augstāka līmeņa slimnīca, tad zemāka līmeņa slimnīca pēc sadarbības izbeigšanas saglabā tās sākotnējo līmeni.

Ņemot vērā Pasaules Bankas ziņojuma “Veselības aprūpes nozares reformu iespējas Latvijā” rekomendāciju lokālo un aprūpes slimnīcu pakalpojumu attīstību un apjomu noteikt pēc tam, kad tiks noteikti sistēmiski svarīgo slimnīcu darbības apjomi un tiks panākts progress veselības aprūpes pakalpojumu stratēģiskajā iepirkumā, paredzēts, ka Veselības ministrija līdz 2019.gada jūlija beigām veiks izvērtējumu par visu II un III līmeņa slimnīcu atbilstību iezīmētajiem līmeņiem, tai skaitā nepieciešamības gadījumā pārskatot slimnīcu līmeņu prasības. Izvērtējums tiks veikts saskaņā ar ārstniecības iestāžu sadarbības teritoriju pieeju – nodrošinot pakalpojumu plānošanu atbilstoši teritorijā esošajām stacionārajām ārstniecības iestādēm un ievērojot visas teritorijas vajadzības, centralizējot sarežģītos pakalpojumus un uzlabojot pieejamību pamata pakalpojumiem. Par izvērtēšanas kārtību un izvērtēšanas posmu termiņiem Veselības ministrija atsevišķi informēs iesaistītās slimnīcas un pašvaldības.

Lai izvairītos no potenciāli neatbilstošām izmaksām sakarā ar iespējamām slimnīcu līmeņu izmaiņām, paredzēts atbalstīt katras sadarbības teritorijas slimnīcas tādas infrastruktūras attīstību, kas nākotnē ļaus operatīvi bez papildu ieguldījumiem reaģēt uz izmaiņām un pielāgot attīstītas infrastruktūras izmantošanu atbilstoši aktuālajām vajadzībām, tai skaitā nepieciešamības gadījumā izmantošanai atbilstoši zemāka līmeņa slimnīcas prasībām.

Ņemot vērā, ka I un II līmeņa slimnīcu sadalīšana trīs aprūpes līmeņos pēc būtības nemaina konceptuālajā ziņojumā “Par veselības aprūpes nozares reformu” paredzēto stacionāro ārstniecības iestāžu attīstības modeli, nav paredzēts minēto konceptuālo ziņojumu grozīt, savukārt turpmāku ārstniecības iestāžu sadarbības teritoriju izveidi un pakalpojumu sniegšanu atbilstoši sadarbības teritorijām paredzēts regulēt ar normatīvajiem aktiem veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas jomā.

**Lai nodrošinātu konceptuālajā ziņojumā “Par veselības aprūpes nozares reformu”, paredzēto stacionāro ārstniecības iestāžu attīstības modeli, ņemot vērā esošo situāciju, plānots sākot ar 2019.gada 1.aprīli jaunus reformas pasākumus:**

**1.pasākums:** **Uzņemšanas nodaļu nodrošināšana I līmeņa ārstniecības iestādēm un II līmeņa ārstniecības iestādei:**

Ar 2019.gada 1.aprīli I līmeņa ārstniecības iestādēm jānodrošina terapijas profils, papildus ārstniecības iestāde drīkst nodrošināt "Hronisko pacientu aprūpes" pakalpojumu programmu. Noteikumi Nr.555 paredz neatliekamās palīdzības un plānveida stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanu ar nepieciešamo finansējumu 2 832 576 *euro* apmērā (Noteikumu Nr.555 6.pielikums), skat. 35.tabulu un anotācijas pielikumu Nr.2. Ņemot vērā, ka aprēķins ir veikts gada ietvaros, tad deviņiem mēnešiem nepieciešamies finansējums būs **2 122 432**  ***euro***(2 832 576 *euro* : 12 = 236 048 *euro;* 2336 048 *euro* x 9 = 2 124 432 *euro*) (81.tabula).

*81.tabula*

**Uzņemšanas nodaļu nodrošināšana I līmeņa ārstniecības iestādēm un II līmeņa ārstniecības iestādei nepieciešamais finansējums**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pasākuma nosaukums | 2019.gadam nepieciešamais finansējums *euro* | 2019.gadam no 1.aprīļa nepieciešamais finansējums euro |
| Neatliekamās palīdzības un plānveida stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanai: | **2 832 576** | 2 122 432 |
| Neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļas darbības nodrošināšana specializētajās ārstniecības iestādēs (noteikuma projekta 6.pielikuma 1.7.5., 1.7.6., 1.7.7.apakšpunkts) | 516 852 | 387 639 |
| Neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļas darbības nodrošināšana I līmeņa ārstniecības iestādēs un II līmeņa ārstniecības iestādē SIA "Siguldas slimnīca" (noteikuma projekta 6.pielikuma 1.5.apakšpunkts un 1.4.5.apakšpunkts) | 1 363 240 | 1 022 430 |
| Ķirurģiskā profila stacionāro pakalpojumu ieviešana SIA "Siguldas slimnīca" atbilstoši II līmeņa slimnīcai (6.pielikuma 1.4.5.apakšpunkts) | 952 484 | 714 363 |

**2.pasākums**: **Insulta vienības nodrošināšana IV līmeņa slimnīcās.**

Akūts insults ir neatliekama situācija, kas prasa pacienta iespējami ātru nogādāšanu stacionārā, tādēļ prehospitālā periodā galvenais uzdevums ir iespējami ātri nogādāt pacientu tuvākajā stacionārā, kur iespējama akūta insulta ārstēšana. Pacientus, kurus iespējams nogādāt slimnīcā līdz 4h kopš simptomu sākuma, jātransportē tikai uz tādu stacionāru, kurā ir insulta vienība[[43]](#footnote-44).

Ar 2019.gada 1.aprīli IV līmeņa slimnīcām jānodrošina darbība 13 obligātajos profilos, tajā skaitā IV līmeņa slimnīcām jānodrošina insulta vienības pakalpojumi. Lai insulta vienības pakalpojumus nodrošinātu visās IV līmeņa pakalpojums nepieciešams papildus finansējums 80 387 *euro* (gadam nepieciešami **107 183 *euro)*** (82.tabula) apmērā SIA “Jēkabpils reģionālā slimnīca” insulta vienības pakalpojumu nodrošināšanai.

*82.tabula*

**Insulta vienības nodrošināšana IV līmeņa slimnīcās nepieciešamais finansējums**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pasākuma nosaukums | 2019.gadam nepieciešamais finansējums *euro* | No 2019.gada 1.aprīļa nepieciešamais finansējums *euro* |
| Insulta vienības pakalpojumu nodrošināšana SIA "Jēkabpils reģionālā slimnīca" (6.pielikums 2.7.1..apakšpunkts) | 107 183 | 80 387 |

**3.pasākums. V līmeņa ārstniecības iestāžu izmaksu kompensācija, pārskatot gultas dienu tarifu**

Ņemot vērā iedzīvotāju izvietojumu un augsta līmeņa specifisku veselības aprūpes pakalpojumu augstās izmaksas, sarežģītāko veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana tiek koncentrēta Rīgā un nacionālās nozīmes attīstības centros – IV un V līmeņa slimnīcās, līdz ar to I, II un III līmeņa slimnīcas koncentrējas uz veselības aprūpes pamatpakalpojumu sniegšanu, kas uzlabos pamatpakalpojumu pakalpojumu pieejamību pēc iespējas tuvāk iedzīvotājiem. Ņemot vērā augstākā līmeņa veselības aprūpes pakalpojumu koncentrēšanu un pamatpakalpojumu sniegšanas iespējas I, II un III līmeņa slimnīcās, plānots veicināt slimnīcu sadarbības apvienību izveidi reģionos, lai iedzīvotājiem pieejamāki kļūtu dažāda veida veselības aprūpes pakalpojumi un slimnīcas sadarbotos savā starpā, nodrošinot nepieciešamos pakalpojumus pacientiem.

Sadarbības teritorijas ietvaros ārstniecības iestādes varēs efektīvāk plānot nepieciešamo infrastruktūru un cilvēkresursus, nodrošinot ne tikai vienlīdzīgu pakalpojumu pieejamību, bet arī vienlīdzīgu pakalpojumu kvalitāti, attīstot ilgtspējīgu un perspektīvu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu.

Papildus stacionāro veselības aprūpes pamata pakalpojumu pieejamībai, tiek stimulēta ambulatorās veselības aprūpes attīstība pie stacionārām ārstniecības iestādēm, kas ļauj gan uzlabot pakalpojumu kvalitāti, gan paaugstināt ārstniecības iestāžu resursu izmantošanas efektivitāti. Ambulatorās aprūpes attīstībai atbilstoši slimnīcu investīciju vajadzību analīzei būtisku ieguldījumu daļu (aptuveni 50 % no visiem ieguldījumiem) plānots novirzīt ambulatorās aprūpes attīstībai, gan telpu uzlabošanai, gan arī aprīkojuma iegādei.

Ievērojot Ārstniecības likuma pārejas noteikumu 24.punktā noteikto Veselības ministrija no 2019.gada pakāpeniski universitātes slimnīcām samaksa par stacionārās veselības aprūpes pakalpojumiem, kas ietilpst diagnozēm piesaistīto grupu aprēķinā (DRG pakalpojumi), tiktu noteikta atbilstoši šo slimnīcu izmaksām, ņemot vērā, ka universitātes slimnīcās koncentrējas sarežģītākā un izmaksu ziņā ietilpīgākā ārstniecība. Plānots, ka universitātes slimnīcu tarifu, kas tiek maksāti par DRG pakalpojumiem, aprēķinā tiks iekļauta universitāšu slimnīcu gultas dienas vērtība, nevis lokālo slimnīcu gultas dienu vērtība kā līdz šim, veidojot 17,99 *euro* starpību uz gultasdienas vērtību plānots universitātes slimnīcās no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamiem veselības aprūpes pakalpojumiem piemērot paaugstinātu koeficientu, 2019.gadā tam novirzot **2 837 994 *euro*** (83.tabula).

*83.tabula*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Gultas dienu (GD) skaits 2018.g. | GD maksājuma starpība, EUR | Nepieciešamais finansējums GD kompensācijai, EUR | DRG kompensācijas maksājums 2018.gadā, EUR | Papildus nepieciešamais finansējums, EUR |
| 626 089 | 17.99 | 11 263 341 | 8 425 347 | 2 837 994 |

**4.pasākums.** **Neatliekamās medicīniskās palīdzības, uzņemšanas nodaļas optimālas darbības nodrošināšanai SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” papildus 9 speciālistu dežūras**

Saskaņā ar Ministru kabineta 2018. gada 28.augusta noteikumiem Nr.555 SIA "Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca" uzņemšanas nodaļā fiksētā maksājuma aprēķinā tiek ietvertas 18 speciālistu diennakts dežūras, VSIA "Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīca" 14 speciālistu dežūras, VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" 16 speciālistu dežūras. Taču 2017.gadā SIA "Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca" uzņemšanas gadījumu skaits sastādījis 21% no visiem uzņemšanas gadījumiem valstī, kas salīdzinot ar VSIA "Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīca" ir par 6% vairāk (84.tabula "Īpatsvars uzņemšanas nodaļā 2017.gadā"). Ņemot vērā, ka ārstniecības iestāde ir vienīgā vieta Latvijā, kur tiek nodrošināta kompleksa palīdzība politraumu gadījumos, lai nodrošinātu kvalitatīvu un savlaicīgu neatliekamās palīdzības sniegšanu uzņemšanas nodaļā SIA "Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca" optimālam diennakts dežūru nodrošinājumam nepieciešams apmaksāt 27 speciālistu diennakts darbu, kas ir par 9 speciālistiem vairāk kā 2018.gadā.

*84.tabula*

**Īpatsvars uzņemšanas nodaļā 2017.gadā**

(stacionārie un ambulatorie dati, veiktais darbs, neiekļaujot nekvotējamos stacionāros pakalpojumus, kas nav iekļauti rēķinā)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ārstniecības iestādes nosaukums | Uzņemšanas nodaļas gadījumi\* | Uzņemšanas gadījumu attiecība procentos, % |
| 1 | 2 | 3 |
| KOPĀ | 539 651 | 100% |
| Kopā klīniskās universitātes slimnīcās | 267 305 | 50% |
| Bērnu klīniskā universitātes slimnīca | 71 354 | 13% |
| Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca | 80 632 | 15% |
| Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca | 115 319 | 21% |
| Kopā reģionālajās daudzprofila slimnīcās | 187 294 | 35% |
| Daugavpils reģionālā slimnīca | 43 111 | 8% |
| Jelgavas pilsētas slimnīca | 27 838 | 5% |
| Jēkabpils reģionālā slimnīca | 16 221 | 3% |
| Liepājas reģionālā slimnīca | 32 757 | 6% |
| Rēzeknes slimnīca | 21 701 | 4% |
| Vidzemes slimnīca | 26 636 | 5% |
| Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca | 19 030 | 4% |
| Kopā pārējās neatliekamās palīdzības slimnīcās | 85 052 | 16% |
| Alūksnes slimnīca | 5 015 | 1% |
| Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība | 7 920 | 1% |
| Cēsu klīnika | 11 320 | 2% |
| Dobeles un apkārtnes slimnīca | 6 880 | 1% |
| Jūrmalas slimnīca | 10 430 | 2% |
| Krāslavas slimnīca | 3 108 | 1% |
| Kuldīgas slimnīca | 10 200 | 2% |
| Madonas slimnīca | 9 033 | 2% |
| Ogres rajona slimnīca | 8 548 | 2% |
| Preiļu slimnīca | 3 069 | 1% |
| Tukuma slimnīca | 9 529 | 2% |

|  |
| --- |
| *\*Gadījumu skaitu uzņemšanas nodaļā veido stacionāro hospitalizāciju skaits un ambulatoro epizožu (1.-6.) skaits uzņemšanas nodaļā* |
| *\*\*Observācijas gadījumu skaitu veido stacionāro hospitalizāciju skaits ar OG pacientu grupu un ambulatoro observācijas epizožu (1.-6.) skaits uzņemšanas nodaļā* |

Līdz ar to no 2019.gada 1.aprīļa papildus nepieciešami **1 206 568 *euro***, lai nodrošinātu papildus 9 speciālistu dežūras.

**5.pasākums. Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana uzņemšanas nodaļās**

2018.gadā reģionālo slimnīcu (IV līmeņa ārstniecības iestāžu) fiksētajā maksājumā par uzņemšanas darba nodrošinājumu tiek noteikts, ka iestādes uzņemšanas nodaļā diennakts dežūru nodrošināšanai nepieciešamie speciālisti ir šādi:

*85.tabula*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ārstniecības iestāde** | **internists** | **ķirurgs** | **anesteziologs/ reanimatologs** | **ginekologs/ dzemdību speciālists** | **traumatologs** | **neirologs** | **pediatrs/ neonatologs** | **radiologs diagnosts** |
| 1.2.1. sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Liepājas reģionālā slimnīca" | IS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1.2.2. sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Daugavpils reģionālā slimnīca" | 2IS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1.2.3. sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca"\*\*\*\* | IS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1.2.4. sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Jelgavas pilsētas slimnīca" | IS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1.2.5. sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Vidzemes slimnīca" | IS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1.2.6. sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Jēkabpils reģionālā slimnīca" | IS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 1.2.7. sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Rēzeknes slimnīca" | IS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Lai nodrošinātu pakalpojumu pieejamību pa reģioniem arī bērniem, katras reģionālās slimnīcas uzņemšanas nodaļā diennakts dežūrā paredzēts viens neonatologs/pediatrs.

SIA "Liepājas reģionālā slimnīca", SIA "Jēkabpils reģionālā slimnīca" un SIA "Vidzemes slimnīca" nodrošina arī Perinatālās aprūpes centra darbību. Kā 2019.gada 20.janvāra Ministru kabineta noteikumu Nr. 60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām” 148.7.apakšpunkts nosaka “(..) Perinatālās aprūpes centra jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļā diennakts dežūras nodrošina:

148.7 1. neonatologs;

148.7 2. bērnu aprūpes māsa (vismaz viena uz trijām gultasvietām) (..)” un 148.4. apakšpunkts “(..) Perinatālās aprūpes centra dzemdību nodaļā diennakts dežūras nodrošina:

148.4 1. ginekologs, dzemdību speciālists;

148.4 2. vecmāte;

148.4 3. neonatologs;

148.4 4. anesteziologs, reanimatologs;

148.4 5. operāciju māsa;

148.4 6. bērnu aprūpes māsa (..)”.

Kā arī, ja ārstniecības iestādē gada laikā sniegto dzemdību palīdzības gadījumu skaits pārsniedz 1000, jānodrošina papildus neonatologa dežūras dzemdību nodaļā.

Ņemot vērā 2018.gadā plānoto jaundzimušo, ar stāvokļiem, kas radušies perinatālā periodā skaitu, kam nepieciešama ārstēšana stacionārā pa reģionālajām slimnīcām - SIA "Liepājas reģionālā slimnīca" tiek stacionēti 30% gadījumu, SIA "Jēkabpils reģionālā slimnīca" 29%, SIA "Vidzemes slimnīca" 32%, lai nodrošinātu kvalitatīva pakalpojuma sniegšanu un pakalpojuma pieejamību nepieciešamajā laikā bērniem, nepieciešams fiksētā maksājuma ietvaros noteikt apmaksu par papildus pediatru/neonatologu diennakts dežūrām SIA "Liepājas reģionālā slimnīca", SIA "Jēkabpils reģionālā slimnīca", SIA "Vidzemes slimnīca".

Līdz ar to no 2019.gada 1.aprīļa papildus nepieciešami **387 639 *euro***, lai neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļas darbības nodrošināšana trīs specializētajās slimnīcās.

**6.pasākums. Paliatīvās aprūpes pakalpojumu nodrošināšana VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”**

Lai sekmētu un uzlabotu pacientu paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanu valstī un ievērojot, ka Ministru kabineta noteikumos Nr.555 VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” noteikts V līmenis ar profiliem, kur viens no profila ir "Paliatīvā aprūpe", kā arī Ministru kabineta Noteikumu Nr.555 “Veselības aprūpes organizēšanas un samaksas kārtība” 6.pielikuma “Stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji, stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumi” 1.1.1. apakšpunktā noteikto, kas paredz paliatīvās aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” no 2019.gada 1.aprīļa nepieciešami **289 918 *euro***(386 558 *euro* : 12 = 32 213 *euro;* 32213 x 9 = 289 917 *euro*) (86., 87. un 88.tabula).

*86.tabula*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ārstniecības iestādes un pakalpojuma nosaukums | | Tarifs 2018 | Plānotais pacientu skaits 2018 | Plānotais finansējums 2018, *euro* |
| Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca | Paliatīvā aprūpe | 605.89 | 1100 | 666 479 |
| Daugavpils reģionālā slimnīca | Paliatīvā aprūpe | 605.89 | 344 | 208 426 |
| Jēkabpils reģionālā slimnīca | Paliatīvā aprūpe | 605.89 | 175 | 106 031 |
| Rēzeknes slimnīca | Paliatīvā aprūpe | 605.89 | 65 | 39 383 |
| Vidzemes slimnīca | Paliatīvā aprūpe | 605.89 | 314 | 190 249 |
| Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca | Paliatīvā aprūpe | 605.89 | 537 | 325 363 |
| Piejūras slimnīca | Paliatīvā aprūpe | 605.89 | 4 | 2 424 |
| Kopā: | | 605.89 | 2539 | 1 538 355 |

*87.tabula*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ārstniecības iestādes | Kopējais plānotais hospitalizāciju skaits 2018.gadā | PSKUS pacientu skaita attiecība pret RAKUS, % |
| Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca | 68 680 | 100% |
| Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca | 39 590 | 58% |

*88.tabula*

|  |  |
| --- | --- |
| Pakalpojumu programmas "Paliatīvā aprūpe" plānotais pacientu skaits RAKUS 2018.g. | 1 100 |
| Pakalpojumu programmas "Paliatīvā aprūpe" plānotais pacientu skaits PSKUS = 1100\*58% | 638 |
| **"Paliatīvā aprūpe" programmai papildus nepieciešamais finansējums *(plānveida pakalpojums)* = 638\*605.89** | 1. **558** |

**7.pasākums. Pediatra kā tiešās pieejamības speciālista palīdzības pieejamība VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” un III un IV līmeņa slimnīcās, tai skaitā neatliekamās medicīniskās palīdzības situācijā.**

VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” ir lielākā specializētā bērnu daudzprofilu ārstniecības iestāde Latvijā, kas nodrošina valsts apmaksātu specializētu ārstniecības, diagnostikas un rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu bērniem ambulatori un stacionārā neatliekamās, steidzamās (akūtās) un plānveida palīdzības ietvaros. VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” sniedz ārstniecības un aprūpes pakalpojumus 28 ārstēšanas profilos, kas ļauj veidot multidisciplinārās komandas un nodrošināt terciārā līmeņa ārstniecību, kas ietver diagnostiku, ārstēšanu, pacientu aprūpi, medicīnisko rehabilitāciju un slimību profilaksi. VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” sniegto pakalpojumu apjomā pēdējo gadu laikā iezīmējas stabila tendence pieaugt pakalpojumu skaitam, kurus pacientiem būtu iespējams saņemt primārās veselības aprūpes līmenī. Stacionāro pakalpojumu sniegšanai VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” ir pieejamas 400 dažādu profilu gultas, tostarp dienas stacionāra pacientiem. Ambulatoro pakalpojumu plūsma un īpatsvars VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” sniegto pakalpojumu klāstā ir ar pieaugošu tendence.

VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” NMPON liela daļa apkalpoto pacienti (2014.gadā 59,9 %, 2015.gadā - 52,4%, 2016.gadā 42%) ir ambulatorās veselības aprūpes līmenim atbilstoši pacienti. Tikai 18-19% no visiem VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” NMPON apkalpotiem bērniem tiek stacionēti. Pēc observācijas no NMPON tiek izrakstīti apmēram trešdaļa bērnu (attiecīgi 39% 2016.gadā, 30% 2015.gadā). Pacientu skaits, kuri apmeklē VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” NMPON īpaši palielinās pēcpusdienās, vakara un nakts stundās, kā arī brīvdienās un svētku dienās. 2016.gadā VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” NMPON pārliecinoši lielākā daļa pacientu - 64.8% - ir ieradušies pēc pašu iniciatīvas, bez ģimenes ārsta vai ārsta speciālista nosūtījuma. 26.9% pacientu atvedis Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests. Ārsta palīgam, veicot primāro pacientu šķirošanu VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” NMPON atbilstoši starptautiskās pacientu triažēšanas (*triage*) algoritmiem, 2016.gadā 70,25% pacientu tika novērtēti kā atbilstoši zaļai prioritātei, kas atbilst ambulatoram līmenim.

Pēc VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” pieejamiem datiem par 2017.gadu atzīmējama līdzīga tendence - gada pirmajos trīs mēnešos (janvāris - marts) VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” NMPON sniegta palīdzība 15 353 pacientiem, no kuriem 80% (n=12 398) bijuši ambulatori. Detalizētāk analizējot šos ambulatoros pacientus, 63% (n=7835) no tiem bijuši pediatriska profila pacienti. Savukārt 37% (n=4563) no visiem ambulatoriem pacientiem bijuši bērni ar vieglām traumām, kuri pēc palīdzības saņemšanas tūlīt atlaisti mājās un no kuriem daļai pacientu palīdzību savas kompetences ietvaros varētu sniegt arī ģimenes ārsts (piemēram, virspusēji ādas un mīksto audu bojājumi, viegli apdegumi, grieztas brūces, izmežģījumi, brūču apdares, incīzijas ar/bez drenāžas strutainu ādas bojājumu gadījumos).

Attiecībā par VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” NMPON diagnožu grupām un iespējamām pielietotām diagnostiskas un ārstēšanas metodēm, analizējot datus VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” NMPON no 2017.gada 1.janvāra līdz 1.jūnijam ārstēto 11 345 ambulatoro pediatrisko pacientu diagnožu grupas un, apkopojot klīniski līdzīgās diagnozes pēc SSK 10.klasifikatora, 21% (n=2348) pacientu konstatētas akūtas nekomplicētas augšējo elpceļu saslimšanas, 17% (n=1985) - funkcionāli kuņģa zarnu trakta darbības traucējumi, 1092 (10%) pacientu bijuši akūti, nekomplicēti otīti, bet 573 (5%) pacientiem bijusi tikai viena diagnoze - "parastas iesnas" (J00). Atbilstoši jaunākām pediatrijas un bērnu infekciju slimību starptautiskās literatūras nostādnēm, bērnu vecuma pacienti ar šādām diagnozēm primāri nav papildus izmeklējami vai ārstējami stacionāra apstākļos43. Reti, bet ja tomēr pastāv diferenciāldiagnoze starp virālu (95% gadījumu bērniem akūtas augšējo elpceļu saslimšanas ir vīrusu izcelsmes) vai bakteriālu slimības ierosinātāju, vai iespējamu slimības gaitas komplicēšanos, arī jebkuram primārās aprūpes ārstam iespējams veikt pilnu asins ainu, asins bioķīmisko analīžu (C reaktīvā olbaltuma u.c. parametru) izmeklēšanu vai citus infekciju, vai attēlu diagnostikas (piem. krūšu kurvja rentgenogramma) izmeklējumus.

Analizējot pacientu plūsmu VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” Gaiļezera novietnē no 2017.gada 1.janvāra līdz 30.jūnijam, pusei - 51% (1212) no visiem NMPON pacientiem netika veikts neviens izmeklējums un netika piemērota ārstēšana, pacientus tikai apskatīja ārsts. Turklāt vairāk nekā puse šo pacientu - 52% (n=634) ieradušies ģimenes ārsta darba laikā - darba dienās, laika periodā no plkst. 8:00 līdz 16:00. Analizējot pacientu plūsmu pa diennakts stundām VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” Torņakalna novietnē 2017.gadā, redzams, ka 60% ambulatoro pacientu VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” ierodas ģimenes ārsta darba laikā.

Ņemot vērā minēto, plānots izveidot “pediatru kabinetus” pie noteiktām slimnīcām (89. un 70.tabula).

*89.tabula*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fiksētās piemaksas aprēķins par neatliekamās palīdzības un pacientu uzņemšanas nodaļas darbību  (viens posteņa aprēķins vienā slimnīcā) | | | | | | | | | | | | | |
| Speciālists | Mēnesī plānotās slodzes | Cilvēkresursa nodrošinājums uzņemšanā | Mēnešalga, euro | Plānotās gada izmaksas atalgojumam | | | | Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas, euro | Uzturēšanas maksājums gadam (atbilstoši MK noteikumu Nr.1529 15. pielikumam), euro | Izmaksas kopā, euro (ārstam un māsai) | Izmaksas kopā, euro (pediatrs/neonatalogs) |
| Dienas atalgojumam (16h/d), euro | Nakts atalgojumam (8h/d), euro | Svētku dienu atalgojumam (24h/d), euro | Kopā, euro |
| Pediatrs/neonatalogs |  |  |  | 68 472 | 59 724 | 4 104 | 132 300 | 31 871.07 | 9 001 |  | 173 172 |
| Ārsts | 4.75 | 1.00 | 1 125.00 | 42 795 | 37 327 | 2 565 | 82 687.5 | 19 919.42 |  | 102 607 |  |
| Māsa | 4.75 | 1.00 | 675.00 | 25 677 | 22 396 | 1 539 | 49 612.5 | 11 951.65 |  | 61 564 |  |

Pēc NVD datiem, pašreiz no III un IV līmeņa slimnīcām pediatrs/neonatalogs nav pieejams SIA ,,Kuldīgas slimnīca“ un SIA “Vidzemes slimnīca”. Papildus nepieciešamais finansējums, lai minēto slimnīcu uzņemšanas nodaļās nodrošinātu diennakts pediatra/neonataloga pieejamību ir: 173 172 x 2 = 346 344 *euro* gadā.

*90.tabula*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Kabinetu skaits | Ārsts | | Ārstniecības un pacientu aprūpes persona | | Darba samaksa, euro | Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas, euro | Darbības nodrošināšanai nepieciešamie līdzekļi, euro | Finansējuma gada apjoms, euro |
| Personu skaits | Slodzes apjoms | Personu skaits | Slodzes apjoms |
| Pediatrs/  neonatalogs | 1 | 1 | 1.0 | 1 | 1.0 | 21 600 | 5 203 | 3 080 | 29 883 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 III un IV līmeņa slimnīcas | 12 |  | | | | | | | 358 601 |
| (SIA ,,Kuldīgas slimnīca " un SIA ,,Vidzemes slimnīca") | 2 |  | | | | | | | 59 767 |
| Kopā | 14 |  | | | | | | | 418 368 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nepieciešamais finansējums gadā kopā, *euro*: |  | **764 712** |

Nepieciešamos specialistus un to skaitu NVD nosaka līgumā ar ārstniecības iestādi, ņemot vērā stacionārās ārstniecības iestādes veidu, specializāciju, noslodzi un nepieciešamību nodrošināt neatliekamās palīdzības diennakts pieejamību.

**7. Rehabilitācijas pakalpojumu stratēģiskais iepirkums**

Kopš 2013.gada sākuma turpina samazināties ekonomiski aktīvo iedzīvotāju skaits, ko pamatā ietekmē negatīvās demogrāfijas tendences – iedzīvotāju skaita samazināšanās darbspējas vecumā.[[44]](#footnote-45) Līdz ar ekonomiskās situācijas uzlabošanos darbaspēka kvalitātes jautājumi kļūst arvien aktuālāki.

Līdz ar to, Nacionālā attīstības plāna 2014. – 2020.gadam prioritātes "Cilvēka drošumspēja" rīcības virziena "Vesels un darbspējīgs cilvēks" ietvaros izvirzīts mērķis mazināt hronisko slimību un ārējo nāves cēloņu riska faktoru izplatību sabiedrībā, paredzēt veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes uzlabošanu, plānošanu un koordinēšanu, tai skaitā veselības aprūpes iestāžu darba efektivitātes novērtēšanu un pilnveidošanu.[[45]](#footnote-46)

Saskaņā ar Latvijas Republikas E-veselības sistēmā ievadītajiem datiem, 2018.gada 10 mēnešos elektroniski izsniegtas 636 365 slimības lapas ar šādiem izsniegšanas cēloņiem - arodslimība, ceļu satiksmes negadījums, cits cēlonis, nelaimes gadījums darbā, protezēšana vai ortozēšana, rehabilitācija, no kurām 359 660 pirmreizējās slimības lapas. Slimības lapas saņēmušas 237 923 personas, ar vidējo darba nespējas dienu skaitu uz personu 35.28% slimības lapa izsniegta uz 10-19 dienām, 25% gadījumu uz 1-9 dienām, 13% - 20-29 dienas, 12% 50-99 dienas.

2014.gada 14.oktobra Ministru kabineta rīkojumā Nr.589 “Par Sabiedrības veselības pamatnostādnēm 2014.−2020.gadam” noteiktais sabiedrības veselības politikas virsmērķis ir palielināt Latvijas iedzīvotāju veselīgi nodzīvoto mūža gadu skaitu un novērst priekšlaicīgu nāvi, saglabājot, uzlabojot un atjaunojot veselību[[46]](#footnote-47), kas sevī ietver pēctecīgas veselības aprūpes nodrošināšanu.

Medicīniskajai rehabilitācijai ir būtiska nozīme darbspēju saglabāšanai un atjaunošanai un tai ir jābūt pēctecīgai veselības aprūpes sastāvdaļai, lai novērstu pacientu funkcionēšanas ierobežojumus un invaliditāti, pacientu agrīni atgrieztu darbā, kā arī izglītotu un veicinātu veselīgu dzīvesveidu.

2018.gadā akūtas medicīniskās rehabilitācijas posms netiek diferencēts no vispārējās aprūpes. Akūtā posma rehabilitācijas pakalpojumi stacionāra apmaksas modelī netiek izdalīts atsevišķi, bet tiek ierēķināti gultasdienas apmaksā, radot priekšstatu, ka tie netiek apmaksāti no valsts budžeta līdzekļiem. Pakalpojumi bieži tiek piedāvāti par atsevišķu samaksu - ierobežojot pakalpojumu saņemšanu pacientiem, kas to nevar atļauties, kā arī sniegtie pakalpojumi netiek uzskaitīti - nav iespējams veikt datu analīzi. Pastāv risks, ka pakalpojumus tiek nodrošināts nelielā apjomā (aptuveni 6 – 10% no stacionārā hospitalizētajiem pacientiem[[47]](#footnote-48)), līdz ar to nesaņem visi, kam būtu nepieciešams un pakalpojumi netiek saņemti savlaicīgi - tādejādi palielinot izsniegto darbnespēju lapu skaitu, slimošanas ilgumu, invaliditātes risku, pakalpojums netiek sniegts pēc vienotiem algoritmiem, pakalpojumu sniegšanas kvalitāte netiek pietiekami kontrolēta un pacientiem netiek nodrošināta atbilstoša izvērtēšana, kas rada risku, ka pacienti netiek nosūtīti uz atbilstošu pakalpojuma saņemšanas veidu līdz ar to nav skaidrs pacienta ceļš.

Ņemot vērā iepriekš minēto un vēršot uzmanību – pakalpojuma pēctecības nodrošināšanai, 2019.gadā akūtās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanā paredzētas izmaiņas. Plānots ieviest pie gultas dienas piemaksājamās manipulācijas medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai, tādejādi:

* tiks palielināts pacientu skaitu, kam tiks nodrošināti akūtās medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi (aptuveni 11% gadījumos no hospitalizētajiem pacientiem) par valsts līdzekļiem, samazinot pacienta maksājumu un uzlabojot pakalpojumu pieejamību;
* nodrošinot pakalpojumu pieejamību, tiks uzlaboti stacionāro pakalpojumu kvalitātes rādītāji, jo samazināsies ārstēšanās ilgums, uzsākot agrīnu mobilizāciju, tiks samazinās stacionāro komplikāciju risks un samazināts komplikāciju risks atgriežoties mājās un līdz ar to atkārtotas stacionēšanās risks, nodrošinot piederīgo apmācību tālākai aprūpei, samazinās pacientu skaits, kam nepieciešama tālāka rehabilitācija izrakstoties no stacionāra, kā arī samazināsies pacientu skaits ar prognozējamo invaliditāti;
* nosakot pacientu atlases kritērijus, tiks uzlabota pacientu atlase tālākai rehabilitācijai un iezīmēts skaidrs pacienta ceļš (ja pacientam būs nepieciešama tālāka rehabilitācija, tiks sastādīts rehabilitācijas plāns un nodrošināta pacienta nosūtīšana atbilstoša pakalpojuma saņemšanai);
* nosakot kvalitātes rādītājus, pacientam būs pieejami vienlīdzīgi kvalitatīvi pakalpojumi;
* nosakot vienotu uzskaites sistēmu, tiks nodrošināta speciālistu darba kodēšana, paredzot iespējamu datu salīdzināšanu, analīzi.

Lai nodrošinātu akūtās rehabilitācijas pakalpojumus jaukta profila gultās vismaz 11% gadījumu (**28 826** pacientiem) no kopējā hospitalizāciju skaita V-III līmeņa ārstniecības iestādēs nepieciešamai **1 888 533 *euro*.**

Pasaules veselības organizācija (turpmāk – PVO) savā ziņojumā par invaliditāti 2011.gadā piedāvā rīcības plānu rehabilitācijas pakalpojumu pieejamības uzlabošanai, nosakot nepieciešamās aktivitātes[[48]](#footnote-49), t.sk.:

* izveidot rehabilitācijas ieviešanas/attīstības plānu, regulējošos normatīvos aktus, vienotu uzraudzības sistēmu;
* finansēšanas modeļa izveide atbilstoši rehabilitācijas pakalpojumu specifikai;
* medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu apjoma palielināšana un decentralizācija.

Ņemot vērā PVO rekomendācijas, 2018.gadā tiek veikta pakalpojumu sniedzēju stratēģiskā atlase no 2019.gada, t.sk. stacionāro subakūtās rehabilitācijas pakalpojumu, ilgtermiņa rehabilitācijas un perinatālā periodā radušos stāvokļu rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēju atlase.

Ar subakūtu rehabilitāciju saprot rehabilitācijas procesu, kas sākas pirmajā mēnesī pēc pacienta izrakstīšanas no slimnīcas vai ambulatoras ārstēšanas pabeigšanas sakarā ar akūtu saslimšanu vai traumu. Subakūtu rehabilitāciju rehabilitācijas gultās sniedz līdz sešiem mēnešiem no slimības sākuma vai slimības paasinājuma ārstēšanas uzsākšanas brīža: pakalpojums tiek sniegts rehabilitācijas gultās vai nodaļā; ārstējošais ārsts ir fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts; pakalpojumus nodrošina multiprofesionāla rehabilitācijas komanda. Ilgtermiņa rehabilitācijas pakalpojumi MK noteikumos Nr.555 tiek definēti kā medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi, kas tiek sniegti hronisku funkcionēšanas traucējumu gadījumā, tos sniedz ilgāk par sešiem mēnešiem pēc slimības sākuma vai slimības paasinājuma ārstēšanas uzsākšanas brīža, vai perinatālu attīstības traucējumu gadījumā, iekļaujot pacientu medicīniskās rehabilitācijas dinamiskajā novērošanā.

Saskaņā ar Ministru kabineta 2017. gada 7. augusta rīkojumā Nr. 394 “Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu"” noteiktajiem obligātajiem profiliem slimnīcas līmeņa nodrošinājumam[[49]](#footnote-50), stratēģiskā iepirkuma nolikumā sākotnēji paredzēts pakalpojumus attīstīt un nodrošināt:

* pieaugušo subakūto un ilgtermiņa medicīnisko rehabilitāciju: IV un V līmeņa ārstniecības iestādēs (izņemot VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”) un V līmeņa specializētājās ārstniecības iestādēs (izņemot SIA "Rīgas Dzemdību nams"), specializētajā ārstniecības iestādē SIA “Rīgas 2.slimnīca”;
* bērnu subakūto un ilgtermiņa medicīnisko rehabilitāciju: V līmeņa ārstniecības iestāde VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”; V līmeņa specializētā ārstniecības iestāde VSIA “Nacionālais rehabilitācijas centrs “Vaivari””; IV līmeņa ārstniecības iestādes;
* perinatālā periodā radušos stāvokļu medicīnisko rehabilitāciju: V līmeņa ārstniecības iestādē VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, IV līmeņa ārstniecības iestādēs – SIA "Liepājas reģionālā slimnīca", SIA "Vidzemes slimnīca", SIA "Jēkabpils reģionālā slimnīca".

2018.gadā tiek nodrošināts tikai subakūtās medicīniskās rehabilitācijas posms 4 ārstniecības iestādēs 3501 pieaugušajam un 1833 bērniem valstī, no kuriem pieaugušajiem 91% rehabilitācijas gadījumu tiek nodrošināti NRC “Vaivari”(NRC “Vaivari” 3182, SIA RAKUS 160, SIA “Liepājas reģionālā slimnīca” 120, SIA “Vidzemes slimnīca” 39) un 82% rehabilitācijas gadījumu bērniem (NRC “Vaivari 1494, SIA “Vidzemes slimnīca” 5, VSIA BKUS 334) nodrošina NRC “Vaivari”.

Subakūtās, ilgtermiņa un perinatālā periodā radušos stāvokļu rehabilitācijas pakalpojumu stratēģiskais iepirkums risinās vairākās problēmas:

1. palielinās pakalpojuma pieejamība pēc dzīvesvietas;
2. neiztrūks svarīgs atveseļošanās posms, jo pacients tiks nosūtīts tālākai rehabilitācijai,;
3. būs pieejami dati par rehabilitācijas pakalpojumu apjoma nepieciešamību, pakalpojumu dalījumu u.t.t., jo pakalpojumi tiks kodēti;
4. tiks novērsta pacientu rehospitalizācijas mājās radušos komplikāciju dēļ;
5. pakalpojums tiks sniegts pēc vienotiem algoritmiem, atbilstošā kvalitātē;
6. pacienti tiks atbilstoši izvērtēti, nosūtīti uz atbilstošu pakalpojuma saņemšanas veidu – būs skaidrs pacienta ceļš.

Subakūtās, ilgtermiņa un perinatālā periodā radušos stāvokļu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai no 2019.gada 1.aprīļa nepieciešami **1 986 232 euro** – veicot tarifu pārrēķinu sadarbībā ar speciālistiem un papildus pakalpojumu nodrošinot **1 829** pacientiem.

**9. Jaunais reformas pasākums 2019.gadā – Psihiskās veselības aprūpes uzlabošana**

Psihiskā veselība ir nozīmīga un neatņemama vispārējās veselības komponente. Pasaules Veselības organizācijas ieskatā veselība ir pilnīga fiziska, garīga (psihiska) un sociāla labklājība, nevis tikai stāvoklis bez slimības vai fiziskiem trūkumiem[[50]](#footnote-51). Savukārt specifiski psihiskā veselība ir labklājības stāvoklis, kad indivīds spēj īstenot savu potenciālu, tikt galā ar ikdienas stresu, produktīvi strādāt un sniegt savu ieguldījumu. Laba personiskā un vispārējā sabiedrības psihiskā veselība ir būtisks nosacījums stabilas, drošas un labklājības sabiedrības veidošanai.

Saskaņā ar 2007.gadā veikto izvērtējumu garīgās veselības problēmas Latvijā sastopamas 4,4% iedzīvotāju (salīdzinot citu valstu datus šajā laika posmā - garīgās veselības problēmas ir 7 – 9% iedzīvotāju), 2011.gadā Latvijā palīdzību dažādu psihisko un uzvedības traucējumu gadījumā saņēmuši 7,4% iedzīvotāju, bet 3,7% iedzīvotājiem tika reģistrēti psihiskie un uzvedības traucējumi, kuriem nepieciešama regulāra ārstēšana. Latvijas rādītājs varētu šķist neliels, taču tas skaidrojams ar garīgās veselības aprūpes dienesta nepietiekamo pieejamību, kā arī vienotas statistikas par garīga rakstura traucējumiem trūkumu, jo daļa pacientu pēc palīdzības vēršas pie privāti praktizējošiem speciālistiem vai arī nemeklē profesionālu garīgās veselības aprūpes speciālistu palīdzību, baidoties no iespējamās stigmatizācijas un diskriminācijas[[51]](#footnote-52). Ekspertu pieņēmumi liecina, ka reālais nediagnosticēto psihisko un uzvedības traucējumu īpatsvars Latvijas populācijā varētu būt vēl augstāks[[52]](#footnote-53), īpaši ņemot vērā Latvijas sabiedrības ierobežoto gatavību sociāli pieņemt cilvēkus, kuri slimo vai ir slimojuši ar kādu psihisku slimību[[53]](#footnote-54), kas var kļūt par nopietnu šķērsli, lai savlaicīgi vērstos pēc palīdzības[[54]](#footnote-55). Atbilstoši Sabiedrības veselības pamatnostādnēs 2014.-2020.gadam identificētajām problēmām sabiedrībā valda aizspriedumi pret cilvēkiem ar garīgās veselības traucējumiem, kas kavē šo cilvēku iekļaušanu sabiedrībā. Saglabājas augsti mirstības rādītāji (jo īpaši vīriešu) no pašnāvībām, pieaug to cilvēku skaits, kuri izjūt stresu, sasprindzinājumu un nomāktību[[55]](#footnote-56). Viens no būtiskiem psihiskās veselības indikatoriem ir pašnāvības. Latvijas iedzīvotāju vidū pašnāvību standartizētie rādītāji ir aptuveni divas reizes augstāki nekā vidēji Eiropā: 2014.gadā ES reģistrēti 10 tīša paškaitējuma gadījumi uz 100 000 iedzīvotāju, savukārt Latvijā – 17,2.

Atbilstoši Slimību profilakses un kontroles centra (SPKC) datiem pacientu skaits ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem katru gadu pieaug.

Pēdējo gadu pētījumos atklāts fakts, ka no garīga rakstura traucējumiem cieš vairāk nekā trešdaļa Eiropas iedzīvotāju,[[56]](#footnote-57) kuriem aptuveni pusei fiksētas vairākas psihisko traucējumu epizodes[[57]](#footnote-58) un garīgās saslimšanas gadu gaitā kļūst par arvien aktuālāku problēmu[[58]](#footnote-59), Kā liecina SPKC dati, apmeklējumu skaits pie psihiatriem un bērnu psihiatriem pakāpeniski palielinās[[59]](#footnote-60), tomēr statistikas datos joprojām neatspoguļojas visi tie iedzīvotāji, kam palīdzība un atbalsts psihisku traucējumu izpausmju mazināšanai faktiski ir nepieciešams.

Viens no Pasaules veselības organizācijas pamatprincipiem - ikvienam ir jānodrošina pamata psihiskās veselības aprūpe, kurā ir iekļautas sekojošas komponentes[[60]](#footnote-61):

1. psihiskās veselības aprūpei jābūt adekvātā kvalitātē, ieskaitot primāro veselības aprūpi, ambulatoro veselības aprūpi un stacionāro veselības aprūpi;

2. psihiskās veselības aprūpei jābūt pieejamai un taisnīgai;

3. psihiskās veselības aprūpei jābūt ģeogrāfiski pieejamai;

4. psihiskās veselības aprūpei jābūt brīvprātīgai līdzīgi kā veselības aprūpei kopumā;

5. piekļuve veselības aprūpes pakalpojumiem kopumā, tostarp psihiskās veselības aprūpes pakalpojumiem, ir atkarīga no pieejamiem cilvēku un loģistikas resursiem.

Latvijā psihiskā veselības aprūpes organizācija raksturojas ar vāji attīstītu ambulatoro aprūpi psihiatrijā, nepietiekošu psihiatru skaitu un nepietiekošu rehabilitācijas pakalpojumu nodrošinājumu gan ambulatorajā, gan stacionārajā psihiskajā veselības aprūpē. Šobrīd neskaidra ir klīniskā un veselības psihologa (turpmāk – psihologa) vieta un loma veselības aprūpes sistēmā. Neskatoties uz to, ka psihologam vajadzētu būt vienam no speciālistiem psihiatra komandā, ambulatori psihologa pakalpojumi pieejami tikai VSIA “Bērnu klīniskās universitātes slimnīcā” vai dienas stacionārā, ja psihologs iesaistīts multiprofesionālā komandā. Uz nemedikamentozās terapijas nepieejamību ir norādījis arī Latvijas Republikas tiesībsargs savos ziņojumos par bērnu tiesību nodrošināšanu slimnīcās. Arī ANO Bērnu tiesības komiteja ir uzsvērusi nepieciešamību izvairīties no zāļu nevajadzīgas lietošanas un tā vietā izmantot rehabilitācijas metodes bērniem ar garīgās veselības un psihosociāliem traucējumiem. Uz multiprofesionālu komandas nepieciešamību ir norādīts Pasaules veselības organizācijas rokasgrāmatā par psihiskās, neiroloģiskās un atkarības vielu lietošanas veselības stāvokļu traucējumiem[[61]](#footnote-62).

**Lai nodrošinātu savlaicīgu veselības pakalpojumu pieejamību pacientiem ar diagnosticētiem psihiskiem traucējumiem plānots sākot ar 2019.gada 1.aprīli:**

1.pasākums: Attīstot psihiatra komandas darbu ambulatorā aprūpē, psihiatra komandā iesaistāms bērnu psihiatrs, psihologs, garīgā māsa un funkcionālie speciālisti (ergoterapeits, fizioterapeits u.tml.), tādējādi stiprinot esošās psihiatriskās prakses un psihiatriskās prakses ambulatorajos centros.. **Šīm mērķim 2019.gadā papildus nepieciešamais finansējums ir 759 831 *euro*.**

Esošo psihiatrisko prakšu stiprināšanai aprēķins tika veikts pieņemot, ka esošās psihiatriskās prakses tiktu stiprinātas tā, lai praksē tiktu nodrošināts (pacientiem būtu pieejams) psihiatra, psihologa un funkcionālo speciālistu pakalpojumi. Funkcionāliem speciālistiem ir paredzēta kopējā slodze 1, kas var tikt sadalīta, piemēram, piesaistot uz nepilnu slodzi mākslas terapeitu un citus speciālistus pēc nepieciešamības. Savukārt psihiatrisko prakšu stiprināšanai ambulatoros centros aprēķins tika veikts psihiatriskām praksēm, kur pakalpojumu sniedz vairāk kā viens ārsts iestādē. Ņemot vērā, ka iestādē ir vairāk kā 1 psihiatrs, psihologu un funkcionālo speciālistu slodzes ir paredzētas 0,5 slodze uz 1 psihiatra slodzi, izejot no pieņēmuma, ka šīs speciālistu slodzes tiek efektīvi izmantotas psihiatru savstarpējā sadarbībā. Pirmajā pakalpojuma gadā ir paredzēts, ka slodzes apjoms pieaugs pakāpeniski, piesaistot speciālistus laika gaitā.

*92.tabula*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pozīcija | Plānotais ārstu slodžu skaits | Pakalpojuma vidējās izmaksas, euro | Pakalpojuma prognozējamais finansējums 2019.gadam, euro | 2018.gada finansējums, euro | Papildus nepieciešamais finansējums 2019.gadam euro, sākot no 2019.gada 1.aprīļa |
| Stiprināt esošās psihiatrijas prakses | 32,00 | 71 104,20 | 2 275 334,4 | 4 151 139 | 759 831 |
| Stiprināt esošās psihiatrijas prakses (centros) | 47,25 | 61 141 | 2 888 912,25 |

2.pasākums: Uzlabot pieejamību dienas stacionāra pakalpojumiem psihiskajā veselības aprūpē, tādējādi palielinot psihiskās veselības ambulatoro pakalpojumu pieejamību.

**Nepieciešamais finansējums 2019.gadā 445 903 *euro*.**

*93.tabula*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pozīcija | Plānotais pacientu/ gultasdienu skaits | Plānotais tarifs, | Pakalpojuma prognozējamais finansējums 2019.gadam, euro | Pacientu iemaksas kompensācija par atbrīvotajām kategorijām 2019.gadam | Papildus nepieciešamais finansējums 2019.gadam kopā | Papildus nepieciešamais finansējums 2019.gadam euro, sākot no 2019.gada 1.aprīļa |
| Psihiatrisko slimnieku ārstēšana psihiatriskā profila dienas stacionārā, nodrošinot speciālistu piesaisti un palielinot pakalpojumu pieejamību par 20% | 82 403 | 6,03 | 496 890 | 97 647 | 594 537 | 445 903 |

3.pasākums: Paplašināt nemedikamentozās ārstēšanas iespējas stacionārā, piesaistot papildus speciālistus – psihiatrus un garīgās veselības māsas, funkcionālos speciālistus, psihologus, sociālos darbiniekus un bērnu psihiatriskajā veselības aprūpē – arī sociālos pedagogus.

**Nepieciešamais finansējums 2019.gadā 3 194 573 *euro*.**

*94.tabula*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pozīcija | Plānotais manipulāciju skaits/Plānotais gultasdienu skaits 2018.g. līgumos | Tarifs /Izmaiņas gultasdienas tarifā | Pakalpojuma prognozējamais finansējums 2019.gadam, euro | 2018.gada finansējums, euro | Papildus nepieciešamais finansējums 2019.gadam | Papildus nepieciešamais finansējums 2019.gadam euro, sākot no 2019.gada 1.aprīļa |
| Multiprofesionālas rehabilitācijas komandas darba nodrošināšana stacionārā | 23 976\* | 34,97\*\* | 838 441 | 0 | 838 441 | 628 831 |
| Gultasdienas izmaksu palielinājums | 537 047 | 6,37 | 3 420 989 | 0 | 3 420 989 | 2 565 742 |
| Nepieciešamais finansējums kopā |  |  |  |  |  | 3 194 573 |

\* Plānotais manipulāciju skaits noteikts ārstniecības iestāžu aptaujas rezultātā.

\*\*Multiprofesionālas rehabilitācijas komandas darbu stacionārā ir plānots apmaksāt ar esošu ambulatoru manipulācijas tarifu (kods 55076) 34,97 *euro* apmērā.

4.pasākums: Izveidot observācijas gultas pie psihoneiroloģiskām slimnīcām, tādējādi mazinot nepamatotus stacionēšanas gadījumus.

**Nepieciešamais finansējums 2019.gadā 59 852 *euro*.**

*95.tabula*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pozīcija | Plānotais gultasdienu skaits | Plānotais gultasdienas tarifs | Pakalpojuma prognozējamais finansējums 2019.gadam, euro | 2018.gada finansējums, euro | Papildus nepieciešamais finansējums 2019.gadam | Papildus nepieciešamais finansējums 2019.gadam euro, sākot no 2019.gada 1.aprīļaa |
| Pacientu observācijas līdz 24 stundām gultas izveidošana slimnīcām, kuras nodrošina akūto psihiatrisko ārstēšanu | 1 640 | 48,66\* | 79 802 | 0 | 79 802 | 59 852 |

\*Gultasdienas tarifa projekts specializētās slimnīcas psihiatrijā un narkoloģijā.

5.pasākums: Lai izpildītu ANO Bērnu tiesības komitejas rekomendācijas[[62]](#footnote-63), nodrošināt iespēju vecākiem uzturēties kopā ar bērniem.

**Nepieciešamais finansējums 2019.gadā 10 515 *euro*.**

*96.tabula*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pozīcija | Manipulāciju skaits | Plānotais tarifs | Pakalpojuma prognozējamais finansējums 2019.gadam, euro | 2018.gada finansējums, euro | Papildus nepieciešamais finansējums 2019.gadam | Papildus nepieciešamais finansējums 2019.gadam euro, sākot no 2019.gada 1.aprīļa |
| Finansējums, lai nodrošinātu iespēju stacionārā vecākiem atrasties kopā ar bērnu | 1 297 | 10,81 | 14 021 | 0 | 14 021 | 10 515 |

6.pasākums: Nodrošināt interešu izglītību bērniem ārstniecības un atveseļošanās procesa laikā VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīcā”, kā arī palīdzēt bērniem mazināt stresu, pārvarēt adaptācijas grūtības atšķirīgajā slimnīcas vidē un aizpildīt no medicīniskajām manipulācijām brīvo laiku.

Bērni, kuri ārstējas psihiatrijas nodaļā saistībā ar paškontroles un uzvedības specifiku pedagoģiskās aktivitātes ir nepietiekami pieejamas, un brīvdienās un vakara stundās, ko pedagogu darba stundas nenosedz, pacienti ir nomāktā noskaņojumā, jo nav piemērotas nodarbošanās, utt. Tas, savukārt, noved pie uzvedības traucējumu saasinājumiem un konflikta situācijām, ko būtu sevišķi svarīgi novērst ārstēšanās un atveseļošanās procesa laikā. Optimālais interešu izglītības pedagogu atrašanās laiks pie bērniem psihiatrijas nodaļā, kas būtu primāri nepieciešams, ir no pl.10.00 līdz pl. 20.00 katru dienu, ieskaitot brīvās dienas. Lai to nodrošinātu 2 posteņos, pie pašreiz esošajām 2 interešu izglītības pedagogu amata vietām būtu nepieciešams papildus ieviest vēl 3 interešu izglītības pedagogu amata vietas. Tas bērniem nodrošinātu nepieciešamās pēcpusdienas āra pastaigas, kas šobrīd personāla trūkuma dēļ tiek veiktas daļēji, un pacientu drošību pastaigu laikā, kā arī būtu iespējams vērst vairāk uzmanības pacientu individuālajām vajadzībām, kas ir būtiski darbā ar bērniem ar psihiatrijas spektra traucējumiem.

Lai to īsteno, papildus 2018.gada jau esošām finansējumam 196 692 *euro* apmērā ir **nepieciešams nodrošināt 24 180 *euro* 2019.gada 9 mēnešiem** (pakalpojuma kopējais finansējums pilnām 2019.gadam ir 228 932 *euro*).

7.pasākums: Pilotprojekts “Pierādījumos balstīta jauniešu garīgās veselības sekundārās profilakses programma garastāvokļa un uzvedības traucējumu novēršanai un seku mazināšanai”.

Latvijā ar garīgās veselības traucējumiem saskaras ap 10% nepilngadīgo,[[63]](#footnote-64) bet 4% jauniešu 15-24 gadu vecumā identificējami depresijas simptomi. [[64]](#footnote-65) Pēc speciālistu domām reālie skaitļi visticamāk ir lielāki, un dažādi garīgās veselības traucējumi pat pie ļoti konservatīviem aprēķiniem varētu būt konstatējami vidēji 6% bērnu, bet vēl 6% atrodas riska grupā. Ja šiem skaitļiem pieskaita dažādas atkarības, tad riska grupā atrodas vairāk nekā 30% jauniešu.[[65]](#footnote-66) Tikmēr bērnu psihiatru pēdējā gada laikā ir apmeklējuši tikai 2,5% bērnu un uzskaitē atrodas 3%, kas nozīmē, ka ievērojams skaits bērnu un jauniešu ar garīgās veselības grūtībām un to risku nesaņem palīdzību vispār, saņem to novēloti, vai arī tiek apkalpoti privātajā sektorā, kur pielietotās metodes un to efektivitāti ir maz iespēju kontrolēt.

Pārresoru koordinācijas centra ziņojumā[[66]](#footnote-67) norādīti daži būtiskākie trūkumi pašreizējā atbalsta sistēmā, tostarp:

* psihiskās veselības pakalpojumu nepieejamība;
* bērniem un jauniešiem pieejamo pakalpojumu neatbilstība labai psihiskās veselības aprūpes praksei;
* stigmatizācija un izpratnes trūkums gan sabiedrībā, gan speciālistu vidū;
* nemedikamentozās terapijas nepieejamība.

Labās prakses piemēri ārvalstīs pierāda, ka viens no veidiem šo trūkumu efektīvai mazināšanai pie ierobežotiem finanšu un cilvēkresursiem, ir veidot sabiedrībā balstītus sekundārās garīgās veselības aprūpes un profilakses centrus. Šādu centru uzbūve balstās:

1. Mūsdienīgā izpratnē par garīgās veselības nozari;

2. Klientu orientētā pieejā;

3. Pierādījumos balstītos pakalpojumos;

4. Kvantitatīvi izmērāmos efektivitātes rādītājos.

Lai pārvirzītu pacientus ar smagākiem traucējumiem ārstēšanai primārās veselības aprūpes sistēmā, kamēr bērniem un pusaudžiem agrīnā grūtību vai paaugstināta riska fāzē piedāvāpsihosociālu pieeju, izslēdzot nepamatotas stacionēšanas, pārliekas medikamentozās terapijas vai nesamērīgi ilgas rindā gaidīšanas sagādātos riskus, pilotprojekta ietvaros plānota sabiedrībā balstīta sekundārās aprūpes programmas/pakalpojuma izveide VSIA “Bērnu klīniskās universitātes slimnīcā” bērniem un pusaudžiem ar garastāvokļa traucējumiem – tostarp, depresīviem un trauksmes traucējumiem, kā arī pašsavainošanos un pašnāvību risku. Mērķauditorija ir pusaudži vecumā no 11 līdz 18 gadiem, kuriem internalizētie garastāvokļa traucējumi ir starp biežāk sastopamajām garīgās veselības grūtībām. Tāpat būtiski, ka depresīvie traucējumi un pašsavainošanās ir galvenie pašnāvību prognozējošie faktori minētajā vecuma grupā. Tāpat šāda pieeja ņem vērā jaunākās pierādījumos balstītās vadlīnijas, kas apliecina konkrētu nemedikamentozo terapiju efektivitāti depresīvo traucējumu un suicidālas ideācijas novēršanā un depresijas riska mazināšanā jauniešiem. Būtiski, ka šajā vecuma grupā arī medikamentozā terapija sniedz lielāku efektivitāti, ja tiek lietota apvienojumā ar nemedikamentozo terapiju[[67]](#footnote-68). Īpaši svarīga programmas sastāvdaļa ir jauniešu un ģimeņu iesaiste profilakses un ārstēšanas procesā, kā arī terapeitiskās sadarbības veidošana, kas garīgās veselības pētījumos bieži tiek minēts kā būtiskākais veiksmīga ārstēšanas iznākuma prognozējošais faktors.

Programmas vadlīnijas paredz diagnostisku fokusu, profilējot klientus atbilstoši grūtību pakāpei un raksturam, ko izvērtēšanas fāzē veic klīniskais psihologs un psihiatrs. Tam seko pēc katra pacienta individuālajām vajadzībām nozīmēta nemedikamentozā terapija, kuru pēc vajadzības papildina psihiatra uzraudzībā veikta un psihologa motivēta medikamentozā terapija, kā arī ģimenes iesaiste, psihoizglītošana un atbalsta (fizio, mākslas u.c.) terapijas.

Programmas efektivitātes noteikšanai paredzēts veikt īstermiņa un vidēja/ilgāka termiņa ietekmes mērījumus. Īstermiņā plānots mērīt izmaiņas depresijas simptomu skalā, paškaitējošās uzvedības mazinājumu, ietekmi uz kopējiem funkcionāliem rādītājiem, kā arī pacienta subjektīvo pašvērtējumu. Vidējā un ilgākā termiņā var prognozēt, ka šāds sabiedrībā balstīts palīdzības veids uzlabos profilakses aktivitāšu pieejamību bērniem un pusaudžiem, mazinās bērnu skaitu ar novēloti diagnosticētiem garīgās veselības traucējumiem, vienlaikus mazinoties pašnāvību un pašnāvību mēģinājumu skaitam. Tāpat arī var prognozēt, ka samazināsies bērnu un pusaudžu skaits, kuriem nepieciešama psihiatra palīdzība un kuri tiek stacionēti psihisku saslimšanu dēļ.

Pilotprojekta ietvaros 2019.gadā plānots šāda veida programmu īstenot 40 bērniem, katram bērnam nodrošinot no 3 līdz 6 mēnešu ilgu ārstēšanas kursu. Viena bērna ārstēšanas izmaksas ārstēšanas kursam vidēji 2 089,85 *euro*. **Kopā 2019.gadā nepieciešamais finansējums 83 594 *euro*.**

*97.tabula*

2019.gadā papildus nepieciešamais finansējums psihiskās veselības aprūpes pieejamības uzlabošanai

|  |  |
| --- | --- |
| Pasākums | 2019.gadā papildus nepieciešamais finansējums, euro |
| 1. Attīstīt psihiatra komandas ambulatoro darbu, psihiatra komandā iesaistot bērnu psihiatru, psihologu, garīgo māsu un funkcionālos speciālistu (ergoterapeits, fizioterapeits u.tml.), stiprinot esošās psihiatriskās prakses un psihiatriskās prakses centros. | 759 831 |
| 2. Uzlabot pieejamību dienas stacionāra pakalpojumiem psihiskajā veselības aprūpē, tādējādi palielinot psihiskās veselības ambulatoro pakalpojumu pieejamību. | 445 903 |
| 3. Paplašināt nemedikamentozās ārstēšanas iespējas stacionārā, piesaistot papildus speciālistus – psihiatrus un garīgās veselības māsas, funkcionālos speciālistus, psihologus, sociālos darbiniekus un bērnu psihiatriskajā veselības aprūpē arī sociālos pedagogus. | 3 194 573 |
| 4. Izveidot observācijas gultas pie psihoneiroloģiskām slimnīcām, tādējādi mazinot nepamatotus stacionēšanas gadījumus. | 59 852 |
| 5. Nodrošināt iespēju vecākiem uzturēties kopā ar bērniem. | 10 515 |
| 6. Nodrošināt interešu izglītību bērniem ārstniecības un atveseļošanās procesa laikā VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīcā”, kā arī palīdzēt bērniem mazināt stresu, pārvarēt adaptācijas grūtības atšķirīgajā slimnīcas vidē un aizpildīt no medicīniskajām manipulācijām brīvo laiku. | 24 180 |
| 7. Pilotprojekts “Pierādījumos balstīta jauniešu garīgās veselības sekundārās profilakses programma garastāvokļa un uzvedības traucējumu novēršanai un seku mazināšanai”. | 83 594 |
| **2019.gadā papildus nepieciešamais finansējums psihiskās veselības aprūpes pieejamības uzlabošanai kopā:** | **4 578 448** |

Lai nodrošinātu Ziņojumā šajā sadaļā aprakstītos pasākumus, veicinot labu personisko un vispārējo sabiedrības psihisko veselību, kas ir nosacījums drošai un labklājības sabiedrībai, **2019.gadā ir nepieciešams Latvijas iedzīvotāju psihiskajā veselībā ieguldīt līdzekļus no Eiropas Komisijas pieļautās budžeta deficīta atkāpes finansējuma 4 578 448 *euro* apmērā.**

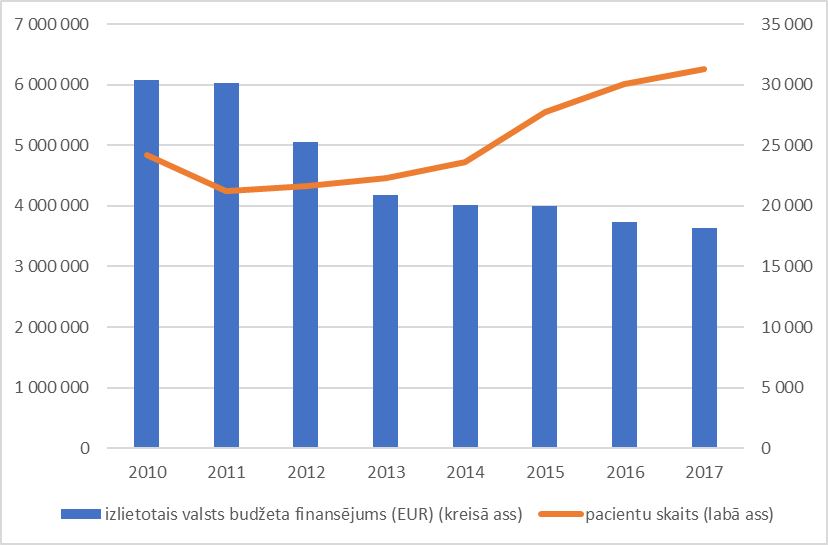
* 1. **Jaunais reformas pasākums 2019.gadā - Kompensējamo zāļu pieejamības uzlabošana psihisko un uzvedības traucējumu diagnožu grupā**

Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija ir nepieciešama, lai nodrošinātu pilnvērtīgu pacientu ārstēšanu ambulatorās veselības aprūpes līmenī, kā arī atkarībā no slimības smaguma novērstu vai samazinātu dzīvības apdraudējumu, uzturētu veselības stāvokli, kontrolētu slimības izpausmes, lai persona nezaudētu darbspēju, un mazinātu nepieciešamību pacientiem ārstēties stacionārā. Kompensējamo zāļu sarakstā tiek iekļautas zāles, kas atbilst konkrētās diagnozes starptautiskām ārstēšanas vadlīnijām, kam ir veikta terapeitiskā un ekonomiskā novērtēšanu, pierādot izmaksu efektivitāti un kuru izmaksas atbilst zāļu kompensācijai piešķirtajam finansējumam[[68]](#footnote-69).

Rīcības plāns psihiskās veselības uzlabošanai 2019.-2020.gadam paredz veikt izmaiņas kompensējamo zāļu sarakstā, mainot kompensācijas apmēru, papildinot sarakstu ar jaunām zālēm un jaunām diagnozēm, lai tādējādi uzlabotu ar psihiskām slimībām slimojošo iedzīvotāju darba un mācību spējas, kā arī atslogotu viņu līdzcilvēkus.

Pēdējos gados psihisko un uzvedības traucējumu grupā vērojams to pacientu skaita pieaugums, kas saņem zāles kompensācijas sistēmas ietvaros (5.attēls). Vienlaikus samazinās izlietotā valsts budžeta finansējuma kopējais apjoms (samazinoties arī finansējumam uz vienu pacientu). Tas izskaidrojams ar kompensējamo zāļu cenu samazināšanos un liecina, ka ārsti, kas tiesīgi izrakstīt kompensējamās zāles psihisko slimību pacientiem, ļoti stingri ievēro tiesību aktu prasību par lētākā pieejamā medikamenta izrakstīšanu. Tomēr daļai pacientu zāļu iegādes grūtības joprojām sagādā pazeminātais kompensācijas apmērs (50%), kas ir spēkā no 2009.gada 1.marta, kā arī tas, ka diagnoze nav iekļauta zāļu kompensācijas sistēmā. Latvijas Psihiatru asociācija jau vairākkārt ir aktualizējusi nepieciešamību paplašināt zāļu kompensācijas iespējas psihisko un uzvedības traucējumu grupā, ņemot vērā, ka savlaicīga un regulāra zāļu lietošana nodrošina pacientiem iespēju būt par pilnvērtīgu sabiedrības locekli, kā arī novērst veselības stāvokļa pasliktināšanos, kas novestu pie dārgākas ārstēšanas.

*5.attēls*



*Zāļu kompensācijas rādītāji diagnožu grupā “Psihiski un uzvedības traucējumi”*

Ņemot vērā, ka apakšprogrammā 33.03.00 “Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana” piešķirtie līdzekļi nav iezīmēti konkrētu slimību pacientiem, līdzekļu ietaupījums psihiatrijā neļauj paplašināt kompensējamo zāļu sarakstu šīs grupas pacientiem. Tādējādi, lai uzlabotu zāļu pieejamību psihisko un uzvedības traucējumu grupā un risinātu ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem saistītos riskus pacientam un sabiedrībai, nepieciešams papildu finansējums. Ņemot vērā Latvijas Psihiatru asociācijas priekšlikumus, kā aktuālākie tiek izvirzīti šādi pasākumi:

1. Diagnozes *F32 Depresīva epizode* iekļaušana zāļu kompensācijas sistēmā. Ir būtiski jau pirmās epizodes gadījumā uzsākt atbilstošu ārstēšanu, lai pacients saglabātu funkcionēšanas spēju sabiedrībā. Slimību profilakses un kontroles centra aptaujas dati liecina, ka ar depresiju 2016.gadā saskārušies 6,7% respondentu[[69]](#footnote-70). Bez tam pieaug uzskaitē esošo, kā arī pirmreizējo pacientu skaits, kam diagnosticēta depresīva epizode[[70]](#footnote-71).

2. Diagnozes *F23 Akūti un transitoriski psihotiski traucējumi* iekļaušana zāļu kompensācijas sistēmā. Vairums pacientu, saņemot atbilstošu ārstēšanu ambulatori, varētu ilgāk saglabāt darba un mācību spējas, kā arī atjaunot funkcionēšanas spējas sabiedrībā. Būtiski mazinātos atkārtotu psihožu un rehospitalizācijas risks, palēninātos neirodeģeneratīvo pārmaiņu rašanās smadzenēs.

3. Diagnozes *F90 Hiperkinētiski traucējumi* (ietver uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindromu) iekļaušana zāļu kompensācijas sistēmā (vienlaikus nosakot stingrus kritērijus personām, kas tiesīgas noteikt diagnozi, kā arī izrakstīšanas nosacījumus, paredzot medikamentozās ārstēšanas uzsākšanas kritērijus, kā pirmo izvēli nosakot ārstēšanu, kas nav saistīta ar zāļu lietošanu). Nodrošinot iespēju bērniem no sešu gadu vecuma saņemt atbalstu zāļu iegādē zāles, tiktu mazināta simptomātika, ļaujot pilnvērtīgāk iekļauties mācību procesā un nodrošinot labākus mācību un darba apstākļu apkārtējiem.

4. Noteikt diagnozēm *F71 Vidēji smaga garīga atpalicība*, *F72 Smaga garīga atpalicība* un *F73 Dziļa garīga atpalicība kompensāciju* 100% apmērā (šobrīd 50%). Šobrīd kompensācija 100% apmērā tiek piemērota tikai bērniem līdz 18 gadu vecumam. Sasniedzot 18 gadu vecumu, veselības stāvoklis neuzlabojas, tādēļ ir būtiski nodrošināt kompensāciju 100% apmērā arī pēc 18 gadu vecuma. Bez tam būtiska ir inkontinences līdzekļu (autiņbiksīšu) kompensācija 100% apmērā minēto diagnožu pacientiem (šobrīd tikai bērniem ar diagnozi F72, F73). Tas būtu nozīmīgs atbalsts ģimenēm, kurās dzīvo pacienti ar vidēji smagu, smagu un dziļu atpalicību, jo šī ir viena no visneaizsargātākajām grupām.

**Visu minēto pasākumu ieviešanai veicami grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumos Nr.899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība**”.

*98.tabula*

**Zāļu kompensācija pacientiem diagnožu grupā**

**“Psihiski un uzvedības traucējumi”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Izmaksas vidēji vienam pacientam** | **Plānotais finansējums** | | **Papildu finansējums** | **Plānotais pakalpojumu skaits** | | **Plānotais pakalpojumu skaits pēc finansējuma piešķīruma)** |
|  |  | (*euro*) | 2018 (*euro*) | 2019 (*euro*) | (*euro*) | 2018 | 2019 | 2019 |
| 1 | Kompensējamo zāļu pieejamības nodrošināšana pacientiem ar depresīvu epizodi (F32) | 120 | 0 | 0 | 225 000 | 0 | 0 | 1 875 |
| 2 | Kompensējamo zāļu pieejamības nodrošināšana pacientiem ar akūtiem un transitoriskiem psihotiskiem traucējumiem (F23) (terapijas ilgums 6 mēneši) | 110 | 0 | 0 | 16 500 | 0 | 0 | 150 |
| 3 | Ārstēšanas nodrošināšana bērniem (no 6.g.v.) ar hiperkinētiskiem traucējumiem (uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindroms) (F90) (ar stingriem izrakstīšanas nosacījumiem) | 500 | 0 | 0 | 131 500 | 0 | 0 | 263 |
| 4 | Kompensācijas apmēra palielināšana pacientiem ar garīgo atpalicību (F71-F73) no 50% līdz 100% | 37 | 6 580 | 86 580 | 86 580 | 2340 | 2340 | 2340 |
| Inkontinences līdzekļu pieejamības nodrošināšana pacientiem ar garīgo atpalicību (F71-F73) | 547.5 | 0 | 0 | 410 625 | 0 | 0 | 750 |
|  | **KOPĀ** |  |  |  | **870 205** |  |  | **5 378** |

Reformas rezultātā tiks nodrošinātas zāles **2288** jauniem pacientiem psihisko un uzvedības traucējumu grupā, kā arī uzlabots stāvoklis **3090** pacientiem.

|  |
| --- |
| **Reformas rezultāts: Tiks mazināta nevienlīdzība zāļu pieejamībā, līdz ar to mazinot darbnespēju, deģeneratīvu pārmaiņu iestāšanos, draudus sabiedrībai, uzlabojot spējas mācīties un iekļauties sabiedrībā.** |

# **Reformu īstenošanai nepieciešamā finansējuma kopsavilkums**

*99.tabula*

**Reformu īstenošanai nepieciešamais finansējums**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Reformas pasākums | Finansējums, euro | Budžeta apakšprogramma |
| **1. Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība** | **57 048 114** |  |
| Speciālistu konsultācijas | 8 613 724 | 33.16.00 |
| Papildus speciālistu piesaiste | 2 681 280 | 33.16.00 |
| Ambulatorie izmeklējumi un terapija | 15 770912 | 33.16.00 |
| Dienas stacionārā sniegtie pakalpojumi | 12 202 377 | 33.16.00 |
| Ambulatorā rehabilitācija | 1 117 981 | 33.16.00 |
| Diabēta apmācības kabinetu izveide | 225 768 | 33.16.00 |
| Endoprotezēšanas operācijas stacionārā | 2 613 397 | 33.18.00 |
| Operācijas zāles izveide | 962 059 | 33.18.00 |
| Darbnespējas saīsināšana un pasākumi prognozējamās invaliditātes novēršanai ar mērķi novērst ilgstošu slimošanu personām darbspējīgā vecumā | 2 564009 | 33.18.00 |
| Sāpju kabinets | 191 603 | 33.16.00 |
| Aknu transplantācija, t.sk. | 418 374 |  |
| *Operācijas nodrošināšana stacionārā* | 274 578 | 33.18.00 |
| *Aknu transplantācijai nepieciešamie izmeklējumi* | 7 301 | 33.16.00 |
| *Aknu transplantācijai nepieciešamie medikamenti* | 77 371 | 33.03.00 |
| *Pacientu izmeklēšana pirms ortotopiskas aknu transplantācijas* | 59 124 | 33.18.00 |
| Bioloģiskās terapijas nodrošināšana Krona slimībai, čūlainajam kolītam un psoriāzei | 1 883 748 | 33.03.00 |
| Hronisko pacientu aprūpes reforma | 5 437 810 | 33.18.00 |
| HIV līdzestības kabineta izveide | 21 465 | 33.16.00 |
| HIV pacientu atbalsta personu nodrošinājums | 14 000 | 46.03.00 |
| Pacientu meklēšanas kabinets SPKC (zema sliekšņa pakalpojumi) | 47 556 | 46.03.00 |
| Laboratorisko pakalpojumu pieejamības uzlabošana | 2 282 051 | 33.15.00 |
| **2.Onkoloģija** | **36 182 988** |  |
| Onkoloģisko slimību primārās diagnostikas algoritmu ieviešana | 1 499 520 | 33.16.00 |
| Speciālistu konsultācijas atbilstoši noteiktiem algoritmiem | 650 320 | 33.16.00 |
| Psihoemocionālā dienas atbalsta centrs “Spēka avots” | 79 102 | 45.01.00 |
| Sekundārās diagnostikas un izmeklēšanas algoritmu ieviešana | 2 332 540 | 33.16.00 |
| Onkoloģisko pacientu skaita un prognozētās ārstēšanas izmaksu pieaugums ambulatori | 1 177 895 | 33.16.00 |
| Onkoloģisko pacientu skaita un prognozētās ārstēšanas izmaksu pieaugums stacionārā | 2 462 176 | 33.18.00 |
| Kaulu allotransplantāti | 99 900 | 33.18.00 |
| Medikamentu pieejamība onkoloģiskiem pacientiem | 12 709 163 | 33.03.00 |
| Medicīniskās ierīces-katetru nodrošināšana | 450 000 | 33 03.00 |
| Pozitronu emisijas tomogrāfija/ datortomogrāfija | 558 842 | 33.16.00 |
| Tarifu pārskatīšana ķīmijas jaucējiem | 282 000 | 33.18.00 |
| Valsts patoloģijas centra izveide | 2 559 340 | 33.18.00 |
| Valsts patoloģijas centrā veicamo pakalpojumu jaunu manipulāciju izveide | 327 585 | 33.18.00 |
| Vēža skrīninga programmas reforma | 520 000 | 33.14.00 |
| Zarnu vēža skrīninga reforma | 305 291 | 33.14.00 |
| Jaunu manipulāciju izveide urīnpūšļa un prostatas vēža diagnostikai un ārstēšanai | 444 164 | 33.18.00 |
| Lineārā paaātrinātāja iegāde | 2 500 000 | 33.18.00 |
| Datortomogrāfa iegāde | 2 100 000 | 33.18.00 |
| Ultrasonogrāfijas iekārtas | 187 550 | 33.18.00 |
| Magnētiskās rezonanses iekārtas | 3 900 000 | 33.18.00 |
| Mamogrāfijas iekārtas (ar stereotaktisko aprīkojumu vakuuma biopsijas veikšanu) | 250 000 | 33.18.00 |
| Videocistoskopijas sistēmas komplekts | 110 000 | 33.18.00 |
| Komperatīvā genoma hibridizācijas (CGH), viena nukleotīda polimorfizma (SNP) skeneris un nākamās paaudzes sekvēšanas (NGS) iekārta | 484 000 | 33.18.00 |
| Sekvenēšanas platforma ar datoraprīkojumu | 193 600 | 33.18.00 |
| **3. Infekcijas slimību izplatības mazināšana** | **17 735 243** |  |
| C vīrushepatīta terapijas nodrošināšana | 10 790 334 | 33.03.00 |
| *Fibroscan* iekārtas | 360 000 | 33.18.00 |
| Aknu elastogramma ar *FibroScan* iekārtu | 24 550 | 33.18.00 |
| References laboratorijas izmeklējumi c hepatīta pacientu terapijas uzsākšanai un terapijas monitoringam saistībā ar pacientu skaita pieaugumu | 783 203 | 33.16.00 |
| Vīrusu molekulārās izmeklēšanas analītiskās jūtības rādītāju uzlabošana | 579 656 | 39.03.00 |
| HIV/AIDS medikamentozā ārstēšana | 4 203 000 | 33.03.00 |
| Valsts asinsdonoru centra struktūras un procesu darbības efektivitātes uzlabošana paaugstinot sagatavoto komponentu drošību | 994 500 | 39.03.00 |
| **4. Primārā veselības aprūpe** | **15 762 715** |  |
| Mērķa kritēriju izpildes iekļaušana kapitācijas naudā | 3 131 715 | 33.14.00 |
| Ģimenes ārstu kvalitātes maksājumu sistēmas reforma | 3 729 362 | 33.14.00 |
| Bērnu zobārstniecības tarifu pārskatīšana, t.sk. | 7 865 048 |  |
| Tarifa pieaugums | 1 311 716 | 33.14.00 |
| Kompozīts bērniem līdz 14 gadiem (ieskaitot) ar medikamentiem | 2 423 663 | 33.14.00 |
| Pakalpojuma apjoma pieaugums | 4 129 669 | 33.14.00 |
| Jaundzimušo skrīnings | 177 380 | 33.18.00 |
| Vējbakas | 663 906 | 33.04.00 |
| Gripas vakcīna bērniem un grūtniecēm | 195 304 | 33.04.00 |
| **5. Sirds/asinsvadu programma** | **10 460 872** |  |
| Kardiovaskulārā riska izvērtēšana un algoritmu ieviešana, t.sk. | 2 594 178 |  |
| Primārās profilakses algoritmu ieviešana | 502 911 | 33.14.00 |
| *Laboratorija* | 79 324 | 33.16.00 |
| Sekundārās diagnostikas un izmeklēšanas algoritmu ieviešana | 2 011 943 | 33.16.00 |
| *PVA praksē* | 88 270 | 33.14.00 |
| *SAVA praksē* | 894 226 | 33.16.00 |
| *Laboratorija* | 340 494 | 33.16.00 |
| *Medikamenti* | 688 953 | 33.03.00 |
| Aortālā vārstuļa transkatetrāla implantācija (TAVI) pakalpojuma ieviešana | 1 875 000 | 33.18.00 |
| Kompensējamo medikamentu nodrošināšana sirds un asinsvadu saslimšanām | 3 050 494 | 33.03.00 |
| Angiogrāfa iegāde | 1 900 000 | 33.17.00 |
| Sirds un plaušu atbalsta sistēma | 266 200 | 33.17.00 |
| Mākslīgās asinsrites iekārta | 615 000 | 33.17.00 |
| Ekstrakorporālās oksigenācijas sistēma | 160 000 | 33.17.00 |
| 1. **Ārstniecības iestāžu līmeņu reforma** | **7 691 648** |  |
| Uzņemšanas nodaļu nodrošināšana I līmeņa ārstniecības iestādēm un II līmeņa ārstniecības iestādei | 2 202 819 | 33.18.00 |
| V līmeņa ārstniecības iestāžu izmaksu kompensācija, pārskatot gultas dienu tarifu | 2 837 994 | 33.18.00 |
| Neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļas optimālas darbības nodrošināšanai SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” papildus 9 speciālistu dežūras | 1 206 568 | 33.18.00 |
| Neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļas papildus neonatologa dežūras nodrošināšanai 3 reģionālajās iestādēs | 389 637 | 33.18.00 |
| Paliatīvās aprūpes pakalpojumu nodrošināšana PSKUS | 289 918 | 33.18.00 |
| Pediatra kā tiešās pieejamības speciālista palīdzības pieejamība VSIA “Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā” un III un IV līmeņa slimnīcās | 764 712 | 33.18.00 |
| **7.Rehabilitācijas pakalpojumu stratēģiskais iepirkums** | **3 874 765** |  |
| Akūtā rehabilitācija | 1 888 533 | 33.18.00 |
| Subakūtā rehabilitācija | 1 986 232 | 33.18.00 |
| **8.Psihiskās veselības uzlabošana** | **5 448 655** |  |
| Attīstīt psihiatra komandas ambulatoro darbu, psihiatra komandā iesaistot bērnu psihiatru, psihologu, garīgo māsu un funkcionālos speciālistu (ergoterapeits, fizioterapeits u.tml.), stiprinot esošās psihiatriskās prakses un psihiatriskās prakses centros. | 759 831 | 33.18.00 |
| Uzlabot pieejamību dienas stacionāra pakalpojumiem psihiskajā veselības aprūpē, tādējādi palielinot psihiskās veselības ambulatoro pakalpojumu pieejamību. | 445 903 | 33.18.00 |
| Paplašināt nemedikamentozās ārstēšanas iespējas stacionārā, piesaistot papildus speciālistus – psihiatrus un garīgās veselības māsas, funkcionālos speciālistus, psihologus, sociālos darbiniekus un bērnu psihiatriskajā veselības aprūpē arī sociālos pedagogus. | 3 194 575 | 33.17.00 |
| Izveidot observācijas gultas pie psihoneiroloģiskām slimnīcām, tādējādi mazinot nepamatotus stacionēšanas gadījumus. | 59 852 | 33.17.00 |
| Nodrošināt iespēju vecākiem uzturēties kopā ar bērniem. | 10 515 | 33.18.00 |
| Nodrošināt interešu izglītību bērniem ārstniecības un atveseļošanās procesa laikā VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīcā”, kā arī palīdzēt bērniem mazināt stresu, pārvarēt adaptācijas grūtības atšķirīgajā slimnīcas vidē un aizpildīt no medicīniskajām manipulācijām brīvo laiku. | 24 180 | 33.09.00 |
| Pilotprojekts “Pierādījumos balstīta jauniešu garīgās veselības sekundārās profilakses programma garastāvokļa un uzvedības traucējumu novēršanai un seku mazināšanai”. | 83 594 | 33.16.00 |
| Medikamenti psihiskās veselības uzlabošanai | **870 205** | 33.03.00 |
| **Kopā** | **154 205 000** |  |

# **Reformas ieguvumi un nepieciešamā rīcība reformu īstenošanai**

Ziņojumā aprakstīto 2017.gadā un 2018.gadā īstenoto reformu rezultāti un 2019.gadā paredzētais reformu turpinājums un jaunās iniciatīvas turpina radīt priekšnoteikumus iedzīvotāju veselības saglabāšanai, uzlabošanai un atjaunošanai, palielinot Latvijas iedzīvotāju veselīgi nodzīvoto mūža gadu skaitu un novēršot priekšlaicīgu nāvi.

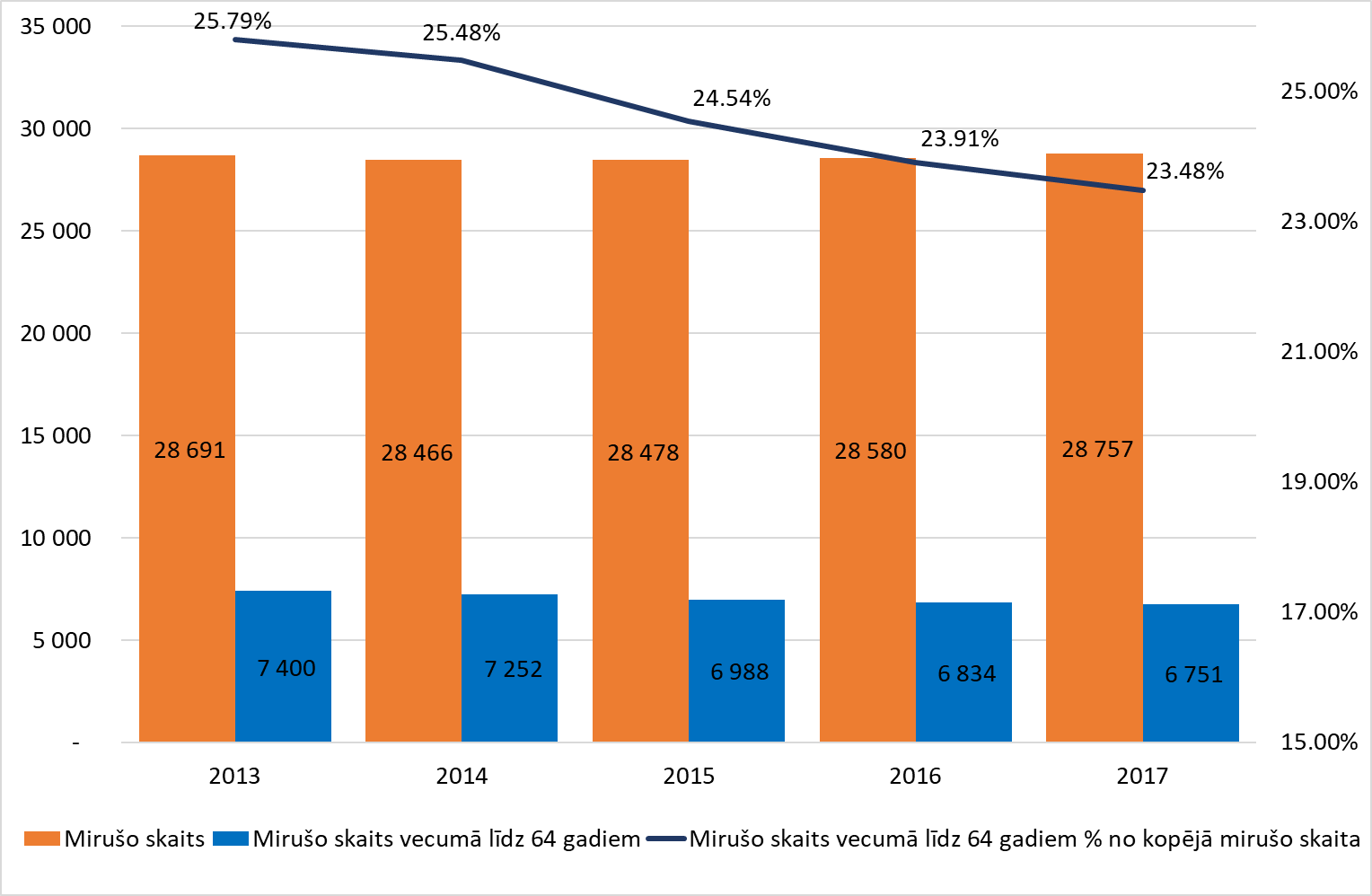
Informatīvajā ziņojumā “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018.gadā” tika analizēta Veselības ministrijas budžeta izdevumu pieauguma ietekme uz potenciāli zaudētiem mūža gadiem (turpmāk – PZMG) un tā ieguvums tautsaimniecībai. Turpinot veikt PZMG izmaiņu prognozēšanu, tiek saglabāta iepriekšējā gadā pielietotā metode (skatīt Skaidrojumu). Vienlaikus ir ņemta vērā Finanšu ministrijas aktualizētā Latvijas ekonomikas izaugsmes prognoze 2018.-2021.gadiem (iekšzemes kopprodukts faktiskajās cenās), ir veikta Latvijas iedzīvotāju faktiskā un prognozētā skaita aktualizēšana, kā arī ir precizēti faktiskie PZMG iepriekšējos gados saskaņā ar SPKC sniegto informāciju.

|  |
| --- |
| *Skaidrojums*  PZMG izmaiņu prognozēšanai pielietotā metode  Prognozēšanā tiek izmantoti pieejamie dati konkrētās diagnozēs, kas atspoguļo incidences (saslimstības), prevalences (izplatības) un mirstības tendences pa gadiem atkarībā no vecuma grupas, dzimuma un diagnozes, kā arī meklējot ciešas un loģiski izskaidrojamas saistības ar kādiem citiem faktoriem. Datu pieejamības gadījumā tiek izmantota informācija par konkrētās diagnozes incidenci sabiedrībā un mirstības gadījumu skaitu. Savukārt ņemot vērā, ka pakalpojumu pieejamība atšķirībā no iniciatīvām konkrētām diagnozēm tiek nodrošināta plašai diagnožu grupai, PZMG samazinājumam tiek izmantotas plašākas prognozes nekā konkrētām diagnozēm. Lielākajās pakalpojumu grupās faktiskā diagnoze tiek noteikta tikai pēc pakalpojuma saņemšanas, līdz ar to plānošanas posmā tā nav zināma. Turklāt ambulatorajā posmā, pakalpojumi lielākoties vērsti uz dzīvildzes palielināšanu, veicot ātrāku diagnostiku, diagnozes uzstādīšanu, speciālistu pakalpojumu un terapijas un rehabilitācijas saņemšanu. Līdz ar to galvenais prognozētais lielums ir uz vienu mirstības gadījumu samazinātie PZMG, atbilstoši saslimstības incidencēm un prevalencēm un saistību ar citiem medicīniski pamatotiem faktoriem, izmantojot ekspertu vērtējumus. |

Reformu turpinājums un jaunās iniciatīvas turpina radīt priekšnoteikumus iedzīvotāju veselības saglabāšanai. Tos papildina un pastiprina kopējie veselības sistēmas strukturālie uzlabojumi. Turklāt statistikas dati liecina par mirušo skaita vecumā līdz 64 gadiem samazināšanos, kā arī tā īpatsvara samazināšanos kopējā mirušo skaitā (6.attēls). Vienlaikus tiek novērots mirušo skaita vecumā līdz 64 gadiem straujāks samazinājums salīdzinājumā ar šajā vecumā esošo iedzīvotāju kopējā skaita kritumu 2017.gadā pret 2013.gadu (7.attēls).

*6.attēls*

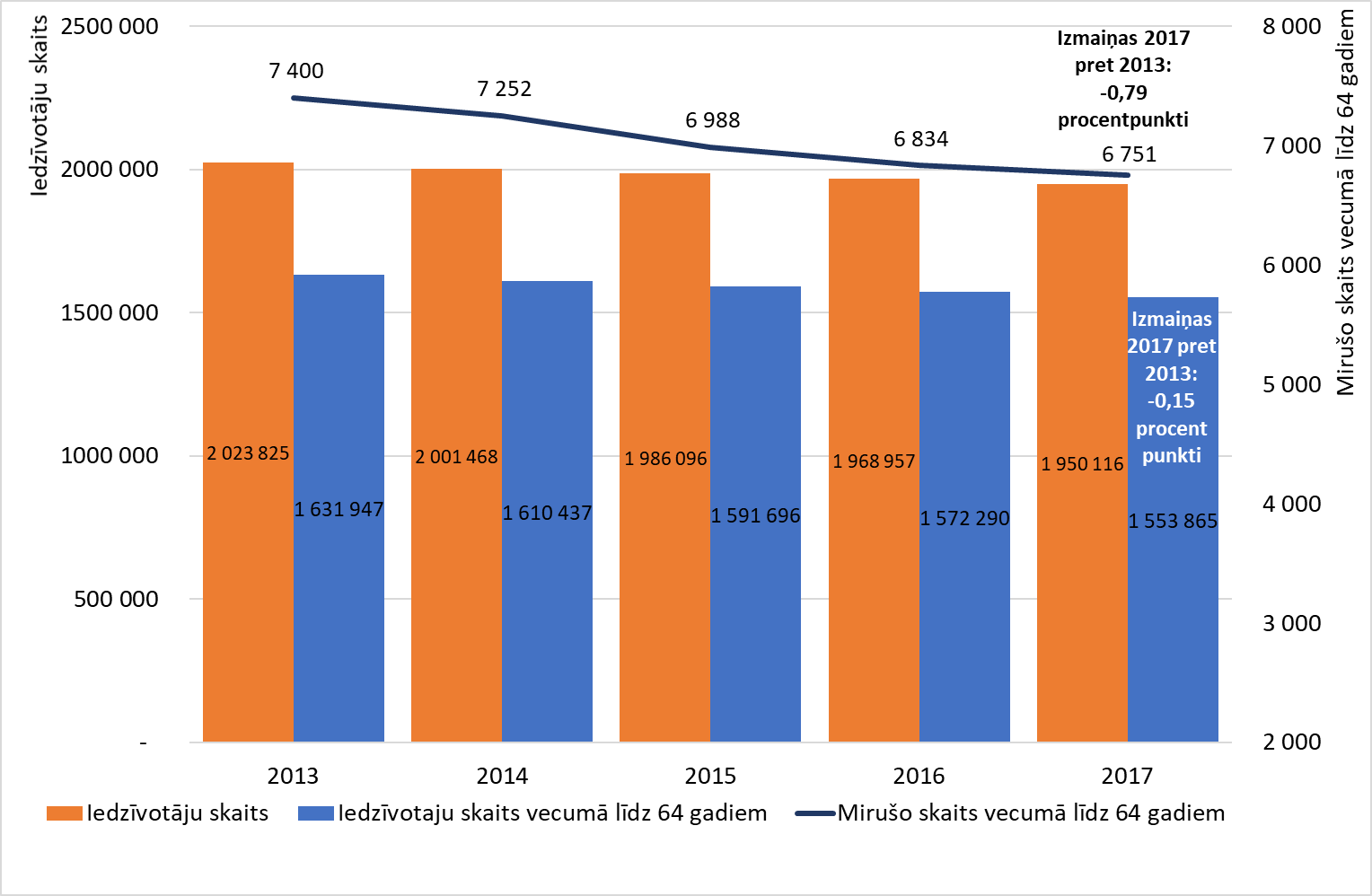
**Mirušie 2013.-2017.gados, Latvijā**



*Avots: CSP, VM aprēķini*

*7.attēls*

**Iedzīvotāji 2013.-2017.gados, Latvijā**



*Avots: CSP, VM aprēķini*

Apstākļos, kad ir novērota Latvijas iedzīvotāju novecošanās un to skaita darba spējas vecumā īpatsvara samazināšanās, un kad Latvijas iedzīvotāju skaits ar katru gadu sarūk, atgūto (nezaudēto) mūža gadu samazinājums neveicot ieguldījumu neradīs vai radīs minimālu pozitīvu ietekmi uz Latvijas ekonomikas izaugsmi un faktiski izpaudīsies PZMG skaita stagnēšanā (8.attēls).

Lai radītu priekšnoteikumus Latvijas iedzīvotāju veselīgi nodzīvoto mūža gadu skaita palielināšanai un priekšlaicīgas nāves novēršanai ir jāturpina iesāktās reformas un jāuzsāk jaunās iniciatīvas. Veicot ziņojumā minētās reformas palielināsies iedzīvotāju dzīvildze un samazināsies priekšlaikus mirušo skaits, līdz ar to samazinot PZMG skaitu (100.tabula un 8.attēls).

*100.tabula*

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** |
| PZMG prognoze neveicot ieguldījumus \* | 93 374 | 88 297 | 84 670 | 83 876 | 83 037 | 82 207 | 81 385 | 80 571 |
| PZMG prognoze veicot ieguldījumus |  |  |  |  | 80 612 | 78 368 | 75 748 | 73 581 |
| **Iegūtie PZMG** |  |  |  |  | 2425 | 3839 | 5636 | 6939 |
| *Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana* |  |  |  |  | 518 | 957 | 1595 | 1675 |
| *Onkoloģisko saslimšanu diagnostikas un ārstēšanas pieejamības uzlabošana* |  |  |  |  | 578 | 751 | 1251 | 1314 |
| *Infekcijas slimību izplatības mazināšana* |  |  |  |  | 534 | 1181 | 1645 | 2748 |
| *Primārās veselības aprūpes sistēmas kvalitātes un pieejamības uzlabošana* |  |  |  |  | 102 | 114 | 216 | 227 |
| *Kardiovaskulārās saslimstības mazināšanai un slimību ārstēšanas efektivitātes uzlabošana* |  |  |  |  | 693 | 836 | 929 | 975 |
| IKP uz vienu iedzīvotāju gadā, euro \*\* | 11 843 | 12 300 | 12 779 | 13 926 | 15 012 | 16 105 | 17 216 | 18 350 |
| Finansiālais ieguvums gadā, euro |  |  |  |  | 36 404 228 | 61 820 976 | 97 034 695 | 127 323 900 |
| **Finansiālais ieguvums kopā no reformu sākuma, euro** |  |  |  |  | 36 404 228 | 98 225 205 | 195 259 900 | 322 583 800 |
| *Finansiālais ieguvums gadā, % no IKP* |  |  |  |  | 0.13% | 0.20% | 0.30% | 0.37% |

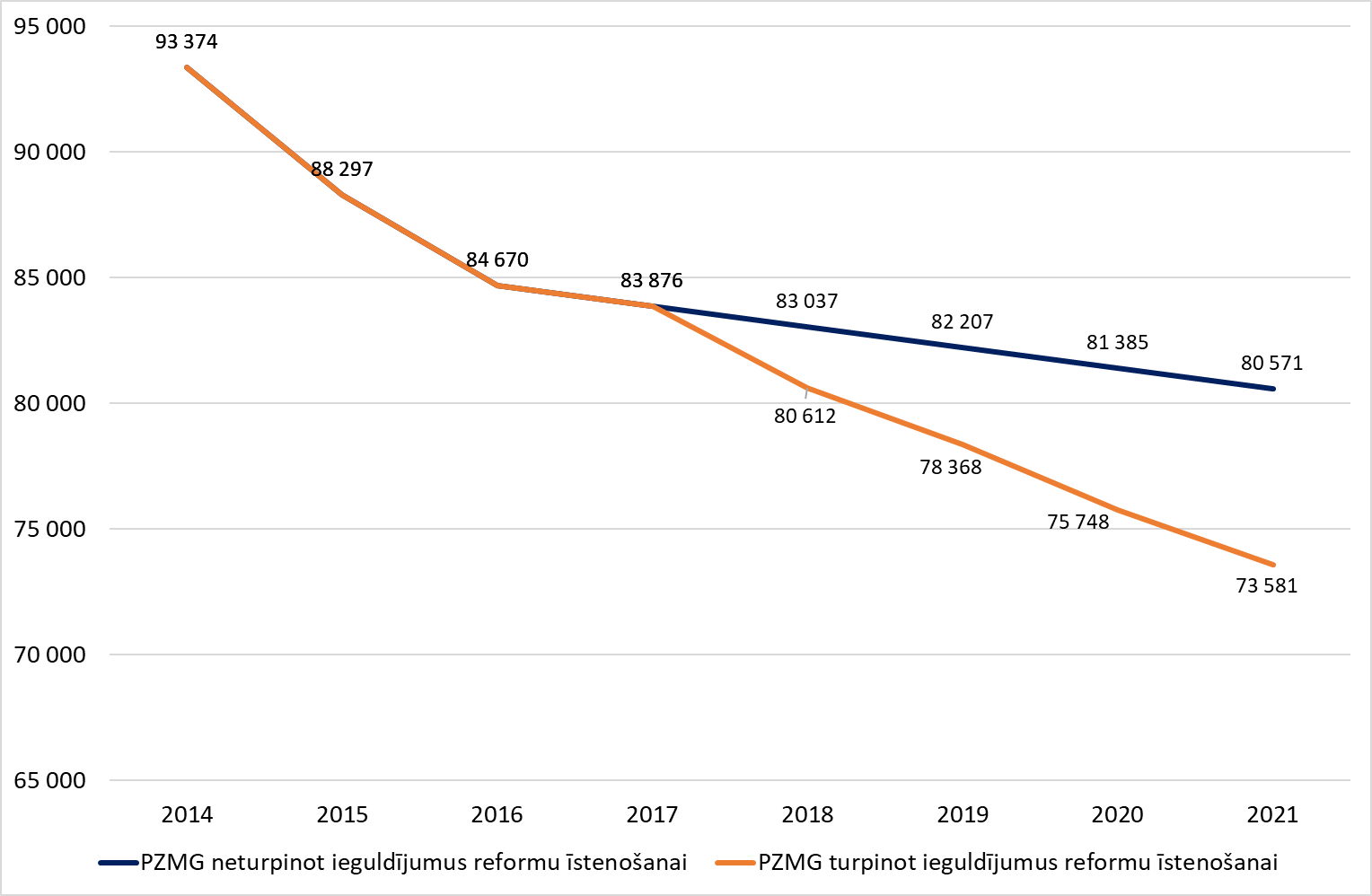
*Avots: VM un SPKC*

\* Koriģēti 2015.g. un 2016.g. Avots: SPKC dati. Sākot ar 2018.g. VM prognoze atbilstoši iedzīvotāju skaita izmaiņu tendencei.

\*\* 2014.-2017.g. CSP dati. Sākot ar 2018.g. VM aprēķins, balstoties uz iedzīvotāju skaita prognozi. (https://www.csb.gov.lv/lv/statistika/statistikas-temas/ekonomika/ikp/galvenie-raditaji/iekszemes-kopprodukts-un-kopeja-pievienota-vertiba)

*8.attēls*

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



*Avots: SPKC, VM aprēķins*

Informatīvajā ziņojumā “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018.gadā” 2018.gadā ekspertu prognozētais PZMG samazinājums uz 1 mirstības gadījumu tika noteikts 1,8%, ņemot vērā 2018.gadā salīdzinājumā ar 2017.gadu palielināto pakalpojumu apjomu, ko plānoja nodrošināt *veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai.* Savukārt informatīvajā ziņojumā “Par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai hronisko slimību pacientiem stacionārā ārstniecības iestādē finansējuma izpildi un plānotajiem pasākumiem veselības nozares reformu turpināšanai”[[71]](#footnote-72) (turpmāk – Informatīvais ziņojums par līdzekļu pārdali) tika paredzēts un aprakstīts 2018.gadam hronisko pacientu aprūpes reformai paredzēto stacionēšanas gadījumu skaita samazinājums, vienlaikus uzlabojoties veselības aprūpes pakalpojumu pieejamībai ķirurģiskiem pakalpojumiem oftalmoloģijas dienas stacionārā, kas pēc novērtējuma radīja vidējo PZMG samazinājumu uz vienu mirstības gadījumu 0,05 procentpunktu apmērā, salīdzinot ar informatīvajā ziņojumā “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018.gadā” prognozēto.

Ziņojumā aprakstītais 2019.gadā paredzētais reformu turpinājums un jaunās iniciatīvas pieejamības uzlabošanā atstās pozitīvu ietekmi un palielinās vidējo potenciāli atgūto mūža gadu skaitu uz vienu mirstības gadījumu līdz 1,9%. Nodrošinot rehabilitācijas pakalpojumu stratēģisko iepirkumu, tiek paplašināta iespēja saņemt rehabilitācijas pakalpojumus, kuru rezultātā pacientiem tiek mazinātās iespējamās komplikācijas un funkcionālo spēju ierobežojumi. Nesaņemot medicīnisko rehabilitāciju pēc smagām slimībām vai traumām, pacientam var draudēt invaliditāte vai pat nāve. Savukārt savlaicīga rehabilitācijas saņemšana samazina iespējamas komplikācijas, uzlabo vispārējo fizisko stāvokli un ļauj atgriezties darba tirgū.

Garīgo slimību slogs uz nacionālo ekonomiku un iedzīvotāju labklājību ir augsts. OECD ir definējusi iedzīvotāju garīgas neveselības (“ill-health”) izmaksu komponentes, kas sastāv no tiešām, netiešām, nemateriālām izmaksām un transfertu maksājumiem (101.tabula).

*101.tabula*

OECD definētas iedzīvotāju garīgas neveselības (“ill-health”) izmaksu komponentes

|  |  |
| --- | --- |
| Tiešās izmaksas: | Saistītas ar slimības atklāšanu, ārstēšanu, profilaksi un rehabilitāciju un ietver izdevumus par visu posmu medicīnisko aprūpi un ārstēšanu, tai skaitā atrašanos rehabilitācijas un ilgtermiņa aprūpes iestādēs, medikamentus, kā arī tiešās sociālās aprūpes izmaksas. |
| Netiešās izmaksas: | Ietekme uz darba tirgu, t.i. samazināta darbaspēka pieejamība psihisko slimību dēļ. Ģimenes locekļiem papildus izdevumi darba nespējas dēļ vai priekšlaicīgās mirstības dēļ. Izdevumi par citām precēm un pakalpojumiem, kas ir saistīti vai ko ir radījis cilvēks ar psihisku saslimšanu, piemēram, ugunsgrēku postījumi (piemēram, smēķēšanas izraisīti ugunsgrēki) un kriminālie pārkāpumi (piemēram, alkohola lietošanas vai narkomānijas dēļ). Specifiskie produkti, preces un pakalpojumi. |
| Nemateriālās izmaksas: | Sāpes, ciešanas un vēlme izvairīties no tālākās saslimstības un priekšlaicīgas mirstības. Sabiedrības reakcija un refleksija. |
| Transfertu maksājumi: | Sociālie maksājumi un pabalsti, kas ir saistīti ar īslaicīgu vai pastāvīgu darba nespēju slimības dēļ, slimā cilvēka kopšanu u.c. |

*Avots: VM pēc OECD (2014), Making Mental Health Count: The Social and Economic Costs of Neglecting Mental Health Care, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing.*

Pēc OECD datiem[[72]](#footnote-73) garīgās neveselības tiešās un netiešās izmaksas ir ļoti augstas un var sasniegt vairāk nekā 4% no IKP. Garīgiem traucējumiem ir būtiska ietekme uz sabiedrību, kas veicina bezdarbu, izkrišanu no darba tirgus slimības dēļ un darba ražīguma zudumu. Cilvēki ar smagām garīgām saslimšanām mirst vidēji par 20 gadiem ātrāk salīdzinot ar veseliem vienaudžiem, starp viņiem ir raksturīgs daudz lielāks bezdarba līmenis un viņi ir nabadzīgāki par savas valsts iedzīvotājiem kopumā. Uzsākot Ziņojumā aprakstītos pasākumus, lai nodrošinātu savlaicīgu veselības pakalpojumu pieejamību pacientiem ar diagnosticētiem psihiskiem traucējumiem, tiks uzlabota iedzīvotāju psihiskā veselība, samazinot savainošanās, citu slimību saasināšanas un pašnāvības riskus, kas uzlabos PZMG rādītāju, pagarinot šo cilvēku dzīvildzi.

Informatīvajā ziņojumā “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018.gadā” prognozējot PZMG samazinājumu saistībā ar *onkoloģijas jomas reformām*, ņemta vērā mirstība no onkoloģiskām saslimšanām un mirstības vecuma struktūra, kā arī onkoloģijas centra un valsts patoloģijas centra speciālistu novērtējums, ka mirstība no onkoloģiskajām slimībām reformu rezultātā samazināsies par 8%. Savukārt Informatīvajā ziņojumā par līdzekļu pārdali prognozējot ieguvumus no veiktās līdzekļu pārdales onkoloģisko saslimšanu diagnostikas un ārstēšanas pieejamības uzlabošanai, ņemot vērā mirstības no onkoloģiskām saslimšanām vecuma struktūru, tika novērtēts, ka vidējais potenciāli atgūto mūža gadu skaits uz vienu mirstības gadījumu ir par 0,5 procentpunktiem lielāks, salīdzinājumā ar informatīvajā ziņojumā “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018.gadā” prognozēto, tas ir 8,5%. Ziņojumā iekļautais 2019.gadā turpinās iesāktās aktivitātes, kas, pēc ekspertu vērtējuma, sniegs papildus PZMG ieguvumu, sasniedzot kopējo mirstības samazinājumu 9,3% apmērā.

Prognozējot *infekcijas slimību reformu* ietekmi uz PZMG samazinājumu ņemta vērā mirstība un mirstības vecuma struktūra no VHC un HIV/AIDS saslimšanām. Saglabājot 2018.gadā pielietoto metodiku, ir noteikts, ka ārstējot VHC pacientus tiek nodrošināts, ka mirstība no VHC samazinās par 8%, kopējais ar VHC inficēto pacientu skaits samazinās par 4%, vēl vairāk samazinot mirstību, savukārt samazinoties inficēto HIV/AIDS pacientu skaitam, mirstība tiek samazināta par 20,21%, jeb par 81 gadījumu.

Prognozējot primārās veselības aprūpes reformu ietekmi uz PZMG 2019.gadā un turpmākos gados, ņemts vērā, ka ģimenes ārsti nodrošina sākuma posmu pārējo reformu veikšanai, tādējādi tiešā veidā atstājot ietekmi uz pārējo reformu veikšanu, nodrošinot onkoloģijas primāro algoritmu nosūtījumu veikšanu, plānoto SAS primāro algoritmu virzību un nosūtījumu veikšanu ambulatoro pakalpojumu saņemšanai. Informatīvajā ziņojumā par līdzekļu pārdali, prognozējot PZMG, tika vērtēta primārās veselības aprūpes uzlabošana, uzlabojot SAS profilaksi un agrīnu diagnostiku, tai skaitā ieviešot un attīstot SAS profilaksi iedzīvotājiem 40, 45, 50, 55, 60 un 65 gadu vecumā atbilstoši starptautiski atzītai SCORE metodei, kurās mērķis ir palīdzēt noteikt nepieciešamo profilaktisko pasākumu apjomu, kā arī izdalīt augsta SAS riska pacientus. Iespējami mazinot SAS radītas sekas, tika prognozēts ieguvums atgūstot potenciāli zaudētos mūža gadus par 0,2 procentpunktiem uz vienu mirstības gadījumu vairāk nekā novērtēts Informatīvajā ziņojumā “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018.gadā”. Ņemot vērā Informatīvajā ziņojumā par līdzekļu pārdali iekļautos pasākumus, 2018.gadā prognozējot PZMG samazinājumu līdzekļu no Eiropas Komisijas pieļautās budžeta deficīta atkāpes ietekmē *SAS reformu* ietvaros, ņemta vērā mirstība no SAS, mirušo skaits līdz 64 gadiem un, ka uz vieno mirušo no SAS vidēji tiek zaudēti 9,78 dzīves gadi un ekspertu novērtējums par prognozējamo mirstības samazinājumu reformu ietvarā par 4,2%. Ziņojumā 2019.gadam tiek saglabāta šī mirstības samazinājuma prognoze.

PZMG samazinājums saistībā ar *bērnu zobārstniecību* aprēķināts, prognozējot, ka nodrošinot pilnvērtīgu aptveri, risks saslimt ar cukura diabētu, kardiovaskulāro, pulmonoloģisko vai gremošanas orgānu slimībām samazinās par 5%, novēršot 8 259 saslimšanas gadījumus un potenciālos nāves gadījumus atbilstoši minēto slimību mirstībai uz 100 000 iedzīvotājiem.

Atbilstoši prognozētajam PZMG samazinājumam var secināt, ka kopējais tautsaimniecības ieguvums, ņemot vērā IKP uz vienu iedzīvotāju gadā, no 2017.-2019.gadiem iezīmētiem līdzekļiem no Eiropas Komisijas pieļautās budžeta deficīta atkāpes tiks atgūti un pārsniegti jau 2021.gadā, kad finansiālais ieguvums veselības sistēmai no prognozēta PZMG samazinājuma sasniegs 322,6 miljonus *euro*.

Izvirzīto reformu mērķu izpilde ir atkarīga no papildus finanšu resursu piesaistes. Nevar noliegt, ka arī reformas soļi sistēmas efektivitātes un snieguma rādītāju uzlabošanai pozitīvi ietekmēs mirstības rādītājus, tomēr to ietekme vien, bez papildu finanšu resursiem, nebūs pietiekama, lai būtiski uzlabotu šos rādītājus.

Ņemot vērā visus šajā dokumentā minētos apsvērumus un paredzamo ietekmi, veselības nozares reformu sekmīgai turpināšanai 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 154 205 000 *euro* apmērā veselības aprūpes sistēmas reformas pasākumu īstenošanai 2019.gadā.

Veselības ministre Anda Čakša

Iesniedzējs: Veselības ministre Anda Čakša

Vīza: Valsts sekretāra p.i. Daina Mūrmane - Umbraško

1. Eiropas Savienības Padomes ieteikumi par Latvijas 2016.gada valsts reformu programmu un ar ko sniedz Padomes atzinumu par Latvijas 2016. gada stabilitātes programmu [↑](#footnote-ref-2)
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-3)
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-4)
4. Veselīgi nodzīvotie mūža gadi ir laiks, kurus cilvēks prognozējami var nodzīvot bez slimībām un invaliditātes jeb aktivitātes ierobežojumiem. [↑](#footnote-ref-5)
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-6)
6. Ministru kabineta rīkojums Nr.589 2014.gada 14.oktobrī (prot. Nr.51 53.§) “Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014-2020” (6.lpp.) [↑](#footnote-ref-7)
7. Ministru kabineta rīkojums Nr.589 2014.gada 14.oktobrī (prot. Nr.51 53.§) “Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014-2020” (83.lpp.) [↑](#footnote-ref-8)
8. Centrālā statistikas datu bāze [↑](#footnote-ref-9)
9. https://ec.europa.eu/health/indicators\_data/indicators\_en [↑](#footnote-ref-10)
10. csp, statistisko datu krājums “Iedzīvotāju veselības apsekojuma rezultāti Latvijā”, 66.lpp [↑](#footnote-ref-11)
11. Avots NVD [↑](#footnote-ref-12)
12. https://www.sip-platform.eu/files/structure\_until\_2016/Home/ReflectionProcess\_screen.pdf [↑](#footnote-ref-13)
13. https://tautaunveseliba.lv/sapes-onkologiska-pacienta-ikdiena-ne/ [↑](#footnote-ref-14)
14. https://www.spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/FINBALT/finbalt\_2016\_2.pdf [↑](#footnote-ref-15)
15. Klīnisko universitātes slimnīcu speciālistu novērtējums un prognoze atbilstoši faktiskajam uzņemšanas nodaļu darbam [↑](#footnote-ref-16)
16. http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/66th-session/documentation/working-documents/eurrc669-action-plan-for-the-health-sector-response-to-hiv-in-the-who-european-region [↑](#footnote-ref-17)
17. Patel P, Borkowf CB, Brooks JT. Et al. Estimating per-act HIV transmission risk: a systematic review. AIDS. 2014. doi: 10.1097/QAD.0000000000000298 [↑](#footnote-ref-18)
18. Pretty LA, Anderson GS, Sweet DJ. Human bites and the risk of human immunodeficiency virus transmission. Am J Forensic Med Pathol 1999;20(3):232-239 [↑](#footnote-ref-19)
19. Pētījums Chung MH, Richardson BA, Tapia K, Benki-Nugent S, Kiarie JN, et al. A Randomized Controlled Trial Comparing the Effects of Counseling and Alarm Device on HAART Adherence and Virologic Outcomes. PLoS Med, 8(3): e1000422 DOI: [10.1371/journal.pmed.1000422](http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000422) [↑](#footnote-ref-20)
20. ECDC Special report Implementing the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2010 Progress report [↑](#footnote-ref-21)
21. Gailītis A., Bulmistre I., Bundule L., Brokere I., Dudareva S., Karnīte A., Lāss I., Skripste I., Upmace I. Narkotiku lietošanas radītā veselības kaitējuma mazināšana un novēršana. Rokasgrāmata kaitējuma mazināšanas pakalpojumu sniedzējiem darbā ar injicējamo narkotiku lietotājiem. Sabiedrības veselības aģentūra, 2011, <http://balthiv.com/noderiga-informacija/vadlinijas-rekomendacijas> [↑](#footnote-ref-22)
22. Ministru kabineta rīkojums Nr.589 2014.gada 14.oktobrī (prot. Nr.51 53.§) “Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014-2020” (6.-7.lpp.) [↑](#footnote-ref-23)
23. Tiek novērtēta kopējā intervences ietekme, ņemot vērā ambulatoro pakalpojumu dažādību un to ietekmi uz dažādām saslimšanas diagnozēm [↑](#footnote-ref-24)
24. Slimību profilakses un kontroles centrs, www.spkc.gov.lv/statistika [↑](#footnote-ref-25)
25. Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāns 2017.-2020. gadam (MK 31.05.2017. rīkojums Nr.269); 3.23.punkts [↑](#footnote-ref-26)
26. https://multiplesclerosisnewstoday.com/ms-bladder-infection-urinary-tract [↑](#footnote-ref-27)
27. https://www.spkc.gov.lv/uploads/files/548ea667900da.pdf [↑](#footnote-ref-28)
28. EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2016q

    http://www.easl.eu/medias/cpg/HCV2016/English-report.pdf [↑](#footnote-ref-29)
29. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206453/1/WHO\_HIV\_2016.04\_eng.pdf?ua=1 [↑](#footnote-ref-30)
30. Papildus no valsts budžeta finansējuma plānots palielināt kapitācijas naudā iekļauto mēnešalgas pozīciju, nodrošinot kapitācijas naudas pieaugumu no 1.251254 līdz 1.47171 *euro*. No EK atkāpes finansējuma nav plānots mēnešalgas palielinājums. [↑](#footnote-ref-31)
31. Ayoade F, Gossman WG. Varicella (Chickenpox), Zoster. [Updated 2017 Jul 25]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2017 Jun. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448191/ [↑](#footnote-ref-32)
32. Ayoade F, Gossman WG. Varicella (Chickenpox), Zoster. [Updated 2017 Jul 25]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2017 Jun. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448191/ [↑](#footnote-ref-33)
33. https://www.doctus.lv/2017/10/vejbaku-komplikacijas-vai-tiesam-vejbakas-ir-tik-viegla-slimiba [↑](#footnote-ref-34)
34. Ozden Turel, Mustafa Bakir, Ismail Gonen, Nevin Hatipoglu, Cigdem Aydogmus, Emine Hosaf, Rengin Siraneci. Children Hospitalized for Varicella: Complications and Cost Burden. Value in Health Regional Issues, Elsevier, Sept–Oct 2013 [↑](#footnote-ref-35)
35. Lenehan CP, Grella MJ. Vaccine, Varicella (Chickenpox) [Updated 2017 Jun 27]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2017 Jun. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441946/ [↑](#footnote-ref-36)
36. Wilson GJ, Talkington DF, Gruber W, et al: Group A streptococcal necrotizing fasciitis following varicella in children: case reports and review. Clin Infect Dis, 1995; 20: 1333–1338 [↑](#footnote-ref-37)
37. Salas AA, Nava A. Acute cerebellar ataxia in childhood: initial approach in the emergency department. Emerg Med J, 2010; 27(12): 956–957. doi: 10.1136/emj.2009.079376 [↑](#footnote-ref-38)
38. Heininger U, Seward JF. Varicella. Lancet, 2006; 368(9544): 1365–1376 [↑](#footnote-ref-39)
39. https://www.cambridge.org/core/journals/cardiology-in-the-young/article/cardiac-complications-in-children-following-infection-with-varicella-zoster-virus/91A574EC1DEB38F1ED4DEBDB139080FB [↑](#footnote-ref-40)
40. Report on the High-level hearing on the implementation of the Council Recommendation on seasonal influenza vaccination; Luxembourg, 30 April 2015;

    https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/preparedness\_response/docs/ev\_20150429\_co21\_en.pdf [↑](#footnote-ref-41)
41. Pasaules Veselības asamblejas 2003. gadā pieņemtā Rezolūcija Nr. 56.19 , lai paplašinātu vakcināciju pret gripu, iekļaujot visas augsta riska grupu personas; [↑](#footnote-ref-42)
42. Eiropas Padomes 2009. gada 22. decembra ieteikumus par vakcināciju pret sezonālo gripu (2009/1019/ES) [↑](#footnote-ref-43)
43. Latvijas neirologu biedrības rekomendācijas “ Cerebrāla infarkta prehospitālās aprūpes, diagnostikas un akūtas ārstēšanas klīniskās vadlīnijas”2013. http://neirologi.lv/vadlinijas/ [↑](#footnote-ref-44)
44. Informatīvais ziņojums par darba tirgus vidēja un ilgtermiņa prognozēm. [↑](#footnote-ref-45)
45. 2012.gada 20.decembra Saeimas paziņojums “Par Latvijas Nacionālo attīstības plānu 2014.-2020.gadam” [↑](#footnote-ref-46)
46. Ministru kabineta rīkojums Nr.589 “Par Sabiedrības veselības pamatnostādnēm 2014.−2020.gadam” [↑](#footnote-ref-47)
47. Ārstniecības iestāžu aptauja (NVD) [↑](#footnote-ref-48)
48. World report on disability 2011, Chapter 4 “Rehabilitation”, Addressing barriers to rehabilitation [↑](#footnote-ref-49)
49. Ministru kabineta 2017. gada 7. augusta rīkojums Nr. 394 “Konceptuālais ziņojums "Par veselības aprūpes sistēmas reformu"”, 3.1.3. Slimnīcu nodrošinātā veselības aprūpe. [↑](#footnote-ref-50)
50. World Health Oranization. Mental health: strengthening our response, 2018. Pieejams: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> [↑](#footnote-ref-51)
51. PKC “ Ziņojums par nepieciešamajiem uzlabojumiem starpnozaru sadarbībā un palīdzības sniegšanā bērniem ar psihiskiem, attīstības un uzvedības traucējumiem, kā arī antisociālu uzvedību”. [↑](#footnote-ref-52)
52. Pulmanis T., Pelne A., Taube M. Psihiskā veselība Latvijā 2011. gadā. SPKC, 2012., 84 lpp. [↑](#footnote-ref-53)
53. Zārde I., Pulmane K., Villeruša A. Psihiatriskā stigma – dzimuma, vecuma, izglītības un iepriekšēja kontakta ietekme uz gatavību sociāli pieņemt indivīdus ar psihisku saslimšanu. RSU 2012. gada Zinātniskā konference. Tēzes. Rīga, RSU., 2012. [↑](#footnote-ref-54)
54. Pulmanis T. Sabiedrības garīgās labklājības veicināšana – izaicinājums? Aktuāla informācija par atkarību problēmām. E-žurnāls. SPKC, Rīga: 2013, 16. lpp. [↑](#footnote-ref-55)
55. http://polsis.mk.gov.lv/documents/4965 [↑](#footnote-ref-56)
56. Wittchen HU, Jacobi F, Rehm J, Gustavsson A, et.all. The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. Eur Neuropsychopharmacol. 2011 Sep;21(9):655-79. [↑](#footnote-ref-57)
57. Klitzing, K., Dohnert, M., Kroll, M. Grube, M. 2015. Mental Disorders in Early Childhood, Deutsches Arzteblatt International, 112:375-386. [↑](#footnote-ref-58)
58. WHO. Impact of economic crises on mental health.WHO Regional Office for Europe: 2011., 34 p. [↑](#footnote-ref-59)
59. SPKC, “Psihiskā veselība Latvijā 2016. gadā”, tematiskais ziņojums, 17. izdevums, Rīga, 2017 [↑](#footnote-ref-60)
60. http://www.who.int/mental\_health/media/en/75.pdf [↑](#footnote-ref-61)
61. https://www.who.int/mental\_health/mhgap/mhGAP\_intervention\_guide\_02/en/ [↑](#footnote-ref-62)
62. ANO Bērnu tiesības komiteja, Vispārējais komentārs Nr.7 (2005) Bērnu tiesību īstenošana agrīnā bērnībā, 18. punkts. [↑](#footnote-ref-63)
63. Latvijas Universitātes “Pētījums par bērniem ar speciālām vajadzībām sniedzamo atbalsta pakalpojumu izmaksu modeli iekļaujošas izglītības īstenošanas kontekstā” [↑](#footnote-ref-64)
64. Rancans, E., Vrublevska, J., et all (2014) The point prevalence of depression and associated sociodemographic correlates in the general population of Latvia. Journal of Affective Disorders, 156: 104-110 [↑](#footnote-ref-65)
65. Https://www.spkc.gov.lv/upload/Petijumi%20un%20zinojumi/Atkaribu%20slimibu%20petijumi/Diana/atkaribu\_izraisosu\_vielu\_lietosana.pdf [↑](#footnote-ref-66)
66. PKC ziņojums “Par nepieciešamiem uzlabojumiem starpnozaru sadarbībā un palīdzības sniegšanā bērniem ar psihiskiem, attīstības un uzvedības traucējumiem, kā arī antisociālu uzvedību”. [↑](#footnote-ref-67)
67. Evans, D., 2017. Treating And Preventing Adolescent Mental Health Disorders : What We Know And What We Don't Know: A Research Agenda For Improving The Mental Health Of Our Youth. Oxford University Press. [↑](#footnote-ref-68)
68. MK 31.10.2006. noteikumu Nr.899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība [↑](#footnote-ref-69)
69. <https://www.spkc.gov.lv/upload/Psihiska_veseliba_faili/tz_pvl_2016_final.pdf> (22.lpp.) [↑](#footnote-ref-70)
70. <https://www.spkc.gov.lv/upload/Psihiska_veseliba_faili/tz_pvl_2016_final.pdf> (19.lpp.) [↑](#footnote-ref-71)
71. Apstiprināts Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta sēdē (protokola Nr.40 30.§). [↑](#footnote-ref-72)
72. OECD (2014), Making Mental Health Count: The Social and Economic Costs of Neglecting Mental Health Care, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing. [↑](#footnote-ref-73)