*4. pielikums informatīvajam ziņojumam*

*“Par valsts budžeta izdevumu pārskatīšanas rezultātiem un*

*priekšlikumi par šo rezultātu izmantošanu likumprojekta*

*“Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2020., 2021. un 2022. gadam”*

*un likumprojekta “Par valsts budžetu 2020. gadam” izstrādes procesā”*

**Veselības aprūpes sistēmas reformas pasākumu turpināšana 2020.gadā un turpmāk ik gadu**

Veselības reformu pasākumu īstenošana tika uzsākta 2017.gadā, kā arī tika turpināta 2018. un 2019.gadā. Uzsāktie pasākumi rada priekšnoteikumus iedzīvotāju veselības saglabāšanai, uzlabošanai un atjaunošanai, palielinot Latvijas iedzīvotāju veselīgi nodzīvoto mūža gadu skaitu un novēršot priekšlaicīgu nāvi. Uzsāktās reformas aprakstītas informatīvajos ziņojumos “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2017.gadā” (MK 2016.gada 20.decembra sēdes protokola Nr.69 86.§) (turpmāk – 2017.gada 1.ziņojums) un “Par veselības reformas pasākumu īstenošanas turpināšanu 2017.gadā” (MK 2017.gada 14.februāra sēdes protokola Nr.7 45.§) (turpmāk – 2017.gada 2.ziņojums), kā arī “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018.gadā” (MK 2017.gada 19.decembra sēdes protokola Nr.63 66.§) (turpmāk – 2018.gada ziņojums) un ”Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā” (MK 2019.gada 8.janvāra sēdes protokola Nr.1 33.§) (turpmāk – 2019.gada ziņojums).

Ziņojumā “Veselības aprūpes sistēmas reformas pasākumu turpināšana 2020.gadā un turpmāk ik gadu” (turpmāk - ziņojums) iekļautie pasākumi paredz turpināt 2020.gadā un turpmāk ik gadu tos pasākumus, kuru īstenošana tika uzsākta 2017., 2018. un 2019.gadā.

Papildus 2018.gada ziņojumā un 2019.gada ziņojumā tika analizēta VM budžeta izdevumu pieauguma ietekme uz potenciāli zaudētiem mūža gadiem (turpmāk – PZMG) un tā ieguvums tautsaimniecībai.

Veselības reformas pasākumi turpina radīt priekšnoteikumus iedzīvotāju veselības saglabāšanai. Tos papildina un pastiprina kopējie veselības sistēmas strukturālie uzlabojumi. Taču apstākļos, kad notiek Latvijas iedzīvotāju novecošanās un cilvēku darba spējas vecumā īpatsvara samazināšanās, un kad Latvijas iedzīvotāju skaits ar katru gadu sarūk, atgūto (nezaudēto) mūža gadu samazinājums, neturpinot veikt ieguldījumu veselības reformas pasākumos, neradīs vai radīs minimālu pozitīvu ietekmi uz Latvijas ekonomikas izaugsmi un faktiski izpaudīsies PZMG skaita “stagnēšanā”.

Lai turpinātu 2020.gadā un turpmāk radīt priekšnoteikumus Latvijas iedzīvotāju veselīgi nodzīvoto mūža gadu skaita palielināšanai un priekšlaicīgas nāves novēršanai, ir jāturpina iesāktās reformas. Veicot ziņojumā minētās reformas, palielināsies iedzīvotāju dzīvildze un samazināsies priekšlaikus mirušo skaits, līdz ar to samazinot PZMG (Tabula Nr. 1) skaitu.

Tabula Nr. 1

**Prognoze par potenciāli zaudēto mūža gadu atgūšanu (nezaudēšanu) 2020.-2022.gados, turpinot finansēt reformas**

|  | **2020** | **2021** | **2022** |
| --- | --- | --- | --- |
| Atgūtie potenciāli zaudētie mūža gadi\* | 5913 | 7289 | 8874 |
| Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana | 1552 | 1630 | 1712 |
| Onkoloģisko saslimšanu diagnostikas un ārstēšanas pieejamības uzlabošana | 1322 | 1388 | 1457 |
| Infekcijas slimību izplatības mazināšana | 1645 | 2748 | 4049 |
| Primārās veselības aprūpes sistēmas kvalitātes un pieejamības uzlabošana | 216 | 227 | 238 |
| Kardiovaskulārās saslimstības mazināšana un slimību ārstēšanas efektivitātes uzlabošana | 928 | 974 | 1023 |
| Rehabilitācijas pakalpojumu stratēģiskais iepirkums | 117 | 123 | 129 |
| Psihiskās veselības aprūpes uzlabošana | 133 | 199 | 266 |

\*Atgūto potenciāli zaudēto mūža gadu aprēķinā ir izmantoti 2017.gada PZMG rādītāji. Pēc SPKC sniegtās informācijas 2018.gada PZMG rādītāji būs pieejami š.g. augusta beigās.

Risinot cilvēkresursu trūkumu, uzlabojot laboratorisko pakalpojumu pieejamību un ieguldot līdzekļus medicīnas tehnoloģiju attīstībā 2018. un 2019.gadā, tiek sekmēta kvalitatīvāka, drošāka un efektīvāka izmeklējumu veikšana. Prognozēts, ka speciālistu piesaiste būtiski uzlabos veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un pakalpojumu kvalitāti, kā arī mazinās pakalpojumu gaidīšanas rindas, savukārt diabēta apmācības kabinetu izveide dos iespēju diabēta pacientiem apmeklēt jaunatvērtos diabēta apmācību kabinetus, kas veicinās līdzestību un izpratni par savlaicīgu medikamentu lietošanu, attīstīs prasmi novērst akūtus veselības sarežģījumus, līdz ar to samazinot akūtās un vēlīnās komplikācijas, invaliditātes iestāšanās riskus un mirstību. Ziņojumā aprakstītais 2020.gadā un turpmāk ik gadu paredzētais reformu turpinājums atstās pozitīvu ietekmi un palielinās vidējo potenciāli atgūto mūža gadu skaitu uz vienu mirstības gadījumu līdz 1,85%.

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 papildu finansējumu, kas 2018.gadā sastāda 0,4% no Eiropas Komisijas pieļautās budžeta deficīta atkāpes jeb 113,4 milj. *euro* un 2019.gadā sastāda 0,5% no Eiropas Komisijas pieļautās budžeta atkāpes jeb 154,2 milj. *euro*, uzsāktās reformas ir jāturpina. Lai turpinātu iesāktās reformas un sasniegtu izvirzītos mērķus 2020.gadā un turpmāk ik gadu, papildus ir nepieciešams finansējums 144 000 000 *euro* apmērā, kas detalizēti pamatots ziņojumā.

Finansējums no deficīta atkāpes tika paredzēts, lai (1) mazinātu potenciāli zaudēto mūža gadu skaitu un (2) mazinātu dienu skaitu, kad darba spējas vecuma cilvēki atrodas uz slimības lapas. Tādā veidā tika paplašināts darba tirgus un mazināti izdevumi pabalstiem un līdz ar to dos pozitīvu ilgtermiņa ietekmi uz publiskajām finansēm.

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, 2020.gadā un turpmāk ik gadu ir nepieciešams turpināt iesāktās reformas, uzlabojot pakalpojumu vienlīdzīgu pieejamību[[6]](#footnote-7).

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*, 2018.gadā 113 400 000 *euro* un 2019.gadā 154 205 000 *euro* apmērā. Pateicoties papildu 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 š.g otrā pusgada, kā arī tika uzlabota ārstēšanas pieejamība HIV inficētām personām, no 2018.gada 1.oktobra nodrošinot visu HIV inficēto ārstēšanu bez ierobežojumiem.

Atbilstoši 2017.gada 1.ziņojumam un 2017.gada 2.ziņojumam, kā arī 2018.gada ziņojumam un 2019.gada ziņojumam, lai uzsāktās reformas sasniegtu mērķi, tās nepieciešams turpināt arī turpmākajos gados. Līdz ar to uzsāktās intervences ir jāturpina 2020.gadā un turpmāk ik gadu. Papildu nepieciešams finansējums 144 000 000 *euro* apmērā (Tabula Nr. 2), kuru plānots izmantot veselības aprūpes reformu īstenošanai:

1. veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai un rindu mazināšanai (t.sk. turpinot 2017., 2018. un 2019.gadā uzsākto rindu mazināšanu pie speciālistiem, uz diagnostiskajiem izmeklējumiem, dienas stacionārā);
2. onkoloģisko saslimšanu diagnostikas un ārstēšanas pieejamības uzlabošanai (t.sk. turpinot 2017., 2018. un 2019.gadā uzsāktās aktivitātes);
3. infekcijas slimību izplatības mazināšanai (t.sk. turpinot 2017., 2018. un 2019.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 reformai;
7. rehabilitācijas pakalpojumu stratēģiskajam iepirkumam;
8. psihiskās veselības aprūpes uzlabošanai.

Tabula Nr. 2

**Veselības nozares reformu turpināšanai nepieciešamā finansējuma sadalījums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

|  | **Plānotais pasākums** | **Finansējums kopā, *euro*** |
| --- | --- | --- |
| 1. | Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana | 56 851 817 |
| 2. | Onkoloģisko saslimšanu diagnostikas un ārstēšanas pieejamības uzlabošana | 24 337 374 |
| 3. | Infekcijas slimību izplatības mazināšana | 16 159 183 |
| 4. | Primārās veselības aprūpes sistēmas kvalitātes un pieejamības uzlabošana | 15 604 581 |
| 5. | Kardiovaskulārās saslimstības mazināšana un slimību ārstēšanas efektivitātes uzlabošana | 6 540 365 |
| 6. | Ārstniecības iestāžu līmeņu reforma | 9 240 094 |
| 7. | Rehabilitācijas pakalpojumu stratēģiskais iepirkums | 5 166 415 |
| 8. | Psihiskās veselības aprūpes uzlabošana | 10 100 171 |
|  | **Kopā** | **144 000 000** |

Veselības ministrija prognozē, ka, palielinot 2019. un 2020.gadā algu ārstniecības personām, palielināsies veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība un, ņemot vērā 2018. un 2019.gadā ieguldīto medicīnas tehnoloģiju attīstībā, kas sekmē kvalitatīvāku, drošāku, efektīvāku un īsāku laiku izmeklējumu veikšanu, kopumā prognozējams veselības aprūpes pakalpojumu 50% rindu samazinājums.

**1.Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana**

**1.1.Sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana**

Lai uzlabotu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, 2020.gadā un turpmāk ik gadu ir nepieciešami papildu finanšu līdzekļi **37 704 992 *euro*** apmērā (Tabula Nr. 3)

Tabula Nr. 3

**Sekundārajai ambulatorajai veselības aprūpei nepieciešamais finansējums**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Viena pakalpojuma vidējās izmaksas, *euro* \* | Papildus piešķiramais finansējums, *euro* | Plānotais pakalpojumu skaits |
| 1. | Speciālistu konsultācijas | 16,82 | 8 613 724 | 512 112 |
| 2. | Ambulatorie izmeklējumi un terapija | 23,81 | 15 770 911 | 662 365 |
| 3. | Dienas stacionārā sniegtie pakalpojumi | 115,39 | 12 202 377 | 105 749 |
| 4. | Ambulatorā rehabilitācija | 11,46 | 1 117 980 | 97 555 |
|  | **Kopā** |  | **37 704 992** | **1 377 781** |

\*t.sk. 2019.gada pakalpojumu tarifa palielinājums saistībā ar darba samaksas pieaugumu

Ar plānoto papildu piešķirto finansējumu 2020.gadā un turpmāk ik gadu būs iespējams nodrošināt:

* papildus 512 112 speciālistu konsultācijas;
* papildus 662 365 ambulatoros izmeklējumus;
* papildus 105 749 dienas stacionāra pakalpojumus;
* papildus 97 555 ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumus.

**1.2. Pediatra kā tiešās pieejamības speciālista palīdzības pieejamība III, IV un V līmeņa slimnīcās, tai skaitā neatliekamās medicīniskās palīdzības situācijā**

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.

Izveidojot pediatru kabinetus, tiek nodrošināta iespēja bērniem savlaicīgi saņemt palīdzību akūtas saslimšanas gadījumā, kā arī speciālista konsultācijas pediatriskos jautājumos. Tāpat tiek atslogota pacientu plūsma slimnīcu uzņemšanas nodaļās, tādējādi, nodrošinot savlaicīgu un kvalitatīvu veselības aprūpi pacientiem dzīvībai bīstamās situācijās.

Ņemot vērā minēto, 2019.gadā tika uzsākts izveidot “pediatru kabinetus” pie noteiktām slimnīcām. Pediatru/neonatalogu 14 kabinetu uzturēšanai no 2020.gada un turpmāk ik gadu nepieciešami **503 890 *euro*** *(35 992 - euro viena kabineta uzturēšana gadā \*14 kabineti =503 890 euro).*

**1.3. 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.

Aprūpes epizodes tarifa pārrēķināšana un papildu finansējuma nepieciešamība 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. Līdz ar to papildus speciālistu piesaistei no 2020.gada un turpmāk ik gadu nepieciešami **2 116 699 *euro*** *(488 845 - speciālistu konsultācijas \* 4,33 -tarifa pieaugums=2 116 699 euro).*

## **1.4. Diabēta apmācības kabinetu izveide**

Ņemot vērā 2018.gada izpildes datus, 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 kvalitāti.2020.gadā un turpmāk ik gadu ir jānodrošina 2018. un 2019.gadā 20 jaunatvērto diabēta apmācības kabinetu uzturēšanu, papildus nodrošinot 27 610 diabēta pacientu apmācības. Kopā 2020.gadam un turpmāk ik gadu nepieciešamais finansējums sastāda **212 816** ***euro*** (Tabula Nr. 4).

Tabula Nr. 4

**Diabēta apmācības kabinetiem plānotais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kabineta darbības periods mēnešos | Kabinetu skaits | Slodzes apjoms māsai līgumā | Darba samaksa māsai 2019.gadam, *euro* | Valsts sociālās apdrošināšanas iemaksas gadam, *euro* | Kabineta nodrošinājuma maksājums gadā, *euro* | Nepieciešamais finansējums, *euro* | Plānotais apmeklējumu skaits |
| 12 | 20 | 13,75 | 133 650 | 32 196 | 46 970 | 212 816 | 27 610 |

## **1.5. Endoprotezēšanas operācijas stacionārā**

Lai uzlabotos sabiedrības veselības rādītāji, kā arī kopumā mazinātu invaliditātes risku, it sevišķi darbspējīgā vecumā un pacienti varētu iespējami ātrāk atgriezties darba tirgū, 2020.gadā un turpmāk ir jāturpina uzlabot endoprotezēšanas operāciju savlaicīgu pieejamību ik gadu 801 pacientam, līdz ar to 2020.gadam un turpmāk ik gadu nepieciešamais finansējums sastāda **2 613 306 *euro*** (Tabula Nr. 5).

Tabula Nr. 5

**Endoprotezēšanas operāciju veikšanai nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pakalpojumu programmas nosaukums | Vienas vidējās izmaksas 2020.gadam, *euro* |  |  |
| Plānotais pacientu skaits | Nepieciešamais finansējums, *euro* |
| Endoprotezēšanas operācijas | 3 262,55 | 801 | 2 613 306 |

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

Lai turpinātu mazināt rindas uz plānveida stacionāriem pakalpojumiem personām darbspējīgā vecumā, tādējādi mazinot darba nespējas zudumu, 2020.gadā un turpmāk ik gadu plānots papildus apmaksāt 1 623 plānveida stacionāros pakalpojumus pacientiem darbspējīgā vecumā par kopējo summu **2 564 029 *euro*** (Tabula Nr. 6).

Tabula Nr. 6

**Darbnespējas saīsināšanai un pasākumiem prognozējamās invaliditātes novēršanai ar mērķi novērst ilgstošu slimošanu personām darbspējīgā vecumā nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pakalpojumu programma | Vienas pacienta vidējās izmaksas, *euro* | 2020.gada plāns | |
| Pacientu skaits | Finansējums, *euro* |
| 95. un 98. pacientu grupa | 1 749,14 | 1 034 | 1 808 607 |
| Mikrodiskektomija | 1 014,62 | 582 | 590 509 |
| Kohleārie | 23 559,00 | 7 | 164 913 |
| **Kopā** |  | **1 623** | **2 564 029** |

Papildus darbnespēju saīsināšanas pasākumiem nepieciešams papildus nodrošināt sāpju mazināšanas pasākumu kompleksu, kas papildus sekmēs darbspējīgo iedzīvotāju atgriešanos darba tirgū un kopumā mazinās slimības lapu skaitu un to garumu. Līdz ar to nepieciešams uzsākt sāpju novēršanas terapiju, īstenojot terapiju caur sāpju kabinetu.

**1.7.Algologa (sāpju mazināšanas) pakalpojumu apmaksa**

Sāpes ir atzītas kā viena no svarīgākajām veselības aprūpes problēmām Eiropā. Akūtas sāpes pamatoti tiek uzskatītas par traumas vai slimības simptomu, savukārt hroniskas un recidivējošas sāpes ir specifiska veselības aprūpes problēma un var tikt definēta kā atsevišķa slimība.

Palielinot algologu pieejamību, plānots sasniegt hospitalizāciju un izrakstīto darbnespējas lapu mazināšanos, jo savlaicīga algologa pieejamība nodrošinās darbnespējas lapu saīsināšanu, kā arī savlaicīgāku atgriešanos darbā.

No 2020.gada un turpmāk ik gadu tiek paredzēts, ka sāpju kabineta pakalpojumus izmantos 15 100 pacientu, tai skaitā:

* sāpju klīniskā izmeklēšana un novērtēšana – 6000 pacienti;
* pirmreizēja vai atkārtota hronisko sāpju dinamiskā novērtēšana – 9000 pacienti;
* specializēts konsīlijs sāpju pacienta aprūpei - 100 pacienti.

No 2020.gada un turpmāk ik gadu nepieciešami **307 539 *euro*** (Tabula Nr. 7),lai nodrošinātu sāpju kabineta pakalpojumus 15 100 pacientiem.

Tabula Nr. 7

**Sāpju kabineta darbībai nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Manipulācijas kods | Manipulācijas nosaukums | 2019.gada tarifs, *euro* | Plānotais pacientu skaits | Nepieciešamais finansējums, *euro* |
| 11030 | Sāpju klīniskā izmeklēšana un novērtēšana (neuzrāda kopā ar manipulāciju 11031) | 23,69 | 6 000 | 142 140 |
| 11031 | Pirmreizēja vai atkārtota hronisko sāpju dinamiskā aprūpe (neuzrāda kopā ar manipulāciju 11030) | 18,13 | 9 000 | 163 170 |
| 11032 | Specializēts konsīlijs sāpju pacienta aprūpei (uzrāda katrs konsīlijā iesaistītais speciālists) | 22,29 | 100 | 2 229 |
| **Kopā** | | | | **307 539** |

Savlaicīgi palīdzot sāpju pacientu grupai, tiks nodrošināta labākas dzīves kvalitāte un mazināta arī funkcionalitāte un darba nespēja, kas radusies sāpju dēļ. Savukārt pamatota, mērķtiecīga un produktīva ārstniecībai paredzēto finansiālo resursu izmantošana samazinās izmaksas, kas saistītas ar sāpju pacientu funkcionālo, pārejošo un ilglaicīgo darba nespēju. Kopumā 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.

## **1.8. Aknu transplantācija**

Šobrīd nepieciešamība pēc aknu transplantācijas ir 24 cilvēkiem, no kuriem diviem tā ir nepieciešama steidzamības kārtā. 2020.gadā un turpmāk ik gadu ir nepieciešams turpināt nodrošināt iespēju veikt 7 aknu transplantācijas par kopējo summu **549 935 *euro*** (Tabula Nr. 8).

Tabula Nr. 8

**Aknu transplantācijai nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

| Pakalpojumu programma | Tarifs 2019.gadā, *euro* | Nepieciešamais pacientu skaits | Nepieciešamais finansējums, *euro* |
| --- | --- | --- | --- |
| Operācijas nodrošināšana stacionārā | 40 315,60 | 7 | 282 209 |
| Pacientu izmeklēšana pirms ortotopiskās aknu transplantācijas stacionārā | 1 592,68 | 40 | 63 707 |
| Aknu transplantācijai nepieciešamie izmeklējumi | 181 | 26 | 4 705 |
| Aknu transplantācijai nepieciešamie medikamenti | 11 073 | 18 | 199 314 |
| **Kopā** |  |  | **549 935** |

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

Turpinot 2018. un 2019.gadā uzsākto bioloģiskās terapijas nodrošināšanu Krona slimībai, čūlainajam kolītam un psoriāzei kompensējamo zāļu sarakstā, 2020.gadam un turpmāk ik gadu nepieciešams finansējums **2 558 748 *euro*** apmērā (Tabula Nr. 9,Tabula Nr. 10), 11 947 pacientiem 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.

Tabula Nr. 9

**Kompensācijas apmēra palielināšanai Krona slimībai (K50), čūlainajam kolītam (K51) un psoriāzei (L40) nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Diagnoze | Pacientu skaits | Vidējās izmaksas uz vienu pacientu, *euro* | | Nepieciešamais finansējums, *euro* |
| 75% | 100% |
| K50; K51 | 1961 | 224,33 | 299,11 | 146 644 |
| L40 | 9736 | 49,97 | 66,62 | 162 104 |
| **Kopā** |  |  |  | **308 748** |

Tabula Nr. 10

**Bioloģiskās terapijas nodrošināšanai Krona slimībai (K50), čūlainajam kolītam (K51) un psoriāzei (L40) nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Diagnoze | Pacientu skaits | Vidējās izmaksas uz vienu pacientu, *euro* | Nepieciešamais finansējums, *euro* |
| K50; K51 | 100 | 9 000 | 900 000 |
| L40 | 150 | 9 000 | 1 350 000 |
| **Kopā** |  |  | **2 250 000** |

## **1.10. Hronisko pacientu aprūpes reforma**

Ņemot vērā to, ka slimnīcas ir apzinājušas savus resursus un iespējas izveidot šo hronisko pacientu aprūpes profilu, ir nepieciešams turpināt 2018. un 2019.gadā uzsākto hronisko pacientu aprūpi. 2020.gadam un turpmāk ik gadu pasākuma nodrošināšanai nepieciešami **5 437 798 *euro***, lai nodrošinātu 8 356 stacionēšanas gadījumus gadā[[7]](#footnote-8) ar vidējo gadījuma izmaksu 435,79 *euro* apmērā un 3 084 stacionēšanas gadījumus gadā ar tarifu viena pacienta ārstēšanai 582,47 *euro* apmērā.

## **1.11. Laboratorisko pakalpojumu pieejamības uzlabošana**

Šobrīd kopējais laboratorijas pakalpojumu finansējums un izmeklējumi nav pietiekami, lai nodrošinātu nepieciešamos laboratoriskos izmeklējumus diagnozes precizēšanai un ārstēšanas dinamikas kontrolei pēc papildu speciālistu konsultāciju saņemšanas. Pēc speciālistu novērtējuma, uz vienu papildus speciālista konsultāciju 2019.gadam ir nepieciešami papildus 1,69 laboratoriskie izmeklējumi. Līdz ar to arī 2020.gadam un turpmāk ik gadu prognozētajām viena laboratoriskā izmeklējuma vidējām izmaksām 2,58 *euro*, papildus būtu nepieciešami **2 282 065 *euro,*** lai indikatīvi nodrošinātu 884 521 izmeklējuma veikšanu*.*

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.[[8]](#footnote-9)

Kopumā, lai realizētu 1.pasākumu “Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana” ir nepieciešami **56 851 817 *euro***.

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

Ar 2016.gada 1.oktobri 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.

**2.1. Onkoloģijas pakalpojumu pieejamības uzlabošana**

Attiecīgi, lai uzlabotu diagnostisko izmeklējumu kvalitāti onkoloģisko slimību atklāšanai agrīnās stadijās, tālākai onkoloģiskās aprūpes reformai, atbilstoši SVP noteiktajam prioritārajam virzienam, 2020.gadā tiek paredzēti papildu finanšu līdzekļi **8 122 514 *euro*** apmērā (Tabula Nr. 11):

* 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 - 2 462 239 *euro*.

Tabula Nr. 11

**Onkoloģisko saslimšanu diagnostikas un ārstēšanas pieejamības uzlabošanai nepieciešamo līdzekļu sadalījums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pakalpojuma nosaukums | Vienas ārstēšanas vidējās izmaksas, *euro* | Nepieciešamais finansējums, *euro* | Plānotais pakalpojumu skaits |
| Primārās diagnostikas algoritmu ieviešanai | 68,16 | 1 499 520 | 22 000 |
| Speciālistu konsultāciju izmaksu pieaugumam atbilstoši noteiktajiem algoritmiem | 59,12 | 650 320 | 11 000 |
| Sekundārās diagnostikas un izmeklēšanas algoritmu ieviešanai | 159,12 | 2 332 540 | 14 659 |
| Onkoloģisko pacientu skaita un prognozētās ārstēšanas izmaksu pieaugumam ambulatori | 356,29 | 1 177 895 | 3 306 |
| Onkoloģisko pacientu skaita un prognozētās ārstēšanas izmaksu pieaugumam stacionarā | 410,51 | 2 462 239 | 5 998 |
| **Kopā** |  | **8 122 514** | **56 963** |

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 gados 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**.

## **2.2. Medikamentu pieejamība onkoloģiskajiem pacientiem**

Pateicoties 2018. gadā piešķirtajam papildu 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 limfoleikozes un metastātiskas ādas melanomas ārstēšanai.

Lai nodrošinātu Latvijas onkoloģiskajiem pacientiem pieejamo KZS un jaunāko iespējamo ārstēšanos, nepieciešams saglabāt finansējumu efektīvas ārstēšanas nodrošināšanai. 2020.gadam nepieciešams finansējums **13 719 490 *euro*** apmērā (Tabula Nr. 12), lai risinātu zāļu kompensācijas problēmas onkoloģijā un nodrošinātu zāļu pieejamību pacientiem, kā arī turpinātu mazināt invaliditātes, priekšlaicīgas mirstības risku un uzlabojot onkoloģisko pacientu dzīvildzi.

Tabula Nr. 12

**Medikamentu pieejamības uzlabošanai onkoloģiksajiem pacientiem nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Vienas ārstēšanas vidējās izmaksas, *euro* | Nepieciešamais finansējums, *euro* | Pacientu skaits |
| Inovatīvie onkoloģiskie medikamenti (terapijas turpināšanai) | 20 000 | 6 600 000 | 330 |
| Kompensējamos medikamentus saņēmušo pacientu terapijas turpināšanai onkoloģijā | 1 221,18 | 7 119 490 | 5 830 |
| **Kopā** |  | **13 719 490** | **6 160** |

Medikamentu pieejamības uzlabošana ir viena no onkoloģijas jomas reformu sastāvdaļām, kas skatāmas kopumā. Kopā ar 2017., 2018 un 2019.gadā uzsākto reformu onkoloģijas “Zaļā koridora” ieviešanā un ārstniecības pieejamības nodrošināšanai medikamenti tiks nodrošināti iepriekšējos divos gados terapiju uzsākušajiem “Zaļā koridora” 5 830 pacientiem, kā arī tiks nodrošināta inovatīvo medikamentu terapijas turpināšana 300 pacientiem, kā arī 30 jaunajiem pacientiem. Līdz ar to medikamentozo terapija ir nepieciešams turpināt 2020.gadā un turpmāk ik gadu, saglabājot terapiju tiem pacientiem, kuri to uzsākuši no reformas sākuma, un papildus 30 jauniem pacientiem.

## **Psihoemocionālā atbalsta dienas centrs “Spēka avots”**

2017.gadā Latvijā uzskaitē bija 77 341 onkoloģiskais pacients, no tiem no jauna reģistrēto gadījumu skaits 2017.gadā bija 11 762[[9]](#footnote-10).

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. Līdz ar to no 2019.gada jūlija ir uzsākts īstenot projekta mērķī noteikto, nodrošināt psihosociālu atbalstu onkoloģiskajiem pacientiem un viņu tuviniekiem no brīža, kad uzzināta diagnoze, kā arī akūtās ārstēšanas procesā.

2020.gadā un turpmāk ik gadu ir nepieciešami **134 336 *euro*** (Tabula Nr. 13), lai turpinātu nodrošināt psihoemocionālā atbalsta dienas centra “Spēka avots” sniegtos psihosociālās rehabilitācijas pakalpojumus, apmēram 20% no pacientiem (apmēram 2352 pacientiem), kuriem pirmo reizi atklāts ļaundabīgais audzējs.

Tabula Nr. 13

## **Psihoemocionālā atbalsta dienas centram “Spēka avots” nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pozīcija | Slodze/skaits | Vienas vienības izmaksas, euro | Izmaksas mēnesī, *euro* | Izmaksas 12 mēnešiem, *euro* |
| Ārstniecības personas un atbalsta personāls (atlīdzība) | 4,3 |  | 9 692,17 | 116 306 |
| Telpu īre (komunālie pakalpojumi) |  |  | 1 120 | 13 440 |
|  | Materiāli/ tehnika (vienreizējas izmaksas, izņemot biroja preces un mākslas materiāli) | | | |
| Mākslas materiāli | 24 | 5 | 120 | 1 440 |
| Biroja preces | 1 | 75 | 75 | 900 |
|  | Apmācības | | | |
| Apmācības 1 | 3 | 200 | 600 | 1 200 |
| Apmācības 2 | 30 | 35 | 1 050 | 1 050 |
|  | **Kopā** | | | **134 336** |

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

2020.gadā un turpmāk ik gadu ir nepieciešams turpināt **558 842 *euro*** apmērā (Tabula Nr. 14) apmaksāt 515 PET/DT 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. Sākot ar 2018.gada 1.septembri PET/DT izmeklējumus apmaksā bērniem ar ļaundabīgiem audzējiem, tādejādi uzlabojot ārstēšanas efektivitāti un finanšu līdzekļu racionālāku izmantošanu ar lielāku efektivitāti, pagarinot pacientu kvalitatīvu dzīvildzi.

Tabula Nr. 14

**Pozitronu emisijas tomogrāfijai/datortomogrāfijai nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pasākums | Vienas ārstēšanas vidējās izmaksas, *euro* | Nepieciešamais finansējums, *euro* | Plānotais pakalpojumu skaits |
| Pozitronu emisijas tomogrāfija/datortomogrāfija (PET/DT) | 1 085,13 | 558 842 | 515 |

Kopumā 2020.gadā un turpmāk ik gadu ir nepieciešams nodrošināt vismaz 40% no nepieciešamajiem izmeklējumiem, kas sastāda 515 no vidēji 1 287 pacientiem gadā.

## **2.5.Valsts patoloģijas centrā veicamo pakalpojumu jaunu manipulāciju izveide**

Attīstot patoloģijas centra sniegtos pakalpojumus, 2019.gadā tika ieviests jauns pakalpojums, kas paredz jaunās metodes slimību diagnostikai un personalizētās ārstēšanas noteikšanu-*in situ* hibridizācijas metodes, polimerāzes ķēdes reakciju, jaunās paaudzes sekvenēšanu un digitālu patoloģiju noteikšanu. Šīs jaunās metodes tiks ieviestas praksē pēc Valsts patoloģijas centra infrastruktūras modernizācijas. No 2020.gada un turpmāk ik gadu papildus nepieciešami **443 620 *euro*** (Tabula Nr. 15),lai nodrošinātu 2 000operācijas un biopsijas materiālā fluorescences in situ hibridizācijas izmeklējumus mutāciju noteikšanai.

Tabula Nr. 15

**Nepieciešamais finansējums Valsts pataloģijas centrā veicamo pakalpojumu jaunu manipulāciju izveidei**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Manipulācijas kods | Manipulācijas nosaukums | 2019.gada tarifs, *euro* | Plānotais pacientu skaits | Nepieciešamais finansējums, *euro* |
|
| 54011 | Operācijas un biopsijas materiālā fluorescences in situ hibridizācijas izmeklējums mutāciju noteikšanai | 221,81 | 1600 | 354 896 |
|  | no tā ambulatorā sadaļā (25%) | 221,81 | 400 | 88 724 |
|  | **Kopā** |  | **2000** | **443 620** |

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.

## **2.6. 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.

2020.gadā un turpmāk ik gadu nepieciešami **520 000 *euro*** *(104 818 - skrīningi \* 4,96 euro - vienas vidējās skrīninga izmaksas)*, lai turpinātu nodrošināt krūts un dzemdes kakla vēža agrīnu diagnostiku un savlaicīgu ārstēšanas uzsākšanu.

## **2.7. Zarnu vēža skrīnings**

Savlaicīgi identificējot kolorektālā zarnu vēža pacientus, tiks novērsta augstā mirstība no zarnu vēža, samazinātas ilgtermiņa veselības problēmas (jo agrīnāk tiks uzsākta slimības mērķtiecīga ārstēšana, nesagaidot slimības smagāku stadiju un tās izraisītās komplikācijas, tādējādi samazinot kopējās izmaksas no valsts budžeta) un vienlaicīgi nodrošināta darbspējīgā indivīda turpmākā attīstība darba tirgū.

Ņemot vērā to, ka 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, 2020.gadam un turpmāk ik gadu kolorektālā zarnu vēža skrīninga pasākumu īstenošanai nepieciešami **610 581 euro** (391 860 euro+2 166 euro+ 216 555 euro (Tabula Nr. 16,Tabula Nr. 17,Tabula Nr. 18).

Tabula Nr. 16

**Zarnu vēža skrīningam nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Gads | Atsaucība | Mērķa grupas lielums zarnu vēža skrīningam | Starpība starp testu izmaksām | Nepieciešamais finansējums, *euro* |
| 2020 | 0.25 | 824 968 | 1,9 | 391 860 |

Tabula Nr. 17

**Bukletu izgatavošanai pacientiem pirms kolonoskopijas papildu nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Gads | Atsaucība | Mērķa grupas lielums zarnu vēža skrīninga izmeklējumiem | Pacientu skaits, kuriem nepieciešama kolonoskopija | Viena bukleta izmaksas, *euro* | Finansējums informatīvi izglītojošam materiālam (bukletam) pacientam par kolonoskopijas izmeklējumu, *euro* |
| 2020 | 0,023 | 617 399 | 14 437 | 0,15 | 2 166 |

Tabula Nr. 18

**Kolonoskopija 7% no aptveres 2020.gadā un turpmāk ik gadu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Gads | Medikamenta izmaksas, *euro* | Pacientu skaits, kuriem nepieciešama kolonoskopija | Nepieciešamais finansējums, *euro* |
| 2020 | 15 | 14 437 | 216 555 |

## **2.8. Urīnpūšļa un prostatas vēža diagnostikai un ārstēšanai**

## **2.8.1. Tarifs manipulācijai par urīnpūšļa fotodinamisku diagnostiku (FDD)**

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).

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

Lai tiktu samazināts atkārtotu urīnpūšļa biopsiju skaits un samazināts par 30%[[10]](#footnote-11) atkārtotu urīnpūšļa transuretrālo rezekciju- operāciju (manipulācijas kods 19075) skaits, kā arī pagarināta pacientu dzīvildze un uzlabota dzīves kvalitāte, no 2020.gada un turpmāk ik gadu nepieciešami **73 172 *euro*** (Tabula Nr. 19), lai sniegtu 120 manipulācijām piemaksu (manipulācijām 19059 un 19075) par urīnpūšļa fotodinamisku diagnostiku (FDD), tai skaitā iekļautas medikamenta Hexvix 85 mg izmaksas.

Tabula Nr. 19

**Urīnpūšļa fotodinamiskai diagnostikai nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Manipulācijas kods | Manipulācijas nosaukums | 2019.gada tarifs, *euro* | Plānotais pacientu skaits | Nepieciešamais finansējums, *euro* |
| 19071 | Piemaksa manipulācijām 19059 un 19075 par urīnpūšļa fotodinamisku diagnostiku (FDD). Iekļautas medikamenta Hexvix 85 mg izmaksas | 609,77 | 120 | 73 172 |

**2.8.2. 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 uzsāka 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. Kopā 2020.gadā un turpmāk ik gadu nepieciešami **24 494 *euro***, lai sniegtu transperineāla tēmētu prostatas biopsiju 120 pacientiem ar tarifu 204,2 *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. Viena izmeklējuma vidējais tarifs sastāda 265,99 *euro*. Kopā 2020.gadā un turpmāk ik gadu nepieciešami **53 198 *euro***, lai sniegtu transrektālu tēmētu prostatas biopsiju 200 pacientiem.

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, kur viena pakalpojuma vidējais tarifs sastāda 1 928,16 *euro*. 2020.gadā un turpmāk ik gadu nepieciešami **77 126 *euro***, lai veiktu priekšdziedzera vēža minimāli invazīvas ārstēšanas procedūru ar AIFU (augstas intensitātes fokusēta ultraskaņa) iekārtu40 pacientiem.

Lai realizētu iepriekšminētos trīs izmeklējumus, 2020.gadā un turpmāk ik gadu nepieciešami **154 819 *euro***.

Kopā 2020.gadā un turpmāk ik gadu urīnpūšļa un prostatas vēža diagnostikai un ārstēšanai nepieciešami **227 991 *euro*** *(73 172  euro+154 819 euro).*

## 2020.gadā un turpmāk ik gadu tiek plānots turpināt nodrošināt psihosociālu atbalstu onkoloģiskajiem pacientiem un viņu tuviniekiem no brīža, kad uzzināta diagnoze, kā arī akūtās ārstēšanas procesā. Attīstot allotransplantācijas operācijas onkoloģijas pacientiem un ieviešot jaunas tehnoloģijas un izmeklējumus onkoloģisko slimību diagnostikā un ārstēšanā, palielināsies Latvijas iedzīvotāju dzīvildze un kopējais ieguvumus tautsaimniecībā. Pēc ekspertu vērtējuma ziņojumā iekļautie pasākumi 2020.gadā un turpmāk ik gadu sniegs papildus PZMG ieguvumu, 2020.gadā atgūstot 1 322 potenciāli zaudētos mūža gadus, savukārt 2022.gadā jau 1 457 potenciāli zaudētos mūža gadus, saglabājoties kopējam mirstības samazinājumam 9,3% apmērā.

## Kopumā, lai realizētu 2.pasākumu “Onkoloģisko saslimšanu diagnostikas un ārstēšanas pieejamības uzlabošana”, ir nepieciešami **24 337 374 *euro*.**

## **3.Infekcijas slimību izplatības mazināšana**

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

2017.gadā tika uzsākta reforma VHC kompensējamo medikamentu jomā, kuras ietvaros nodrošināja papildus ārstēšanu 203 pacientiem. Minētajā apjomā reforma tiek turpināta arī 2018. un 2019.gadā, 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.

Ņemot vērā to, ka VHC pacients ir infekcijas avots un rada inficēšanās risku apkārtējiem, izārstējot VHC, tiek novērsta tālāka VHC izplatība no konkrētās personas. Tādējādi VHC ārstēšana ne tikai novērš VHC radītās veselības problēmas un nāves gadījumus, bet tas ir arī infekcijas izplatību ierobežojošs pasākums. 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%.[[11]](#footnote-12)

Lai turpinātu mērķētu 400 VHC pacientu ārstēšanu, 2020.gadam un turpmāk ik gadu nepieciešami **10 450 784 *euro****, kur viena pacienta vidējās ārstēšanas izmaksas sastāda* 26 126,96 *euro (400\*26 126,96 euro = 10 450 784 euro)*.

Kopumā tiek veicināta ilgtspējīgas attīstības mērķa - līdz 2030.gadam apkarot hepatītu - sasniegšana.

**3.2. Aknu elastogrāfija ar *FibroScan* iekārtu**

Aknu elastogrāfija ar *FibroScan* iekārtu ir jaunākā ultrasonogrāfijas (USG) metode, kas pamatojas uz audu elastīguma mērījumiem. 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.

No 2020.gada un turpmāk ik gadu ir nepieciešami **36 000 *euro***, lai nodrošinātu 6 250 pacientiem aknu elastogrāfiju ar tarifu 5,76 *euro*.

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

Lai turpinātu iesāktās veselības reformas, 2020.gadā un turpmāk ik gadu ir nepieciešams nodrošināt Nacionālās references laboratorijas darbību un 7 585 VHC izmeklējumu apstiprinošo diagnostiku, tipēšanu un ārstēšanas efektivitātes monitoringu. Kopā ir nepieciešams finansējums **783 232 *euro*** apmērā (Tabula Nr. *20*), lai mazinātu HIV infekciju izplatības risku un to ārstēšanas izdevumus.

Tabula Nr. 20

**VHC izmeklējumu nodrošināšanai nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pakalpojums | Vienas pakalpojuma vidējās izmaksas, *euro* | Nepieciešamais finansējums, *euro* | Plānotais pakalpojumu skaits |
| References laboratorija | 103,26 | 783 232 | 7 585 |

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

Lai turpinātu īstenot reformas un uzlabotu vīrusu molekulārās izmeklēšanas analītiskās jūtības rādītājus, 2020.gadā un turpmāk ik gadu papildus nepieciešami **579 656 *euro*** (Tabula Nr. 21), ņemot vērā, ka vienas donācijas testēšanas izmaksas pieaug par 10,54 *euro* ar pievienotās vērtības nodokli (turpmāk – PVN).

Tabula Nr. 21

**Vīrusu molekulārās izmeklēšanas analītiskās jūtības rādītāju uzlabošanai nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

| 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 |
| **Kopā** |  |  |  | **579 656** |

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

Lai nodrošināt HIV terapijas turpināšanu 2018., 2019.gadā uzsākušajiem un jaunajiem HIV pacientiem, kas ārstēšanu uzsāks 2020.gadā, tiek plānots, ka pacientu skaita pieaugums, kam jānodrošina ārstēšana, būs 1500 personas, tai skaitā nodrošinot ārstēšanu 500 HIV/AIDS pacientiem ar pavadošajām saslimšanām. 2020.gadā un turpmāk ik gadu HIV/AIDS terapijas nodrošināšanai nepieciešami **4 203 000 *euro*** (Tabula Nr. 22), paredzot vienam HIV pacientam ārstēšanas izmaksas 4 100 *euro* gadā, lai nodrošinātu agrīnāku HIV inficēto personu ārstēšanu.

Tabula Nr. 22

**HIV/AIDS pacientu ārstēšanas nodrošināšanai nepieciešamais finansējums**

**2020.gadam un turpmāk ik gadu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Vienas ārstēšanas vidējās  Izmaksas, *euro* | Nepieciešamais finansējums, *euro* | Plānotais pacientu skaits |
| HIV terapija (terapijas turpināšana) | 4 100 | 2 870 000 | 700 |
| HIV terapija (pacientu skaita pieaugums) | 4 100 | 1 230 000 | 300 |
| Oportūnistisko slimību ārstēšana pacientiem ar HIV/AIDS | 206 | 103 000 | 500 |
| **Kopā** |  | **4 203 000** | **1 500** |

**3.6. Līdzestības pakalpojumi (HIV)**

Kā liecina SIA “Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas” (RAKUS) speciālistu apkopotie dati, 2017.gadā antiretrovirālo terapiju (turpmāk - 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. Līdz ar to bija nepieciešama līdzestības kabinetu izveide.

Līdzestības pakalpojumu sniegšana 2019.gadā HIV inficētām personām notiek SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, kur ARV ārstēšanu uzsāk visi HIV inficētie pacienti un arī turpmākā ārstēšana tiek nodrošināta lielākajai daļai HIV inficēto. Pakalpojumu nodrošina 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 2020.gada un turpmāk ik gadu varētu nodrošināt 2 HIV līdzestības kabinetu darbību, nepieciešams finansējums **30 955 *euro*** apmērā *(2 HIV līdzestības kabineti \* 15 477 euro (līdzestības kabineta gada finansējums) = 30 955 euro).*

**3.7. Atbalsta personas HIV inficētām personām**

Otrs instruments, lai palielinātu to HIV inficēto personu skaitu, kas saņem ARV terapiju, ir uzlabot pieejamību ārstniecības pakalpojumiem, tai skaitā diagnostikas pakalpojumiem, lai agrīnāk atklātu HIV inficētās personas un uzsāktu šo personu ārstēšanu.

Lai risinātu šo problēmu, Veselības ministrija 2019.gadā ir uzsākusi HIV inficēto personu veselības aprūpes reformu, nodrošinot to, ja personai HIV profilakses punktā (turpmāk - 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. 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 no 2020.gada un turpmāk ik gadu nepieciešami **28 000 *euro*** (Tabula Nr. 23).

Tabula Nr. 23

**Atbalsta personu pakalpojumiem HIV inficētām personām nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

| Pakalpojuma līgums par 28 000 *euro* summu par 12 mēnešiem, kas sevī ietver: | Nepieciešamais finansējums mēnesī euro (trīs atbalsta personām) | Nepieciešamais finansējums, *euro* |
| --- | --- | --- |
| 3 atbalsta personu darbu, kurā tiek paredzēta atlīdzība | 1 800 | 21 600 |
| atbalsta personu apmācības, sanāksmes (telpas, kafijas pauze), izdales materiāli | 135 | 1 620 |
| ceļa izdevumi pavadot personu | 132 | 1 584 |
| dienas nauda pavadošai personai | 180 | 2 160 |
| administratīvie izdevumi (telefona sakari, telpas konsultācijā, sarunām utml.) | 86,33 | 1 036 |
| **Kopā** | **2333,33** | **28 000** |

**3.8. Zema sliekšņa pakalpojumu centrs**

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.[[12]](#footnote-13) 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.[[13]](#footnote-14)

HIV profilakses punktu (turpmāk – 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. 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.

Lai nodrošinātu kaitējuma mazināšanas pakalpojumu sniegšanu speciāli aprīkotā autotransportā, t.i., mobilajā vienībā, HIV un saistīto infekciju riska grupām, 2020.gadam un turpmāk ik gadu nepieciešami **47 556 *euro*** (Tabula Nr. 24).

Tabula Nr. 24

**Mobilai vienībai nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pakalpojuma līguma apjoms gadam sevī ietver: | 1 mēnesī, *euro* | Nepieciešamais finansējums, *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 |
| **Kopā** | **3 963** | **47 556** |

Prognozējot infekcijas slimību reformu ietekmi uz PZMG samazinājumu, ņemta vērā mirstība un mirstības vecuma struktūra no VHC un HIV/AIDS saslimšanām. 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 samazinās par 20,21%, jeb par 81 gadījumu. Turpinot ieguldījumu VHC pacientu izmeklēšanā un ārstēšanā, 2020.gadā un turpmāk ik gadu nodrošinot pacientiem, kas saņem ARV terapiju, līdzestības pakalpojumus un atbalsta personālu, uzlabosies pieejamība veselības aprūpes pakalpojumiem, tai skaitā diagnostikas pakalpojumiem, lai agrīnāk atklātu HIV inficētās personas un uzsāktu šo personu ārstēšanu, samazinot HIV infekcijas izplatības rādītājus un iedzīvotāju mirstību. 2020.gadā plānotās aktivitātes ļaus atgūt 1 645 potenciāli zaudētos mūža gadus, kas 2022.gadā jau rezultēsies ar 4 049 atgūtiem potenciāli zaudētiem mūža gadiem.

## Kopumā, lai realizētu 3.pasākumu “Infekcijas slimību izplatības mazināšana” ir nepieciešami **16 159 183 *euro*** .

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

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

Iesāktās reformas ietvaros ir nodrošināta ģimenes ārstu konsultāciju pieejamība iedzīvotājiem rīta un vakara stundās.

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[[14]](#footnote-15). Attiecīgi 2019.gadā kapitācijas naudas pieaugums mēnesī uz 1 pacientu 0,129892 x kopējais reģistrēto pacientu skaitu 1 977 095 x 12 mēnešiem = **3 081 706 *euro*.**

Lai saglabātu kapitācijas naudas pieaugumu par 0,129892 (1,601602 – 1,47171) *euro* mēnesī14, 2020.gadā un turpmāk ik gadu ir nepieciešams papildu finansējums **3 081 706 *euro*** apmērā.

## **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. Pie ģimenes ārsta no jauna reģistrēto pacientu skaits, kuriem izvērtēts veselības stāvoklis, ar katru ceturksni pieaug. Tāpat arī, salīdzinot pa ceturkšņiem, pieaug pacientu skaits, kuriem veikts slēpto asiņu tests vēža skrīninga ietvaros, līdz ar to ir uzteicama ģimenes ārstu iesaiste savlaicīgas profilakses nodrošināšanā iedzīvotāju veselības saglabāšanā un uzlabošanā.

Mērķa kritēriju iestrādei ģimenes ārstu kapitācijas naudas maksājumā papildus 2020.gadam un turpmāk ik gadu nepieciešams finansējums **3 729 362 *euro*** apmērā, no tiem maksājums par sirds un asinsvadu slimību profilakses kārtības nodrošināšanu ģimenes ārstu praksēs ir 487 500 *euro* (250 *euro* \* 650 ģimenes ārsti \* 3 maksājumi). Maksājumam  par cukura diabēta pacientu aprūpi pēc noteiktiem slimības diagnostikas un uzraudzības algoritmiem nepieciešami 593 374 *euro* (27 471 pacienti \* 2,4 *euro* \* 9 mēneši).

Papildus 2020.gadā un turpmāk ik gadu ir nepieciešams nodrošināt 2019.gadā palielināto maksājumu (no 71,14 *euro* uz 75,00 *euro)* par ģimenes ārsta pacientu reģistrā reģistrētajiem pacientiem ar savlaicīgi atklātu vēzi 1.vai 2.stadijā. Papildus minētās starpības izlīdzināšanai ir nepieciešami 19 593 *euro* (3,86 *euro*\*5076 pacienti).

Kvalitātes sistēmas ieviešanai plānotais finansējums 2 628 895 *euro* (1 299 - ģimenes ārstu skaits \* 2 023,783 *euro* - vidējās ģimenes ārstu kvalitātes maksājums) 1 299 (ģimenes ārstu skaits līgumattiecībās ar NVD uz 2018.gada 30.augustu) ģimenes ārsta praksēm gadā, kas tiks novirzīts 4 ceturkšņu kvalitātes kritēriju izpildei, iekļaujot trīs maksājumus par 2020.gada un turpmāk ik gadu 4.ceturkšņa izpildes rādītājiem, vērtējot rādītāju izpildi 1 reizi ceturksnī.

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

Laika periodā no 2017.gada līdz 2019.gadam ar papildu piešķirto finansējumu zobārstniecībai ir izdevies ne tikai noturēt pakalpojumu sniedzējus un noslēgt jaunus līgumus, bet arī samazināt gaidīšanas rindu garumu zobārstniecības un zobu higiēnas pakalpojumu saņemšanai.

Ar papildu fiansējuma piešķiršanu 2020.gadā un turpmāk ik gadu nepieciešams turpināt uzlabot zobārstniecības pakalpojumu pieejamību, kā arī nodrošināt plašāku zobārstniecības materiālu izvēli, kas kļūtu atbilstoša spēkā esošajām zobārstniecības tehnoloģijām.

Nepieciešamais papildu finansējums tarifu pārskatīšanai, līguma apjoma pieaugumam un kompozītam zobārstniecībā sastāda **7 498 337 *euro*** (2 423 648 *euro* + 1 314 628 *euro* + 3 760 061 *euro*) (Tabula Nr. 25, Tabula Nr. *26*, Tabula Nr. *27*), lai sekmētu zobārstniecības pakalpojumu pieejamību bērniem.

Tabula Nr. 25

**Zobārstniecības pakalpojumu sniegšanai bērniem ar kompozīta materiālu nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Plānotais pakalpojumu skaits | Vienas ārstēšanas vidējās izmaksas, *euro* | Nepieciešamais finansējums, *euro* |
| 115 964 | 20,90 | **2 423 648** |

Tabula Nr. 26

**Zobārstniecības bērniem tarifa palielinājuma (pārējie tarifa elementi) manipulācijām nodrošināšanai nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Plānotais pakalpojumu skaits | Vienas ārstēšanas vidējās izmaksas, *euro* | Nepieciešamais finansējums, *euro* |
| 248 043 | 5,30 | **1 314 628** |

Tabula Nr. 27

**Zobārstniecības bērniem apjoma palielinājumam nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Plānotais pakalpojumu skaits | Vienas ārstēšanas vidējās izmaksas, *euro* | Nepieciešamais finansējums, *euro* |
| 132 630 | 28,35 | **3 760 061** |

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 8 357 saslimšanas gadījumus un potenciālos nāves gadījumus atbilstoši minēto slimību mirstībai uz 100 000 iedzīvotājiem.

## **4.4. Paplašināt jaundzimušo ģenētiski iedzimto slimību skrīningu ar jauniem izmeklējumiem agrīnai ārstējamu patoloģiju diagnosticēšanai**

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. Ņemot vērā ģenētikas nozares speciālistu ieteikumu, ar 2019.gada 1.jūliju papildus esošajiem diviem jaundzimušo skrīningiem ir uzsākts četru pārmantotu slimību skrīnings (virsnieru hiperplāzija, galaktozēmija, cistiskā fibroze un biotinidāze).

Lai 2020.gadā un turpmāk ik gadu turpinātu no 2019.gada 1.jūlija uzsākto jaundzimušo ģenētiski iedzimto četru slimību skrīningu, nepieciešami **470 360 *euro*** (Tabula Nr. *28*).

Tabula Nr. 28

**Paplašinātajam jaundzimušo skrīningam nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Manipulācijas kods | Manipulācijas nosaukums | 2019.gada tarifs, *euro* | Apjoms | Nepieciešamais finansējums, *euro* |
| 49014\* | Jaundzimušo Biotinidāzes enzīmiskās aktivitātes noteikšana | 5,36 | 22 000 | 117 920 |
| 49013\* | Jaundzimušo 17-OH-Progesterons noteikšana ar fluorometrisko enzīmu imūntestu (FEIA) | 5,49 | 22 000 | 120 780 |
| 49012\* | Jaundzimušo kopējās galaktozes kvantitatīvā fluorometriskā noteikšana | 5,12 | 22 000 | 112 640 |
| 49011\* | Imunreaktīvā tripsinogēna (IRT) noteikšana ar fluorometrisko enzīmu imūntestu (FEIA) | 5,41 | 22 000 | 119 020 |
| **Kopā** | | | | **470 360** |

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. 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[[15]](#footnote-16).

Lai samazinātu vīrusu cirkulāciju populācijā, veicot vējbaku infekcijas izskaušanu, papildus no 2020.gada un turpmāk ik gadu nepieciešami **634 969 *euro*** (Tabula Nr. 29).

Tabula Nr. 29

**Vējbaku vakcinācijai nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Bērnu vecums | Aptvere | 1 vienības cena *euro* (ar PVN) (2019.g. iepirkums) | Demogrāfiskie dati | Aprēķinātais vakcinējamo bērnu skaits | Nepieciešamais finansējums, *euro* |
|  |  |  | 26,53 |  | 23 934 | 634 969 |
| Ar 2019.gada 1.janvāri nodrošināta vakcinācija pret vējbakām septiņus gadus veciem bērniem (2.deva), kuri saskaņā ar vakcinācijas kalendāru saņēmuši vakcinācijas pret vējbakām 1.devu. | 7 gadi | 69% |  | 19 965 | 13 800 | 366 114 |
| Nepiešķirtais apjoms pirmo vai otro poti nesaņēmušiem bērniem, kuri nav pārslimojuši ar vējbakām līdz 13 gadu vecumam |  |  |  | 11 171 | 10 134 | 268 855 |
|  |  |  |  |  | **Kopā** | **634 969** |

**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. 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, ka vidējā mēneša darba 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.*

  Turpinot 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 ietekme uz veselības budžetu un tautsaimniecību kopumā. 2020.gadam un turpmāk ik gadu nepieciešami **189 847 *euro*** (Tabula Nr. 30 un Tabula Nr. 31),lai nodrošinātu grūtnieču un bērnu līdz 2 gadu vecumam vakcināciju pret gripu***.***

Tabula Nr. 30

**Grūtnieču un bērnu līdz 2 gadu vecumam vakcinācijai pret gripu nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Gads | Vakcinācijas izmaksas  *(4-valentā vakcīna \*)*, *euro* | | | Jaundzimušie | | | Grūtnieces | | 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** |

*\* 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".*

Tabula Nr. 31

**Grūtnieču un jaundzimušo skaits**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |

*\*2019.-2020. gada aprēķiniem tiek izmantots SPKC prognozētais dzemdību skaits*

Kopumā, lai realizētu 4.pasākumu “Primārās veselības aprūpes sistēmas kvalitātes un pieejamības uzlabošana”, ir nepieciešami **15 604 581 *euro***.

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

**5.1. Sirds un asinsvadu saslimšanas pasākumu profilakses turpināšana**

Sirds un asinsvadu saslimšanas (turpmāk – SAS) profilakse un agrīna diagnostika primārā veselības aprūpes līmenī var mazināt SAS radītās sekas.

Ar Latvijas kardioloģijas biedrības ekspertiem ir izstrādāta kārtība, kādā sniedzami veselības aprūpes pakalpojumi sirds un asinsvadu slimību profilaksei ar mērķi ieviest primāro profilaksi SAS primārās veselības aprūpes līmenī. Šī kārtība stājās spēkā ar 2018.gada 1.augustu, tāpēc pie sākotnējā programmas ieviešanas šī apguve ir mazāka, bet ieviestā programma ir svarīgs profilakses līdzeklis SAS diagnostikai primārās veselības aprūpes līmenī.

Līdz ar to SAS profilakses pasākumu turpināšanai 2020.gadā un turpmāk ik gadu nepieciešams finansējums **1 598 851 *euro*** apmērā ( Tabula Nr. 32,Tabula Nr. 33,Tabula Nr. 34,Tabula Nr. 35).

Tabula Nr. 32

**Kardiovaskulāro saslimšanu riskam, pielietojot SCORE metodi, nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PVA \* posms | Laboratorija, *euro* | PVA, *euro* | Mērķa grupa | Aptveres koeficents\* | Laboratorijas finansējums, *euro* | PVA finansējums, *euro* | Kopā |
| Pacientu riska novērtēšana  (1 posms PVA praksē) | 1,18 | 7,57 | 158 647 | 0,25 | 46 801 | 300 239 | 347 040 |

*\*PVA –* šājā tabulā un turpmāk primārā veselības aprūpe

Tabula Nr. 33

**Laboratoriskie izmeklējumi PVA praksē 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Izmeklējumi\* | Viena izmeklējuma tarifs, *euro* | PVA līdzekļi, *euro* | Laboratorija\*, *euro* |
|
| Glikoze asinīs (41095) | 1,21 | 0,6 | 0,61 |
| Holesterīns (41056 vai 41057) | 1,14 | 0,57 | 0,57 |
| SCORE noteikšana | 6,4 | 6,4 | - |
| **Kopā** | **8,75** | **7,57** | **1,18** |
| *\* tiek pieņemts, ka 1/2  izmeklējumi tiks veikti laboratorijās* | |  |  |

Tabula Nr. 34

**Turpmākai risku grupas pacientu rīcībai pēc sirds un asinsvadu slimības riska vērtējuma noteikšanai nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu (2 posms – tālākie izmeklējumi)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Riska grupa\*\* | Laboratorija, *euro* | PVA, *euro* | SAVA, *euro \** | Kopā, *euro* | Mērķa grupa | Aptveres koeficients | Laboratorijas finansējums, *euro* | PVA finansējums, *euro* | | SAVA finansējums, *euro* | |
| 1-2% | 9,39 | 2,86 | 12,25 | 24,5 | 31 643 | 0,22 | 65 368 | 19 910 | | 85 278 | |
| 3-4% | 9,744 | 2,86 | 28,56 | 41,16 | 21 094 | 0,22 | 45 219 | 13 272 | | 132 538 | |
| 5-9% | 11,82 | 2,86 | 35,19 | 49,87 | 14 922 | 0,22 | 38 803 | 9 389 | | 115 523 | |
| >=10% | 12,53 | 2,86 | 68,03 | 83,42 | 9 948 | 0,22 | 27 423 | 6 259 | | 148 888 | |
| **Kopā, *euro*** |  | | | | | | **176 813** | **48 830** | | **482 227** | |
| *\* SAVA – šājā tabulā un turpmāk sekundārā ambulatorā veselības aprūpe*  *\*\*Riska grupa – izšķir 4 riska grupas: ļoti augsts risks, augsts risks, mērens risks, zems risks.* | | | | | | | | |  | |  |

Tabula Nr. 35

**Medikamentiem nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Medikamentoza ārstēšana | Medikamentu vidējās izmaksas, *euro* | Mērķa grupa | Aptveres koeficents 2020 | Finasējums medikamentiem, *euro* |
| Riska grupa 3-4% | 8,64 | 21 094 | 0,75 | 136 689 |
| Riska grupa 5-9% | 16,76 | 14 922 | 0,75 | 187 570 |
| Riska grupa >=10% | 29,4441 | 9 948 | 0,75 | 219 682 |
| **Kopā** |  |  |  | **543 941** |

**5.2. 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.

Turpinot 2018. un 2019.gadā iesākto, aortālā vārstuļa transkatetrālo implantāciju (turpmāk – TAVI) plānots veikt 75 pacientiem, kur viena pacienta operācijai plānots manipulāciju finansējums 25 213,60 *euro*, gadā ir nepieciešams finansējums **1 891 020 *euro*** apmērā.

**5.3. Asinsrites sistēmas slimības medikamentoza ārstēšana**

Lai situāciju uzlabotu, 2018.gadā tika papildināts kompensējamo zāļu saraksts 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. un 2019.gadā uzsākušajiem pacientiem, 2020.gadā ir nepieciešami **3 050 494 *euro*** (Tabula Nr. 36). 2020.gadā un turpmāk ik gadu tiek saglabāts 2018. un 2019.gadā plānotais kompensējamos medikamentus saņēmušo pacientu skaits, ņemot vērā, ka gada laikā notiek dabiskas pacientu skaita izmaiņas – jauni pacienti aizstāj jau izārstētos, mirušos un terapiju pārtraukušos.

Tabula Nr. 36

**Zāļu kompensācijai pacientiem diagnožu grupā “Asinsrites sistēmas slimības” nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Vienas vidējās ārstēšanas izmaksas, *euro* | Nepieciešamais finansējums, *euro* | Plānotais pacientu skaits |
| Kompensējamos medikamentus saņēmušo pacientu un līdzekļu pieaugums asinsrites sistēmas slimību pacientiem | 586,07 | 3 050 494 | 5 205 |

Prognozējot primārās veselības aprūpes reformu ietekmi uz PZMG 2020.gadā un turpmākos gados, ņemts vērā, ka ģimenes ārsti nodrošina sākuma posmu pārējo reformu veikšanai, tādējādi tiešā veidā atstājot ietekmi uz turpmāko reformas gaitu, nosūtot pacientus ambulatoro pakalpojumu saņemšanai atbilstoši apstiprinātajam SAS algoritmam. Prognozējot PZMG, tiek vērtēta primārās veselības aprūpes uzlabošana, sekmējot 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, kuras mērķis ir palīdzēt noteikt nepieciešamo profilaktisko pasākumu apjomu, kā arī izdalīt augsta SAS riska pacientus. Prognozējot PZMG samazinājumu 2020.gadā, ņemot vērā ekspertu novērtējumu par prognozējamo mirstības samazinājumu reformu ietvarā par 4,2%, mirstību no SAS un mirušo skaitu līdz 64 gadiem 2018.gadā, ir novērtēts, ka 2020.gadā, turpinot veselības reformas augstākminētajās jomās, prognozēts atgūt 928 potenciāli zaudētos mūža gadus, savukārt 2022.gadā jau 1 023 potenciāli zaudētos mūža gadus.

Kopumā, lai realizētu 5.pasākumu “Kardiovaskulārās saslimstības mazināšana un slimību ārstēšanas efektivitātes uzlabošana”, ir nepieciešami **6 540 365 *euro*.**

**6. Ārstniecības iestāžu līmeņu reforma**

Izvērtējot esošo situāciju attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, kvalitāti un izmaksu efektivitāti un nodrošinot  2017.gada 1.ziņojumā 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.

Lai nodrošinātu 2017.gada 1.ziņojumā paredzēto stacionāro ārstniecības iestāžu attīstības modeli, ņemot vērā esošo situāciju, sākot ar 2019.gada 1.aprīli tika uzsākts īstenot jaunus reformas pasākumus:

**6.1.** **Uzņemšanas nodaļu nodrošināšana I, II līmeņa ārstniecības iestādēm un trīs specializētajās ārstniecības iestādēs**

Ar 2019.gada 1.aprīli I līmeņa ārstniecības iestādēm jānodrošina terapijas profils, papildus ārstniecības iestāde drīkst nodrošināt “Hronisko pacientu aprūpes” pakalpojumu programmu. Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumi Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” paredz neatliekamās palīdzības un plānveida stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanu (Noteikumu Nr.555 6.pielikums). Lai 2020.gadā un turpmāk ik gadu nodrošinātu šo pakalpojumu pēctecību, ir nepieciešams finansējums **2 397 619**  ***euro*** (Tabula Nr. 37).

Tabula Nr. 37

**Uzņemšanas nodaļu nodrošināšanai I līmeņa un II līmeņa ārstniecības iestādēs nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

|  |  |
| --- | --- |
| Pasākuma nosaukums | Nepieciešamais finansējums, *euro* |
| Neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļas darbības nodrošināšana atsevišķās I līmeņa ārstniecības iestādēs un II līmeņa ārstniecības iestādēs (noteikuma projekta 6.pielikuma 1.5.apakšpunkts un 1.4.5.apakšpunkts) (Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca”, Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Slimnīca”"Ģintermuiža“”, Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Piejūras slimnīca”) | 621 909 |
| Neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļas darbības nodrošināšana specializētajās ārstniecības iestādēs (noteikuma projekta 6.pielikuma 1.7.5., 1.7.6., 1.7.7.apakšpunkts) (Sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Siguldas slimnīca”, Sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Līvānu slimnīca”, Sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Aizkraukles slimnīca”, Sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Bauskas slimnīca”, Sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Limbažu slimnīca”, Sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Ludzas medicīnas centrs”) | 1 446 475 |
| Talsu uzņemšanas nodaļa (3 speciālisti) | 329 235 |
| **Kopā** | **2 397 619** |

Papildus pakalpojumu nodrošināšana paredzēta atsevišķās slimnīcās (37.tabula), kur nepieciešams piesaistīt papildus speciālistus, lai nodrošinātu konkrētu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu.

Uzņemšanas nodaļas tiek finansētas pēc fiksēta maksājuma principa 1/12 daļa mēnesī no gadam plānotā apjoma atbilstoši MK noteikumiem Nr.555.

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

Ievērojot Ārstniecības likuma pārejas noteikumu 24.punktā noteikto, Veselības ministrija no 2019.gada pakāpeniski palielina universitātes slimnīcām samaksu par stacionārās veselības aprūpes pakalpojumiem, kas ietilpst diagnozēm piesaistīto grupu aprēķinā (DRG pakalpojumi), tuvinot samaksu šo slimnīcu faktiskajām 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 50,52 *euro*, veidojot 17,99 *euro* starpību uz gultasdienas vērtību. Plānots universitātes slimnīcās no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamiem veselības aprūpes pakalpojumiem piemērot paaugstinātu koeficientu, līdz ar to 2020.gadam un turpmāk ik gadu nepieciešams finansējums **3 783 999 *euro*** (Tabula Nr. 38).

Tabula Nr. 38

**Gultas dienas kompensācijas pārskatīšanai nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gultas dienu skaits | Gultas dienas tarifa palielinājums, *euro* | Nepieciešamais finansējums, *euro* |
| 210 339 | 17,99 | 3 783 999 |

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

Lai nodrošinātu kvalitatīvu un savlaicīgu neatliekamās palīdzības sniegšanu uzņemšanas nodaļā SIA “Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca” (optimālu diennakts dežūru nodrošinājumu) un, ņemot vērā to, ka SIA “Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca” ir vienīgā vieta Latvijā, kur tiek nodrošināta kompleksa palīdzība politraumu gadījumos, ar 2019.gadu tika uzsākts apmaksāt 27 speciālistu diennakts darbu, kas bija par 9 speciālistiem vairāk kā 2018.gadā.

Līdz ar to no 2020.gadā un turpmāk ik gadu papildus nepieciešami **1 923 930 *euro*** (Tabula Nr. 39), lai nodrošinātu papildus 9 speciālistu dežūru nepārtrauktību 2019.gada līmenī.

Tabula Nr. 39

**Neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļas optimālas darbības nodrošināšanai SIA “Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca” papildus 9 speciālistu dežūrām nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pasākuma nosaukums | Gada izmaksas atalgojumam (D) | Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas (S) | Ārstniecības līdzekļi (M) | Pieskaitāmās un netiešās ražošanas izmaksas (U) | Administratīvie izdevumi | Amortizācija | Nepieciešamais finansējums, *euro* |
| Neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļas optimālas darbības nodrošināšanai SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” papildus 9 speciālistu dežūras | 1 428 840 | 344 208 | 61 044 | 69 003 | 7 866 | 12 969 | 1 923 930 |

**6.4. Neatliekamās medicīniskās palīdzības, uzņemšanas nodaļās papildus neonatologa nodrošināšana**

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, 2019.gadā bija nepieciešams fiksētā maksājuma ietvaros noteikt apmaksu par papildus pediatru/neonatologu diennakts dežūrām SIA ”Liepājas reģionālā slimnīca”, SIA ”Jēkabpils reģionālā slimnīca”, SIA “Vidzemes slimnīca”.

Lai nodrošinātu pakalpojumu pieejamību pa reģioniem arī bērniem, katras reģionālās slimnīcas uzņemšanas nodaļā diennakts dežūrā ar 2019.gadu tika paredzēts viens neonatologs/pediatrs.

Līdz ar to 2020.gadam un turpmāk ik gadu papildu nepieciešami **624 573 *euro*** (Tabula Nr. 40), lai neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļas darbību nodrošinātu trīs reģionālajās slimnīcās 2019.gada līmenī.

Tabula Nr. 40

**Neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļas papildus neonatologa dežūras nodrošināšanai 3 reģionālajās slimnīcās nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pasākuma nosaukums | Gada izmaksas atalgojumam (D) | Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas (S) | Ārstniecības līdzekļi (M) | Pieskaitāmās un netiešās ražošanas izmaksas (U) | Administratīvie izdevumi | Amortizācija | Nepieciešamais finansējums, *euro* |
| Neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļas papildus neonatologa dežūras nodrošināšana 3 reģionālajās iestādēs | 476 280 | 114 735 | 3 612 | 23 001 | 2 622 | 4 323 | 624 573 |

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

Lai sekmētu un uzlabotu pacientu paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanu valstī, 2019.gadā tika uzsākta paliatīvās aprūpes pakalpojumu finansēšana VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”. Lai no 2020.gada un turpmāk ik gadu

turpinātu nodrošināt paliatīvās aprūpes sniegšanuVSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”, ir nepieciešami **509 973 *euro*** (Tabula Nr. 41)

Tabula Nr. 41

**Paliatīvās aprūpes nodrošināšanai nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pasākums | Tarifs , *euro* | Pakalpojumu skaits | Nepieciešamais finansējums, *euro* |
| Paliatīvā aprūpe PSKUS | 799,33 | 638 | 509 973 |

Plānotā veselības aprūpes pakalpojumu izvietojuma restrukturizācija nodrošinās pakalpojumu sniegšanu atbilstošā vietā un laikā. Sadarbības teritorijas ietvaros ārstniecības iestādes varēs efektīvāk plānot nepieciešamo infrastruktūru un cilvēkresursus, nodrošinot vienlīdzīgu pakalpojumu pieejamību un vienlīdzīgu pakalpojumu kvalitāti, attīstot ilgtspējīgu un perspektīvu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu. Ārstniecības iestāžu pārprofilēšana ietvers ne tikai pakalpojumu koncentrāciju un paplašināšanu attiecīga līmeņa slimnīcās, lai optimizētu resursus, bet arī nodrošinās kvalitātes līmeņa uzturēšanai pietiekamu apjomu un savlaicīgu piekļuvi slimnīcas pakalpojumiem augstākajos līmeņos īsākā laika periodā (atbilstoši diagnozei pacients tiek nogādāts nekavējoties uz atbilstošā līmeņa slimnīcu, kur var saņemt pilnu pakalpojuma klāstu atbilstoši pacienta stāvoklim).

Ārstniecības iestāžu līmeņu reforma ir strukturālā reforma, un, risinot resursu koncentrācijas, optimizācijas un kvalitātes paaugstināšanas uzdevumus, tā rada sinerģijas efektu ar pārējiem reformu virzieniem. Ārstniecības iestāžu līmeņu reformas ietekme uz PZMG nav tieši nosakāma, taču tā simulē PZMG samazināšanos, sekmējot veselības aprūpes sistēmas mērķu sasniegšanu.

Izvirzīto reformu mērķu izpilde ir atkarīga no papildus finanšu resursu piesaistes. 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.

Kopumā, lai realizētu 6.pasākumu “Ārstniecības iestāžu līmeņu reforma”, ir nepieciešami **9 240 094 *euro***.

**7. Rehabilitācijas pakalpojumu stratēģiskais iepirkums**

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.

**7.1. Akūtā rehabilitācija**

Lai nodrošinātu akūtās rehabilitācijas pakalpojumus jaukta profila gultās vismaz 212 109 pacientiem no kopējā hospitalizāciju skaita V-III līmeņa ārstniecības iestādēs, nepieciešami **2 517 734 *euro*** (Tabula Nr. 42).

Tabula Nr. 42

**Akūtās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rehabilitācijas pakalpojumu pacientu skaits | Vienas vidējās ārstēšanas izmaksas, *euro* | Nepieciešamais finansējums, *euro* |
| 212 109 | 11,87 | 2 517 734 |

**7.2. Subakūtā rehabilitācija**

Subakūtās, ilgtermiņa un perinatālā periodā radušos stāvokļu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai no 2020.gada un turpmāk ik gadu nepieciešami **2 648 681 *euro*** (Tabula Nr. 43) – veicot tarifu pārrēķinu sadarbībā ar speciālistiem un papildus pakalpojumu nodrošinot 2 439 pacientiem.

Tabula Nr. 43

**Subakūtās, ilgtermiņa un perinatālā periodā radušos stāvokļu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rehabilitācijas pakalpojumu pacientu skaits 2020.gadam | Vienas vidējās ārstēšanas izmaksas, euro | Nepieciešamais finansējums, *euro* |
| 2 439 | 1085,97 | 2 648 681 |

Kopumā, lai realizētu 7.pasākumu “Rehabilitācijas pakalpojumu stratēģiskais iepirkums”, ir nepieciešami **5 166 415 *euro***.

Medicīniskajai rehabilitācijai ir būtiska nozīme darbspēju saglabāšanā un atjaunošanā, kā arī mirstības samazināšanā. Rehabilitācijas neesamība vai nepieejamība palielina pacientu mirstību. Nesaņemot savlaicīgus rehabilitācijas pasākumus pirmajā gadā pēc akūtas slimības epizodes, pastāv risks nomirt pacientiem - kardioilogiskiem pacientiem (īpaši pēc lielām kardioloģiskām operācijām), pacientiem ar koronāro artēriju slimībām un citām SAS, pacientiem pēc smadzeņu insulta, galvas traumas, muguras smadzeņu traumas, neiroonkoloģijas pacientiem, pacientiem ar skoliozi un multiplo sklerozi. Personām ar politraumām un ektremitāšu amputācijām ir būtiska tūlītēja rehabilitācijas aprūpes saņemšana uzreiz pēc akūtās epizodes veselības stāvokļa stabilitātes saglabāšanai[[16]](#footnote-17).

Nodrošinot rehabilitācijas pakalpojumu stratēģisko iepirkumu, tiek paplašināta iespēja saņemt rehabilitācijas pakalpojumus, kuru rezultātā pacientiem mazināts komplikāciju risks 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.

Vērtējot plānoto rehabilitācijas pakalpojumu potenciālo ietekmi uz PZMG samazinājumu, tiek ņemta vērā rehabilitācijas pakalpojumu pozitīvā ietekme uz SAS pacientiem, samazinot mirstību par 0,2% no kopējā mirušo no SAS pacientu skaita līdz 64 gadiem. Savukārt pārējie rehabilitācijas pasākumi palielinās vidējo potenciāli atgūto mūža gadu skaitu uz vienu mirstības gadījumu par 0,08%, kas 2020.gadā kopā veidos 117 potenciāli atgūtos mūža gadus.

**8. 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[[17]](#footnote-18). Savukārt specifiski psihiskā veselība ir labklājības stāvoklis, kad indivīds spēj īstenot savu potenciālu, tikt galā ar ikdienas stresu, produktīvi strādāt un sniegt savu ieguldījumu.

Ministru kabinets 2019.gada 19.jūnijā (protokola Nr.29 28. §) ir apstiprinājis Psihiskās veselības aprūpes pieejamības uzlabošanas plānu 2019.-2020.gadam (turpmāk – Psihiatrijas plāns). Pirmām kārtām ir nepieciešāms turpināt Psihiatrijas plāna 2019.gadā uzsākto pasākumu ieviešanu 2020.gadā un turpmāk.

**8.1. Psihiatrijas prakšu stiprināšana**

Lai nodrošinātu savlaicīgu veselības pakalpojumu pieejamību pacientiem ar diagnosticētiem psihiskiem traucējumiem, sākot ar 2019.gada 1.aprīli tiek nodrošināti šādi pasākumi:attīstot psihiatra komandas darbu ambulatorā aprūpē, psihiatra komandā tiek iesaistīti bērnu psihiatrs, psihologs, garīgā māsa un funkcionālie speciālisti (ergoterapeits, fizioterapeits u.tml.), tādējādi stiprinot esošās psihiatriskās prakses un psihiatriskās prakses ambulatorajos centros.

Indikatīvi nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu psihiatrisko prakšu stirpināšanai ir **2 255 385 *euro*** (Tabula Nr. 44), ņemot vērā, ka prakšu stiprināšana ar papildus speciālistiem notiks pakāpeniski (Psihiatrijas plāna 1.6.pasākums).

Tabula Nr. 44

**Psihiatrijas prakšu stiprināšanai nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

| Pozīcija | Plānotais ārstu slodžu skaits | Pakalpojuma vidējās izmaksas, *euro* | Pakalpojuma pilnam apjomam nepieciešamais finansējums, *euro (Psihiatrijas plāna 1.6.pasākuma īstenošanai)* | Esošais finansējums, *euro* | Papildus pakalpojuma pilnam apjomam nepieciešamais finansējums*, euro (Psihiatrijas plāna 1.6.pasākuma īstenošanai)* | Pakalpojuma prognozējamais finansējums, ņemot vērā iespējamo nodrošinājumu\*, *euro* | Nepieciešamais finansējums, *euro* |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Stiprināt esošās psihiatrijas prakses | 33 | 123 640,08 | 4 080 123 | 4 151 139 | 5 360 892 | 6 406 524 | 2 255 385 |
| Stiprināt esošās psihiatrijas prakses (ambulatorās iestādēs) | 49 | 110 855,27 | 5 431 908 |

\*Ar papildus finansējumu plānots Psihiatrijas planā apstiprināto 1.6. pasākumu nodrošināt 67,3518% apmērā.

**8.2. Dienas stacionāra pakalpojumu psihiskajā veselības aprūpē pieejamības uzlabošana**

Uzlabot pieejamību dienas stacionāra pakalpojumiem psihiskajā veselības aprūpē (Psihiatrijas plāna 1.5.pasākums).

Lai nodrošinātu kvalitatīvu ambulatoro veselības aprūpi un uzlabotu pieejamību dienas stacionāra pacientiem, nepieciešams dienas stacionārā nodrošināt multiprofesionālas komandas sniegtu veselības aprūpi un palielināt dienas stacionārā sniegto veselības aprūpes pakalpojumu apjomu.

Indikatīvi nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu psihiatrisko slimnieku ārstēšanai psihiatriskā profila dienas stacionārā, nodrošinot speciālistu piesaisti un palielinot pakalpojumu pieejamību, ir **594 537 *euro*** (Tabula Nr. *45*), ņemot vērā, ka papildu speciālistu piesaiste un pakalpojumu pieejamības uzlabošana plānota pakāpeniski.

Tabula Nr. 45

**Dienas stacionāra pakalpojumu psihiskajā veselības aprūpē pieejamības uzlabošanai nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

|  | Plānotais pacientu/ gultasdienu skaits\* | Vidējās izmaksas, *euro* | Psihiatrijas plānā 1.5.pasākumam plānotais finansējums, *euro* | | | Nepieciešamais finansējums, *euro* |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Finansējums par pakalpojumu, *euro* | Pacientu iemaksas kompensācija par atbrīvotajām kategorijām\*\*, *euro* | Kopā, *euro* |
| Papildus 0.3 slodzes darbam dienas stacionārā esošam apjomam, strādājot ar pacientiem ar garīgiem un psihiskiem traucējumiem | 65 940 | 3,20 | 211 008 |  | 211 008 | 203 130 |
| Pakalpojumu pieejamības pieauguma nodrošināšanapar 20% | 13 188 | 23,72 | 312 819 | 93 767 | 406 586 | 391 407 |
| Kopā: |  |  |  |  | 617 594 | 594 537 |

\*Plānojums bāzēts uz 2019.gadu.

\*\*Pacientu iemaksas kompensācijas par atbrīvotajām kategorijām kopsumma veidojas - plānoto pacientu/gultas dienu skaitu sareizinot ar viena pacienta iemaksu 7,11 euro.

\*\*\*Ar papildu finansējumu plānots Psihiatrijas planā apstiprināto 1.5.pasākumu nodrošināt 96,2667% apmērā.

**8.3. Nemedikamentozās ārstēšanas iespējas stacionārā paplašināšanai un pieejamības uzlabošana**

Paplašināt nemedikamentozās ārstēšanas iespējas stacionārā, piesaistot papildus speciālistus un uzlabot veselības aprūpes pakalpojuma pieejamību atbilstoši noteiktās slimnīcas līmenim – psihiatrus un garīgās veselības māsas, funkcionālos speciālistus, psihologus, sociālos darbiniekus un bērnu psihiatriskajā veselības aprūpē – arī sociālos pedagogus, tādejādi uzlabojot pakalpojumu pieejamību un laicīgāk novēršot potenciālos draudus sabiedrībai kopumā (Psihiatrijas plāna 2.1.pasākums).

Indikatīvi nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu nemedikamentozās ārstēšanas iespēju paplašināšanai stacionārā ir **5 359 031 *euro***(Tabula Nr. 46)

Tabula Nr. 46

**Nemedikamentozās ārstēšanas iespējas stacionārā paplašināšanai un pieejamības uzlabošanai nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

| Nr.pk. | Pasākums | Plānotais manipulāciju skaits/Plānotais gultasdienu skaits gadā\* | Tarifs /Izmaiņas gultasdienas tarifā, *euro* | Pakalpojuma prognozējamais finansējums, *euro* | Nepieciešamais finansējums, *euro* | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Multiprofesionālas rehabilitācijas komandas darba nodrošināšana stacionārā | 9 626 | 43,26 | 416 421 | 416 421 | |
| 2 | Multiprofesionālas rehabilitācijas komandas darba nodrošināšana stacionārā, nodrošināts stacionārās iestādēs, kurās nodrošināts tāmes finansējums\*\* |  |  |  | 40 205 | |
| 3 | Gultasdienas izmaksu palielinājums\*\*\* | 543 266 | 7,64 | 4 150 552 | 4 079 204 | |
| 4 | Gultasdienas izmaksu palielinājums tāmes finansētās iestādēs\*\* |  |  |  | 823 201 | |
| **Kopā** | | | | | | **5 359 031** |

\*Ņemot vērā Psihiatrijas plāna 2.1.pasākuma īstenošanas iespējamo nodrošinājumu.

\*\*Nodrošinājums pilnā apmēra pret Psihiatrijas plānā apstiprināto.

\*\*\*Ņemot vērā plānoto gultasdienas izmaksu palielinājuma nodrošinājumu 98,281% apmērā pret Psihiatrijas plānā apstiprināto.

**8.4. Observācijas gultu pie psihoneiroloģiskām slimnīcām pieejamība**

Izveidot observācijas gultas pie psihoneiroloģiskām slimnīcām, tādējādi mazinot nepamatotus stacionēšanas gadījums (Psihiatrijas plāna 2.3.pasākums).

Indikatīvi nepieciešamais finansējums 2020.gadam pacientu observācijas līdz 24 stundām gultu izveidošanai slimnīcām, kuras nodrošina akūto psihiatrisko ārstēšanu, ir **90 003 *euro*** (Tabula Nr. 47).

Tabula Nr. 47

**Observācijas gultu pie psihoneiroloģiskām slimnīcām pieejamībai nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pasākums | Plānotais gultasdienu skaits\* | Gultasdienas tarifs | Nepieciešamais finansējums, *euro* |
| Pacientu observācijas līdz 24 stundām gultas izveidošana slimnīcām, kuras nodrošina akūto psihiatrisko ārstēšanu | 1 574,85 | 57,15 | 90 003 |

\*Ņemot vērā Psihiatrijas plāna 2.3.pasākuma īstenošanas iespējamo nodrošinājumu.

**8.5. Nodrošināta iespēja stacionārā vecākiem atrasties kopā ar bērnu**

Lai izpildītu ANO Bērnu tiesības komitejas rekomendācijas[[18]](#footnote-19), 2019.gadā tika uzsākts pasākums, kurš paredzēja iespēju vecākiem uzturēties kopā ar bērniem stacionārā, kas kopumā sekmēja bērna ātrāku veselības uzlabošanos un atgriešanos sabiedrībā (Psihiatrijas plāna 2.4.pasākums). Lai arī 2020.gadā un turpmāk ik gadu turpinātu uzsākto pasākumu indikatīvi nepieciešamais finansējums ir **14 021 *euro*** (Tabula Nr. 48).

Tabula Nr. 48

**Nepieciešamais finansējums, lai nodrošinātu iespēju stacionārā vecākiem atrasties kopā ar bērnu, 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pasākums | Manipulāciju skaits | Plānotais tarifs, *euro*\* | Nepieciešamais finansējums, *euro* |
| Finansējums, lai nodrošinātu iespēju stacionārā vecākiem atrasties kopā ar bērnu | 1 297 | 10,81 | 14 021 |

\*Tarifs 10,81 euro ietver sevī tikai netiešās uzturēšanas izmaksas, kas rodas vecākiem ilgstoši uzturoties vienā palātā ar bērnu (elektrība, apkure, ūdens, gultasveļa, telpu uzkopšana, dezinfekcija)

**8.6. Interešu izglītības nodrošināšana bērniem ārstniecības un atveseļošanās procesa laikā VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīcā”**

Bērniem, 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. Lai 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.

2019.gadā tika uzsākts pasākums ar mērķi 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, kas šobrīd tieši šai pacientu grupai ir bijis ierobežots pasākums (Psihiatrijas plāna 4.4.pasākums).

Lai arī 2020.gadā un turpmāk ik gadu turpinātu uzsākto pasākumu, 2020.gadam un turpmāk ik gadu nepieciešami **41 322 *euro*** (Tabula Nr. 49).

Tabula Nr. 49

**Interešu izglītības nodrošināšanai bērniem ārstniecības un atveseļošanās procesa laikā VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīcā” nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pasākums | Pilnam gadam aprēķinātais nepieciešamais finansējums, *euro* | Pieejamais finansējums, *euro* | Nepieciešamais finansējums, *euro* |
| Interešu izglītības nodrošināšana bērniem ārstniecības un atveseļošanās procesa laikā | 62 430 | 21 108 | 41 322 |

Izglītības nodrošināšanai bērniem ārstniecības un atveseļošanās procesa laikā VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīcā” aprēķins 2020.gadam un turpmāk ik gadu *3,75 - interešu izglītības pedagogu slodzes \* 740 - mēnešalga (5,92 euro stundā \* 125 stundas mēnesī) \*1,2409 VSAOI \*12 mēneši = 41 322 euro.*

**8.7. Pilotprojekts “Pierādījumos balstīta jauniešu garīgās veselības sekundārās profilakses programma garastāvokļa un uzvedības traucējumu novēršanai un seku mazināšanai”**

Pilotprojekta “Pierādījumos balstīta jauniešu garīgās veselības sekundārās profilakses programma garastāvokļa un uzvedības traucējumu novēršanai un seku mazināšanai” īstenošana atbilstoši Psihiatrijas plāna 1.8.pasākumam tika uzsākta 2019.gadā.

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.

Pilotprojekta ietvaros 2020.gadā un turpmāk ik gadu 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 2 227,89 *euro*. Kopā 2020.gadā un turpmāk ik gadu nepieciešami **89 116 *euro*** (Tabula Nr. 50)

Tabula Nr. 50

**Pilotprojektam “Pierādījumos balstīta jauniešu garīgās veselības sekundārās profilakses programma garastāvokļa un uzvedības traucējumu novēršanai un seku mazināšanai” nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pozīcija | Bērnu skaits gadā atbilstoši 2019.gada līmenim | Viena bērna vidējās ārstēšanas izmaksas ārstēšanas kursam\*, *euro* | Nepieciešamais finansējums, *euro* |
| Pilotprojektam nepieciešamais finansējums | 40 | 2 227,89 | 89 116 |

\*Ņemot vērā Psihiatrijas plāna 1.8.pasākuma īstenošanas iespējamo nodrošinājumu.

**8.8. Zāļu kompensācijas pacientiem diagnožu grupā “Psihiski un uzvedības traucējumi”**

Kompensējamo zāļu pieejamības uzlabošana psihisko un uzvedības traucējumu diagnožu grupā (Psihiatrijas plāna 1.9.pasākums).

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[[19]](#footnote-20).

Kopumā tiks nodrošinātas zāles **3 369** jauniem pacientiem psihisko un uzvedības traucējumu grupā, kā arī uzlabots stāvoklis **13 756** pacientiem.

Indikatīvi nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu zāļu kompensācijai pacientiem diagnožu grupā “Psihiski un uzvedības traucējumi” ir **1 656 756 *euro*** *(352 667 euro + 756 589 euro + 547 500 euro)* (Tabula Nr. 51,Tabula Nr. 52,Tabula Nr. 53).

Tabula Nr. 51

**Psihisko un uzvedības traucējumu diagnožu grupā iekļaušanai kompensācijas sistēmā nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

| Diagnoze | Kompensācijas apmērs, plānotais | Prognozētais unikālo pacientu skaits | Vidējās izmaksas 1 pacientam gadā, *euro* | 9 mēnešu periodam piešķirtais finansējums 2019.gadā, *euro* | Nepieciešamais finansējums, *euro* |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Akūti un transitoriski psihotiski traucējumi (F23) | 75% | 150 | 110 | 16 500 | 22 000 |
| Depresīva epizode (F32) | 75% | 1875 | 60 | 112 500 | 150 000 |
| Hiperkinētiski traucējumi (F90) | 100% | 263 | 500 | 131 500 | 175 333 |
| Personības un uzvedības traucējumi smadzeņu slimības, bojājuma vai disfunkcijas dēļ | 100% | 50 | 80 | 4 000 | 5 333 |
| **Kopā** |  |  |  | **264 500** | **352 667** |

Tabula Nr. 52

**Kompensācijas apmēra palielināšanai vairākām diagnozēm psihisko un uzvedības traucējumu grupā nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Medikamentu izmaksas vidēji vienam pacientam, *euro* | Plānotais pakalpojumu skaits (bez finansējuma pieauguma) | Plānotais finansējums, *euro* | Plānotais pakalpojumu skaits pēc finansējuma piešķiršanas) | 9 mēnešu periodam piešķirtais finansējums 2019.gadā, *euro* | Nepieciešamais finansējums, *euro* |
| Kompensācijas apmēra palielināšana pacientiem ar garīgo atpalicību (F71-F73) no 50% līdz 100% | 37 | 2 340 | 86 580 | 2 573 | 103 822\* | 138 429 |
| Palielināt zāļu kompensācijas apmēru diagnozēm psihisko un uzvedības traucējumu grupā no 50% uz 75% (izņemot diagnozes F71 – F73) | 60 | 10 666 | 639 960 | 12 262 | 463  620\*\* | 618 160 |
| **Kopā:** |  |  | **726 540** |  | **567 442** | **756 589** |

**\***9 mēnešu periodam piešķirtā finansējuma aprēķins 2019.gadā: (233 (papildus pakalpojumu skaits) \* 37 \* 2 (medikamentu izmaksas vidēji vienam pacientam, palielinot kompensācijas apmēru līdz 100%)) + 2 340 (esošais pakalpojumu skaits) \* 37 (medikamentu izmaksas vidēji vienam pacientam, palielinot kompensācijas apmēru no 50% līdz 100%)) = 103 822 (*euro*)

\*\*9 mēnešu periodam piešķirtā finansējuma aprēķins 2019.gadā: (1 596 (papildus pakalpojumu skaits) \* 60 \* 1,5 (medikamentu izmaksas vidēji vienam pacientam, palielinot kompensācijas apmēru līdz 75%)) + 10 666 (esošais pakalpojumu skaits) \* 60 / 2 ( medikamentu izmaksas vidēji vienam pacientam, palielinot kompensācijas apmēru no 50% līdz 75%)) = 463 620 (*euro*)

Tabula Nr. 53

**Inkontinences līdzekļu pieejamības nodrošināšanai pacientiem ar garīgo atpalicību (F71-F73) nepieciešamais finansējums 2020.gadam un turpmāk ik gadu**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Medikamentu izmaksas vidēji vienam pacientam, *euro* | Plānotais pakalpojumu skaits pēc finansējuma piešķīruma) | 9 mēnešu periodam piešķirtais finansējums 2019.gadā, *euro* | Nepieciešamais finansējums, *euro* |
| Inkontinences līdzekļu pieejamības nodrošināšana pacientiem ar garīgo atpalicību (F71-F73) | 547,5 | 750 | 410 625 | 547 500 |

Kopumā, lai realizētu 8.pasākumu “Psihiskās veselības aprūpes uzlabošana”, ir nepieciešami **10 100 171 *euro***.

Psihisko 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 . Pēc OECD datiem[[20]](#footnote-21) garīgās neveselības tiešās un netiešās izmaksas ir ļoti augstas un var sasniegt vairāk nekā 4% no IKP.

Psihiskiem traucējumiem ir būtiska ietekme uz sabiedrību, kas veicina bezdarbu, izkrišanu no darba tirgus slimības dēļ un darba spēju zudumu. Cilvēki ar smagām psihiskām saslimšanām mirst vidēji par 20 gadiem ātrāk, salīdzinot ar veseliem vienaudžiem, starp viņiem ir raksturīgs daudz lielāks bezdarba līmenis un viņi ir nabadzīgāki par iedzīvotājiem kopumā. Pašnāvības gadījumi ir cieši saistīti ar psihiskās veselības traucējumiem. Īstenojot ziņojumā aprakstītos pasākumus, nodrošinot savlaicīgu veselības pakalpojumu pieejamību pacientiem ar diagnosticētiem psihiskiem traucējumiem, tiks uzlabota iedzīvotāju psihiskā veselība un samazināti savainošanās, citu slimību saasināšanās un pašnāvības riski. 2018.gadā Latvijā no pašnāvībām ir miruši 299 cilvēki, no tiem 218 vecumā līdz 64 gadiem.

Ziņojumā aprakstīto pasākumu ieviešanas uzsakšana 2019.gadā un turpināšana 2020.gadā un turpmākajos gados, pēc eksperta vērtējuma, 5 gadu laikā atstās ietekmi uz potenciāli zaudētiem mūža gadiem, samazinot tos par 6%.

Tabula Nr. 54

**Reformu īstenošanai nepieciešamais finansējums**

| Reformas pasākums | Finansējums, *euro* | Budžeta apakšprogramma |
| --- | --- | --- |
| **1. Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana** | **56 851 817** |  |
| Speciālistu konsultācijas | 8 613 724 | 33.16.00 |
| Papildus speciālistu piesaiste valsts apmaksāto pakalpojumu segmentā | 2 116 699 | 33.16.00 |
| Ambulatorie izmeklējumi un terapija | 15 770 911 | 33.16.00 |
| Dienas stacionārā sniegtie pakalpojumi | 12 202 377 | 33.16.00 |
| Ambulatorā rehabilitācija | 1 117 980 | 33.16.00 |
| Pediatra kā tiešās pieejamības speciālista palīdzības pieejamība III, IV un V līmeņa slimnīcās, tai skaitā neatliekamās medicīniskās palīdzības situācijās | 503 890 | 33.16.00 |
| Diabēta apmācības kabinetu uzturēšana | 212 816 | 33.16.00 |
| Endoprotezēšanas operācijas stacionārā | 2 613 306 | 33.18.00 |
| Darbnespējas saīsināšana un pasākumi prognozējamās invaliditātes novēršanai ar mērķi novērst ilgstošu slimošanu personām darbspējīgā vecumā | 2 564 029 | 33.18.00 |
| Algologa (sāpju mazināšanas) pakalpojumu apmaksa | 307 539 | 33.16.00 |
| Aknu transplantācija | 549 935 |  |
| Operācijas nodrošināšana stacionārā | 282 209 | 33.18.00 |
| Aknu transplantācijai nepieciešamie izmeklējumi | 4 705 | 33.16.00 |
| Aknu transplantācijai nepiciešamie medikamenti | 199 314 | 33.03.00 |
| Pacientu izmeklēšana pirms aknu ortotopiskas aknu transplantācijas stacionārā | 63 707 | 33.18.00 |
| Bioloģiskās terapijas nodrošināšana Krona slimībai, čūlainajam kolītam un psoriāzei | 2 558 748 | 33.03.00 |
| Hronisko pacientu aprūpes reforma | 5 437 798 | 33.18.00 |
| Laboratorisko pakalpojumu pieejamības uzlabošana | 2 282 065 | 33.15.00 |
| **2. Onkoloģisko saslimšanu diagnostikas un ārstēšanas pieejamības uzlabošana** | **24 337 374** |  |
| Primārās diagnostikas algoritmu ieviešana | 1 499 520 | 33.16.00 |
| Psihosociālā atbalsta dienas centrs “Spēka avots” | 134 336 | 45.01.00 |
| Speciālistu konsultāciju izmaksu pieaugumam atbilstoši noteiktajiem algoritmiem | 650 320 | 33.16.00 |
| Sekundārās diagnostikas un izmeklēšanas  algoritmu ieviešana | 2 332 540 | 33.16.00 |
| Onkoloģisko pacientu skaita un prognozētās ārstēšanas izmaksu pieaugumam ambulatori | 1 177 895 | 33.16.00 |
| Onkoloģisko pacientu skaita un prognozētās ārstēšanas izmaksu pieaugumam stacionārā | 2 462 239 | 33.18.00 |
| Medikamentu pieejamība onkoloģiskiem pacientiem | 13 719 490 | 33.03.00 |
| Pozitronu emisijas tomogrāfija/ datortomogrāfija | 558 842 | 33.16.00 |
| Valsts patoloģijas centrā veicamo pakalpojumu manipulāciju izveide | 354 896 | 33.18.00 |
| Valsts patoloģijas centrā veicamo pakalpojumu manipulāciju izveide | 88 724 | 33.16.00 |
| Vēža skrīninga programmas reforma | 520 000 | 33.14.00 |
| Zarnu vēžu skrīninga reformas | 391 860 | 33.04.00 |
| Zarnu vēža skrīninga reforma | 218 721 | 33.14.00 |
| Tarifs prostatas vēža diagnostikai un ārstēšanai | 227 991 | 33.16.00 |
| **3. Infekcijas slimību izplatības mazināšana** | **16 159 183** |  |
| Valsts kompensējamo medikamentu nodrošinājums VHC pacientiem | 10 450 784 | 33.03.00 |
| Aknu elastogrāfija ar FibroScan iekārtu | 36 000 | 33.16.00 |
| References laboratorijas izmeklējumi VHC pacientu terapijas uzsākšanai un terapijas monitoringam saistībā ar pacientu skaita pieaugumu | 783 232 | 33.15.00 |
| Vīrusu molekulārās izmeklēšanas analītiskās jūtības rādītāju uzlabošana | 579 656 | 39.03.00 |
| Epidemioloģiskās situācijas uzlabošana, paplašinot ārstēšanas iespējas HIV/AIDS pacientiem | 4 203 000 | 33.03.00 |
| HIV līdzestības kabineta darbības nodrošināšana | 30 955 | 33.16.00 |
| Atbalsta personas HIV inficētām personām | 28 000 | 46.03.00 |
| Zema sliekšņa pakalpojuma centrs | 47 556 | 46.03.00 |
| **4. Primārās veselības aprūpes sistēmas kvalitātes un pieejamības uzlabošana** | **15 604 581** |  |
| Mērķa kritēriju izpildes iekļaušana kapitācijas naudā | 3 081 706 | 33.14.00 |
| Ģimenes ārstu kvalitātes maksājumu sistēmas reforma | 3 729 362 | 33.14.00 |
| Bērnu zobārstniecības pieejamības uzlabošana , t.sk. | 7 498 337 |  |
| Tarifa pieaugums | 1 314 628 | 33.14.00 |
| Kompozīts bērniem | 2 423 648 | 33.14.00 |
| Pakalpojuma apjoma pieaugums | 3 760 061 | 33.14.00 |
| Jaundzimušo skrīnings | 470 360 | 33.18.00 |
| Vējbaku 2.pote | 634 969 | 33.04.00 |
| Gripas vakcīna bērniem un grūtniecēm | 189 847 | 33.04.00 |
| **5. Kardiovaskulārās saslimstības mazināšana un slimību ārstēšanas efektivitātes uzlabošana** | **6 540 365** |  |
| Sirds un asisnsvadu saslimšanas pasākumu profilakses turpināšana, t.sk. | 1 598 851 |  |
| Primārās profilakses algoritmu ieviešana | 300 239 | 33.14.00 |
| Laboratorija | 46 801 | 33.16.00 |
| Sekundārās diagnostikas un izmeklēšanas algoritmu ieviešana | 1 251 811 |  |
| *PVA praksē* | 48 830 | 33.14.00 |
| *SAVA praksē* | 482 227 | 33.16.00 |
| *Laboratorija* | 176 813 | 33.16.00 |
| *Medikamenti* | 543 941 | 33.03.00 |
| Transkatetrāla aortas vārstuļa implantācija | 1 891 020 | 33.18.00 |
| Asinsrites sistēmas slimības medikamentoza ārstēšana | 3 050 494 | 33.03.00 |
| **6.Ārstniecības iestāžu līmeņu reforma** | **9 240 094** |  |
| Uzņemšanas nodaļu nodrošināšana I, II līmeņa ārstniecības iestādēm un trīs specializētajās ārstniecības iestādēs | 2 397 619 | 33.17.00 |
| V līmeņa ārstniecības iestāžu izmaksu kompensācija, pārskatot gultas dienu tarifu | 3 783 999 | 33.17.00 |
| Neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļas optimālas darbības nodrošināšanai SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” papildus 9 speciālistu dežūras | 1 923 930 | 33.17.00 |
| Neatliekamās medicīniskās palīdzības, uzņemšanas nodaļās papildus neonatologa nodrošināšana | 624 573 | 33.17.00 |
| Paliatīvās aprūpes pakalpojumu nodrošināšana VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” | 509 973 | 33.18.00 |
| **7.Rehabilitācijas pakalpojumu stratēģiskais iepirkums** | **5 166 415** |  |
| Akūtā rehabilitācija | 2 517 734 | 33.18.00 |
| Subakūtā rehabilitācija | 2 648 681 | 33.18.00 |
| **8.Psihiskās veselības aprūpes uzlabošana** | **10 100 171** |  |
| Psihiatrijas prakšu stiprināšana | 2 255 385 | 33.16.00 |
| Dienas stacionāra pakalpojumu psihiskajā veselības aprūpē pieejamības uzlabošana | 594 537 | 33.16.00 |
| Nemedikamentozās ārstēšanas iespējas stacionārā paplašināšana un pieejamības uzlabošana | 4 495 625 | 33.17.00 |
| Izmaksu palielinājums tāmes finansētajās iestādēs | 863 406 | 33.18.00 |
| Observācijas gultu pie psihoneiroloģiskām slimnīcām pieejamība | 90 003 | 33.17.00 |
| Nodrošināta iespēja stacionārā vecākiem atrasties kopā ar bērnu | 14 021 | 33.18.00 |
| Interešu izglītības nodrošināšana bērniem ārstniecības un atveseļošanās procesa laikā VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīcā” | 41 322 | 33.09.00 |
| Pilotprojekts “Pierādījumos balstīta jauniešu garīgās veselības sekundārās profilakses programma garastāvokļa un uzvedības traucējumu novēršanai un seku mazināšanai” | 89 116 | 33.16.00 |
| Zāļu kompensācijas pacientiem diagnožu grupā “Psihiski un uzvedības traucējumi” | 1 656 756 | 33.03.00 |
| **Kopā** | **144 000 000** |  |

Ņemot vērā minētos apsvērumus un paredzamo ietekmi, veselības nozares reformu sekmīgai turpināšanai nepieciešams pārdalīt Veselības ministrijai veselības aprūpes sistēmas reformas turpināšanai budžeta resora “74.Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” 08.00.00 programmā “Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums” rezervēto finansējumu 144 000 000 *euro* apmērā (Tabula Nr. 54) veselības aprūpes sistēmas reformas pasākumu īstenošanai 2020.gadā un turpmāk ik gadu.

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 2014.gada 14.oktobra rīkojums Nr.589 (prot. Nr.51 53.§) “Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014-2020” (6.lpp.) [↑](#footnote-ref-7)
7. Klīnisko universitātes slimnīcu speciālistu novērtējums un prognoze atbilstoši faktiskajam uzņemšanas nodaļu darbam [↑](#footnote-ref-8)
8. Tiek novērtēta kopējā intervences ietekme, ņemot vērā ambulatoro pakalpojumu dažādību un to ietekmi uz dažādām saslimšanas diagnozēm [↑](#footnote-ref-9)
9. Slimību profilakses un kontroles centrs, www.spkc.gov.lv/statistika [↑](#footnote-ref-10)
10. SIA “Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas” eksperta novērtējums [↑](#footnote-ref-11)
11. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206453/1/WHO\_HIV\_2016.04\_eng.pdf?ua=1 [↑](#footnote-ref-12)
12. ECDC Special report Implementing the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2010 Progress report [↑](#footnote-ref-13)
13. 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-14)
14. Papildus no valsts budžeta finansējuma 2018.gada ārstniecības personu darba samaksas paaugstināšanai palielināta kapitācijas naudā iekļautā darba samaksas pozīcija, nodrošinot kapitācijas naudas pieaugumu no 1,251254 līdz 1,47171 *euro*. No EK atkāpes finansējuma netika veikts mēnešalgas palielinājums. [↑](#footnote-ref-15)
15. 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-16)
16. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18503797 [↑](#footnote-ref-17)
17. 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-18)
18. ANO Bērnu tiesības komiteja, Vispārējais komentārs Nr.7 (2005) Bērnu tiesību īstenošana agrīnā bērnībā, 18. punkts. [↑](#footnote-ref-19)
19. MK 31.10.2006. noteikumu Nr.899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība [↑](#footnote-ref-20)
20. OECD (2014), Making Mental Health Count: The Social and Economic Costs of Neglecting Mental Health Care, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing. [↑](#footnote-ref-21)