**Informatīvais ziņojums “Par veselības reformas pasākumu īstenošanas rezultātiem veselības aprūpē 2018.gadā”**

Informatīvais ziņojums ir sagatavots atbilstoši Ministru kabineta 2017.gada 19.decembra sēdes protokola Nr.63 66§ 5.punktam, kurš nosaka Veselības ministrijai kontrolēt veselības reformas pasākumu iznākumu rādītāju izpildi un līdz 2019.gada 1.martam iesniegt Finanšu ministrijai ziņojumu par progresu iznākuma rādītāju sasniegšanā 2018.gadā.

# **Pieejamais finansējums reformu īstenošanai**

Ar Ministru kabineta 2017.gada 19.decembra sēdes protokola Nr.63 66§ 2.punktu, Veselības ministrijai 2018.gadā no budžeta resora "74.Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums" 08.00.00 programmas "Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums" rezervētā finansējuma piešķirts finansējums 113 400 000 *euro* apmērā veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanas reformām, lai uzlabotu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, onkoloģisko saslimšanu diagnostikas un ārstēšanas pieejamību, infekcijas slimību izplatības mazināšanu, primārās veselības aprūpes sistēmas kvalitātes un pieejamības uzlabošanai, kā arī kardiovaskulārās saslimstības mazināšanai un slimību ārstēšanas efektivitātes uzlabošanai.

Atbilstoši informatīvajā ziņojumā “Par veselības reformas pasākumu īstenošanas rezultātiem veselības aprūpē 2017.gadam” reformai paredzēto līdzekļu no Eiropas Komisijas pieļautās budžeta deficīta atkāpes 34,3 milj. *euro* apmērā plānotā tika secināts, ka nepieciešams turpināt iesāktās intervences arī 2018.gadā, lai turpinātu nodrošināt sekmīgu pacientu ārstēšanu un kā šo reformu rezultātu sasniegt nozīmīgu potenciāli zaudēto mūža gadu samazinājumu ilgākā laika periodā. Tāpat tika uzsvērti tautsaimniecības zaudējumi, ko valstij ik gadu rada iedzīvotāju priekšlaicīga mirstība. Ņemot vērā pieejamo papildus finansējumu, kas 2018.gadā sastāda 0,4% no Eiropas Komisijas pieļautās budžeta deficīta atkāpes jeb 113,4 milj. *euro*, uzsāktās reformas nepieciešams turpināt un paplašināt ar jaunām iniciatīvām veselības aprūpes efektivitātes un ilgtspējas uzlabošanā.

Lai turpinātu reformu un realizētu Sabiedrības veselības pamatnostādnēs (turpmāk - SVP) izvirzītos virsmērķus, kā rīcības virziens izvirzītā mērķa sasniegšanai minēts **„kvalitatīvas, drošas un ilgtspējīgas veselības aprūpes pakalpojumu sistēmas veidošana (t.sk. pacienta iemaksu samazināšana, rindu saīsināšana uz plānveida pakalpojumiem, darba samaksas paaugstināšana veselības aprūpes nozares darbiniekiem, zāļu pieejamība pacientiem), nodrošinot pakalpojumu vienlīdzīgu pieejamību visiem Latvijas iedzīvotājiem”[[1]](#footnote-2).**

Minēto problēmu risināšanai nepieciešams „**veicināt pacientu tiešo maksājumu īpatsvara samazināšanos, uzlabojot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un mazinot gaidīšanas laikus”,** kā arī „**uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un kvalitāti visos veselības aprūpes līmeņos”[[2]](#footnote-3).**

Atbilstoši informatīvajos ziņojumos “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2017.gadā” un “Par veselības reformas pasākumu īstenošanas turpināšanu 2017.gadā” minētajam, lai uzsāktās reformas sasniegtu mērķi, tās nepieciešams turpināt arī turpmākajos periodos. Līdz ar to uzsāktās intervences tika turpinātas 2018.gadā atbilstoši informatīvajā ziņojumā “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018.gadā” (turpmāk – Reformu ziņojums) noteiktajam, savukārt to paplašināšanai un jaunu reformu uzsākšanai papildus 2017.gadā piešķirtajam finansējumam, 2018.gadā bija pieejams finansējums 79 075 550 *euro* apmērā, kuru bija plānots izmantot veselības aprūpes reformu īstenošanas turpināšanu. Veselības nozares reformu turpināšanai no Eiropas Komisijas pieļautā budžeta deficīta atkāpes plānoti finanšu līdzekļi:

1. Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai un rindu mazināšanai 46 073 209 *euro*, tai skaitā turpinot 2017.gadā uzsākto rindu mazināšanu:
	1. Speciālistu konsultācijas 5 425 824 *euro*;
	2. Ambulatorie izmeklējumi un terapija 12 698 580 *euro*;
	3. Dienas stacionārā sniegtie pakalpojumi 9 035 733 *euro*;
	4. Ambulatorā rehabilitācija 889 879 *euro*;
	5. Diabēta apmācības kabinetu izveide 139 912 *euro*;
	6. Endoprotezēšanas operācijas stacionārā 2 614 685 *euro*;
	7. Darbnespējas saīsināšana un pasākumi prognozējamās invaliditātes novēršanai ar mērķi novērst ilgstošu slimošanu personām darbspējīgā vecumā 2 563 917 *euro*;
	8. Aknu transplantācijas 500 001 *euro*, tai skaitā:
		1. Operācijas nodrošināšana stacionārā 274 578 *euro*;
		2. Aknu transplantācijai nepieciešamie izmeklējumi 148 052 *euro*;
		3. Aknu transplantācijai nepieciešamie medikamenti 77 371 *euro*.
	9. Bioloģiskās terapijas nodrošināšana Krona slimībai, čūlainajam kolītam un psoriāzei 1 208 748 *euro*;
	10. Hronisko pacientu aprūpes reforma 10 995 930 *euro*.
2. Onkoloģisko saslimšanu diagnostikas un ārstēšanas pieejamības uzlabošanai 29 896 594 *euro*, tai skaitā turpinot un paplašinot 2017.gadā uzsāktās aktivitātes:
	1. Onkoloģisko slimību primārās diagnostikas algoritmu ieviešana 1 499 520 *euro*;
	2. Speciālistu konsultācijas atbilstoši noteiktiem algoritmiem 650 320 *euro*;
	3. Sekundārās diagnostikas un izmeklēšanas algoritmu ieviešana 2 332 540 *euro*;
	4. Ambulatorās ārstēšanas apjoma pieaugums 1 177 895 *euro*;
	5. Stacionārās ārstēšanas apjoma pieaugums 2 462 176 *euro*;
	6. Medikamentu pieejamība onkoloģiskiem pacientiem 11 208 139 *euro*;
	7. Pozitronu emisijas tomogrāfija/datortomogrāfija 235 473 *euro*;
	8. Staru terapijas un ķīmijterapijas efektivitātes uzlabošana 8 974 871 *euro*;
	9. Valsts patoloģijas centra izveide 965 660 *euro*;
	10. Vēža skrīninga programmas reforma 390 000 *euro*.
3. Infekcijas slimību izplatības mazināšanai 16 740 741 *euro*, tai skaitā turpinot 2017.gadā uzsāktās reformas valsts kompensējamo medikamentu nodrošinājumam vīrushepatīta C (turpmāk - VHC) pacientiem F3-F4 stadijā:
	1. VHC terapijas nodrošināšana 11 174 882 *euro*;
	2. References laboratorijas izmeklējumi VHC hepatīta pacientu terapijas uzsākšanai un terapijas monitoringam saistībā ar pacientu skaita pieaugumu 783 203 *euro*;
	3. Vīrusu molekulārās izmeklēšanas analītiskās jutības rādītāju uzlabošana 579 656 *euro*;
	4. HIV/AIDS medikamentozā ārstēšana 4 203 000 *euro*.
4. Primārās veselības aprūpes sistēmas kvalitātes un pieejamības uzlabošanai 9 664 036 *euro*, tai skaitā:
	1. Mērķa kritēriju izpildes iekļaušana kapitācijas naudā 3 131 715 *euro*;
	2. Ģimenes ārstu kvalitātes maksājumu sistēmas reforma 2 797 022 *euro*;
	3. Bērnu zobārstniecības tarifu pārskatīšana 3 735 299 *euro*, tai skaitā:
		1. Tarifa pieaugums 2 968 525 *euro*;
		2. Kompozīts bērniem līdz 14 gadiem (ieskaitot) ar medikamentiem 766 774 *euro*;
5. Kardiovaskulārās saslimstības mazināšanai un slimību ārstēšanas efektivitātes uzlabošanai 11 025 420 *euro*, tai skaitā:
	1. Kardiovaskulārā riska izvērtēšana un algoritmu ieviešana 1 599 926 *euro*, tai skaitā:
		1. Primārās profilakses algoritmu ieviešana 712 751 *euro*;
		2. Sekundārās diagnostikas un izmeklēšanas algoritmu ieviešana 887 175 *euro*;
	2. Aortālā vārstuļa transkatetrāla implantācija (TAVI) pakalpojuma ieviešana 1 875 000 *euro*;
	3. Angiogrāfu iegāde 4 500 000 *euro*;
	4. SAS medikamenti 3 050 494 *euro*.

Pamatojoties uz 2018.gada 28.augusta Ministru kabineta sēdes protokola Nr.40 30§ 2.punktu tika veikta finansējuma pārdale, lai Eiropas Komisijas pieļautās budžeta deficīta veselības aprūpes reformas ietvaros nodrošinātu nepieciešamās reformas veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanu. Līdz ar to 2018.gadā atbilstoši noteiktajam prioritārajam virzienam, tika paredzēti finanšu līdzekļi šādā apmērā:

1. Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai un rindu mazināšanai 38 373 824 *euro*, tai skaitā turpinot 2017.gadā uzsākto rindu mazināšanu:
	1. Speciālistu konsultācijas 5 425 824 *euro*;
	2. Ambulatorie izmeklējumi un terapija 12 698 580 *euro*;
	3. Dienas stacionārā sniegtie pakalpojumi 9 613 310 *euro*;
	4. Ambulatorā rehabilitācija 889 879 *euro*;
	5. Diabēta apmācības kabinetu izveide 139 912 *euro*;
	6. Endoprotezēšanas operācijas stacionārā 2 614 685 *euro*;
	7. Darbnespējas saīsināšana un pasākumi prognozējamās invaliditātes novēršanai ar mērķi novērst ilgstošu slimošanu personām darbspējīgā vecumā 2 563 917 *euro*;
	8. Aknu transplantācijas 500 001 *euro*, tai skaitā:
		1. Operācijas nodrošināšana stacionārā 274 578 *euro*;
		2. Aknu transplantācijai nepieciešamie izmeklējumi 148 052 *euro*;
		3. Aknu transplantācijai nepieciešamie medikamenti 77 371 *euro*.
	9. Bioloģiskās terapijas nodrošināšana Krona slimībai, čūlainajam kolītam un psoriāzei 1 208 748 *euro*;
	10. Hronisko pacientu aprūpes reforma 10 995 930 *euro*.
2. Onkoloģisko saslimšanu diagnostikas un ārstēšanas pieejamības uzlabošanai 37 163 269 *euro*, tai skaitā turpinot un paplašinot 2017.gadā uzsāktās aktivitātes:
	1. Onkoloģisko slimību primārās diagnostikas algoritmu ieviešana 1 499 520 *euro*;
	2. Speciālistu konsultācijas atbilstoši noteiktiem algoritmiem 650 320 *euro*;
	3. Sekundārās diagnostikas un izmeklēšanas algoritmu ieviešana 2 332 540 *euro*;
	4. Ambulatorās ārstēšanas apjoma pieaugums 1 177 895 *euro*;
	5. Stacionārās ārstēšanas apjoma pieaugums 2 462 176 *euro*;
	6. Medikamentu pieejamība onkoloģiskiem pacientiem 12 709 164 *euro*;
	7. Pozitronu emisijas tomogrāfija/datortomogrāfija 235 473 *euro*;
	8. Staru terapijas un ķīmijterapijas efektivitātes uzlabošana 8 974 871 *euro*;
	9. Valsts patoloģijas centra izveide 965 660 *euro*;
	10. Vēža skrīninga programmas reforma 390 000 *euro*;
	11. Priekšdziedzera un urīnpūšļa vēža ārstēšana un diagnostika. Jaunu medicīnisko ierīču iegāde 3 224 650 *euro*;
	12. Vēža ārstēšanas un diagnostikas rezultātu izvērtēšana ar datortomogrāfiju. Jaunu iekārtu iegāde 2 541 000 *euro*.
3. Infekcijas slimību izplatības mazināšanai 16 740 741 *euro*, tai skaitā turpinot 2017.gadā uzsāktās reformas valsts kompensējamo medikamentu nodrošinājumam VHC pacientiem F3-F4 stadijā:
	1. VHC terapijas nodrošināšana 11 174 882 *euro*;
	2. References laboratorijas izmeklējumi VHC hepatīta pacientu terapijas uzsākšanai un terapijas monitoringam saistībā ar pacientu skaita pieaugumu 783 203 *euro*;
	3. Vīrusu molekulārās izmeklēšanas analītiskās jutības rādītāju uzlabošana 579 656 *euro*;
	4. HIV/AIDS medikamentozā ārstēšana 4 203 000 *euro*.
4. Primārās veselības aprūpes sistēmas kvalitātes un pieejamības uzlabošanai 9 664 036 *euro*, tai skaitā:
	1. Mērķa kritēriju izpildes iekļaušana kapitācijas naudā 3 131 715 *euro*;
	2. Ģimenes ārstu kvalitātes maksājumu sistēmas reforma 2 797 022 *euro*;
	3. Bērnu zobārstniecības tarifu pārskatīšana 3 735 299 *euro*, tai skaitā:
		1. Tarifa pieaugums 2 968 525 *euro*;
		2. Kompozīts bērniem līdz 14 gadiem (ieskaitot) ar medikamentiem 766 774 *euro*;
5. Kardiovaskulārās saslimstības mazināšanai un slimību ārstēšanas efektivitātes uzlabošanai 11 458 130 *euro*, tai skaitā:
	1. Kardiovaskulārā riska izvērtēšana un algoritmu ieviešana 1 706 257 *euro*, tai skaitā:
		1. Primārās profilakses algoritmu ieviešana 531 500 *euro*;
		2. 1. posma PVA praksē tiek ietverta arī laboratorija 71 394 *euro*;
		3. Sekundārās diagnostikas un izmeklēšanas algoritmu ieviešana 799 095 *euro*;
		4. Rīcība pēc SAS riska vērtējuma noteikšanas – laboratorijas izmeklējumi 304 271 *euro*;
	2. Aortālā vārstuļa transkatetrāla implantācija (TAVI) pakalpojuma ieviešana 1 875 000 *euro*;
	3. Angiogrāfu iegāde 4 500 000 *euro*;
	4. SAS medikamenti 3 376 873 *euro.*

Reformas onkoloģijas jomā paredzēja ātrāku pacientu izmeklēšanu un pieeju speciālistiem “Zaļajā koridorā” sākotnēji 11 biežāko lokalizāciju onkoloģisko saslimšanu vai aizdomu gadījumā uz onkoloģisko saslimšanu gadījumos, savukārt no 2018.gada 1.janvāra ir iekļautas visas onkoloģisko slimību lokalizācijas un tā rezultātā ir nodrošināta visu lokalizāciju ļaundabīgo audzēju diagnostikai nepieciešamo izmeklējumu un ārstu konsultāciju apmaksa prioritārā kārtībā. 2017.gada sākumā uzsāktās reformas turpinājās 2018.gadā nodrošinot primārās diagnostikas algoritmu ieviešanu 69 ārstniecības iestādēs, speciālistu konsultāciju izmaksu pieaugumu onkoloģijā atbilstoši noteiktajiem algoritmiem un sekundāro diagnostikas, izmeklēšanas algoritmu ieviešanu 5 ārstniecības iestādēs, onkoloģisko pacientu skaita un prognozēto ārstēšanas izmaksu pieaugumu ambulatori 6 ārstniecības iestādēs un onkoloģisko pacientu skaita un prognozētās ārstēšanas izmaksu pieaugumu 7 stacionāros, kā arī kompensējamo medikamentu segumu unikālo pacientu skaita pieaugumam.

Reformas rindu mazināšanai pie speciālistiem, uz diagnostiskajiem izmeklējumiem, dienas stacionārā un ambulatorajā rehabilitācijā, kā arī reformas valsts kompensējamo medikamentu nodrošinājumā VHC pacientiem F3-F4 stadijā uzsāktas ar 2017.gada martu atbilstoši 2017.gada 24.februāra Finanšu ministrijas rīkojumam Nr.79 “Par apropriācijas pārdali starp budžeta resoru “74.Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” un Veselības ministriju”. Lai realizētu plānoto rindu samazinājumu, Nacionālais veselības dienests (turpmāk - NVD) 2018.gadā noslēdza līgumus ar 338 ārstniecības iestādēm par valsts apmaksātu papildus veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu.

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

Salīdzinot ar Reformu ziņojumā iesniegtajiem datiem, kad sekundārajā ambulatorajā veselības aprūpē aprēķināta nesaņemto sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu ietekme (ieplūšana valsts apmaksāto pakalpojumu segmentā) indikatīvi tika noteikta 16,16% apmērā, pacientu uzvedības maiņas noteikšanai 2018.gadam tika izmantoti Centrālās statistikas pārvaldes 2016.gada izstrādātie iedzīvotāju veselības apsekošanas rezultāti (1.tabula), kā arī aktuālie statistikas dati par Latvijas iedzīvotāju skaitu 2018.gadā.

*1.tabula*

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Latvijas iedzīvotāju skaits 2018[[3]](#footnote-4).gadā | 1 934 379 |
| 2. | Iedzīvotāju skaits %, kuri rindu, attāluma vai finanšu dēļ nav saņēmuši veselības aprūpes pakalpojumus | 8,2%[[4]](#footnote-5) |
| 3. | Iedzīvotāju skaits, kuri rindu, attāluma vai finanšu dēļ nav saņēmuši sekundāros ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus | 158 619 |
| 4. | Konsultāciju biežums pie speciālistiem divas vai vairāk reižu (četrās nedēļās) | 4,7% [[5]](#footnote-6) |
| 5. | Nesaņemto sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu skaits (rindu, attāluma vai finanšu dēļ) | 166 074 |

2018.gadam nesaņemto sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu ietekme indikatīvi noteiktā 10,2%, kas rezultējas ar 5,96% no kopējā plānotā sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu skaita, kas tiek piedāvāts papildus piešķirtā finansējuma ietekmē. Aprēķina pamatā ir 2018.gadā sekundārajā ambulatorajā veselības aprūpē plānotais pakalpojuma skaits 730 822, kas atbilst 25% rindas samazinājumam, nesaņemto sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu skaits (rindu, attāluma vai finanšu dēļ) (1.tabula) un rindas koriģētais samazinājums, kas paredz, ka samazinoties rindai proporcionāli pieaug to pakalpojumu saņēmušo iedzīvotāju skaits, kas ieplūst valsts apmaksājamo pakalpojumu segmentā.

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

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

Ņemot vērā novēroto pacientu uzvedības maiņu, kas 2018.gadā indikatīvi atstāj ietekmi 15,68% apmērā (augstāk aprakstītie 5,68% un 10%), faktiskais rindas samazinājums, kas kā viens no reformas mērķiem tika noteikts tās uzsākot, būtu koriģējams ar rindā ieplūdušajiem pacientiem un tiem nodrošināto pakalpojumu skaita pieaugumu.

Pie noteiktiem speciālistiem var doties bez nosūtījuma (tiešā pieejamība). Uz 2019.gada 1.janvāri pacientu gaidīšanas **rindas uz speciālistu konsultācijām ir samazinājušās** vidēji līdz 71,63 dienām salīdzinājumā ar situāciju pirms reformu uzsākšanas, kad vidējais gaidīšanas laiks bija līdz 100,48 dienām. 2018.gadā rindu samazinājums nodrošināts par **28,71%** no sākotnējā rindu apjoma, savukārt rindu samazinājums bez pacientu uzvedības maiņas nodrošināts **38,37%** apmērā.

Uz 2019.gada 1.janvāri pacientu gaidīšanas **rindas uz ambulatorajiem izmeklējumiem un terapiju ir samazinājušās** vidēji līdz 36,30 dienām salīdzinājumā ar situāciju pirms reformu uzsākšanas, kad vidējais gaidīšanas laiks bija līdz 40,39 dienām. Sākotnēji sasniegts lielāks rindas samazinājums nekā plānots, tomēr turpmāk nav gaidāms tik straujš rindu samazinājums, t.sk. ņemot vērā iepriekš skaidroto pacientu uzvedības maiņu. 2018.gadā rindu samazinājums nodrošināts par **10,13%** no sākotnējā rindu apjoma, savukārt rindu samazinājums bez pacientu uzvedības maiņas nodrošināts **22,31%** apmērā.

Uz 2019.gada 1.janvāri pacientu gaidīšanas **rindas uz dienas stacionārā sniegtajiem pakalpojumiem ir samazinājušās** vidēji līdz 147,50 dienām salīdzinājumā ar situāciju pirms reformu uzsākšanas, kad vidējais gaidīšanas laiks bija līdz 407 dienām. 2018.gadā rindu samazinājums nodrošināts par **63,76%** no sākotnējā rindu apjoma, savukārt rindu samazinājums bez pacientu uzvedības maiņas nodrošināts **68,67%** apmērā.

Uz 2019.gada 1.janvāri pacientu gaidīšanas **rindas uz ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumiem ir samazinājušās** vidēji līdz 345,20 dienām salīdzinājumā ar situāciju pirms reformu uzsākšanas, kad vidējais gaidīšanas laiks bija līdz 500,2 dienām. **30,99%** rindu samazinājums saīsinājis gaidīšanas rindu vairāk kā par aptuveni 5 mēnešiem, savukārt rindu samazinājums bez pacientu uzvedības maiņas nodrošināts **40,34%** apmērā.

Atbilstoši NVD sniegtajai informācijai, 2017. un 2018.gadā vēl nav objektīva rīka, lai uzskaitītu izsniegto nosūtījumu skaitu veselības aprūpes pakalpojumu vai izmeklējumu, jo vadības informācijas sistēmā ir dati tikai par izmantoto nosūtījumu skaitu. Savukārt pacientu uzvedības maiņas novērtēšanai būtu lietderīgi veikt izsniegto nosūtījumu skaita statistikas analīzi. Sākot ar 2019.gadu e-veselībā ir ieplānots ieviest elektronisko nosūtījumu, kas ļaus objektīvi veikt izsniegto nosūtījumu skaita statistikas analīzi. Piemēram, ārstam – speciālistam izrakstot elektronisko nosūtījumu būs iespēja elektroniski izsekot pacienta pieraksta veikšanas statusam, kas nozīmē, ka tiklīdz pacients izvēlas ārstniecības iestādi un ārstu, pie kura vērsties pēc veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas, tiks novērsta iespēja vienlaicīgi veikt pierakstu pie diviem vai vairākiem speciālistiem un precīzi monitorēt kopējo rindas garumu un katra individuālā pacienta gaidīšanas laiku uz konkrēto veselības aprūpes pakalpojumu.

Tai pat laikā no 2018.gada 1.septembra valsts budžeta līdzekļu izlietojuma uzraudzību veselības nozarē un līgumu par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu izpildes uzraudzību veic viena iestāde – NVD. Līdz šim līgumu kontroles funkciju īstenoja Veselības inspekcijas Līgumu uzraudzības nodaļa un Pakalpojumu uzraudzības nodaļa.

Veselības inspekcija 2018.gadam noteica piecas darba prioritātes veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības un valsts budžeta līdzekļu izlietojuma uzraudzībai un kontrolei:

1. identificēt nepamatotu un negodprātīgu veselības aprūpes pakalpojumu uzskaiti, un veikt pārbaudes, efektivizējot veselības aprūpes līdzekļu izlietojumu un samazinot prettiesisku konkurenci starp ārstniecības iestādēm (Jauna politikas iniciatīva - Ēnu ekonomikas apkarošanas un godīgas konkurences nodrošināšana veselības nozarē);
2. pārbaudes, kas vērstas uz valsts apmaksāto pakalpojumu pieejamību, novēršot gadījumus, kad pakalpojumu pieejamība nav nodrošināta bez tam pamatojoša iemesla (t.sk. reaģējot uz informāciju plašsaziņas līdzekļos vai iesniegumu no iedzīvotājiem vai privātpersonām);
3. pārbaudes ārstniecības iestādēs un analīze mājas aprūpes pakalpojumu sniegšanas kārtības ievērošanā, nodrošināšanā pacientiem un samaksas saņemšanā no valsts budžeta (atbilstoši NVD sniegtajiem datiem par apmaksātajiem pakalpojumiem, kas pārsniedz vidējos rādītājus valstī šajā pakalpojumu programmā);
4. no valsts budžeta kompensēto zāļu atbilstības kompensācijas nosacījumiem un izrakstīšanas ierobežojumiem pārbaudes (t.sk. atbilstoši NVD sniegtajiem datiem par ārstiem, kuru izrakstītais kompensējamo zāļu apjoms vidēji vienam pacientam pārsniedz vidējo rādītāju valstī attiecīgajā diagnozē);
5. valsts budžeta līdzekļu izlietojuma pamatotības un atbilstības noteikumiem, kas nosaka veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību, un līgumam ar NVD izvērtējums psihoneiroloģiskajās slimnīcās/nodaļās.

Pārbaužu mērķis ir uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību pacientiem, nodrošināt godprātīgu valsts veselības aprūpes pakalpojumu uzskaiti un apmaksu, un panākt, ka ārstniecības iestādes:

* novērš nepamatotu maksājumu iekasēšanu no pacientiem, kas saņem valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus (no pacientiem netiek pieprasīta un iekasēta samaksa par pakalpojumiem, kas tiek apmaksāti no valsts budžeta);
* nodrošina veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, t.sk. darba organizāciju – pacientam sniedz pietiekamu informāciju par pakalpojumu saņemšanas iespējām, rindas garumu un „kvotu” esamību, nevirzot pacientu uz maksas pakalpojumu, ārstu līgumā noteiktajā valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanas laikā ārsti nesniedz maksas pakalpojumus;
* apmaksai no valsts budžeta uzrāda informāciju par faktiski sniegtajiem pakalpojumiem, norādot atbilstošo manipulāciju skaitu un ievērojot normatīvajos aktos noteiktos apmaksas nosacījumus (netiek uzrādītas faktiski neveiktas manipulācijas, lielākā skaitā vai dārgākas manipulācijas, apmaksas nosacījumiem neatbilstošas manipulācijas);
* nodrošina medikamentu ar valsts kompensāciju izrakstīšanu atbilstoši normatīvajos aktos un Kompensējamo zāļu sarakstā noteiktajiem kompensācijas nosacījumiem un izrakstīšanas ierobežojumiem;
* par visiem iekasētajiem maksājumiem izsniedz maksājumu apliecinošos dokumentus.

Tomēr jānorāda, ka no 2018.gada 1.septembra NVD uzraudzības un kontroles funkcijā tika un tiek turpināts ieviest pieejas maiņu uzraudzības un kontroles veikšanā, tostarp,

1)  ieviešot jaunu uzraudzības un kontroles metodi – pašnovērtējuma anketas,

2)  īstenojot valstiski apstiprināto “Konsultē vispirms” principu.

3)  no 2018.gada 1.septembra plānotās un veicamās pārbaudes ir apjomīgākas (aptver procesu izvērtēšanu) un prasa ilgāku sagatavošanas un veikšanas periodu, jo ir vērstas uz kādas konkrētas pakalpojumu programmas visaptverošu izvērtēšanu valstiskā apmērā, nodrošinot iespēju konstatēt kopējas problēmas, sistemātisku neizpratni vai nepieciešamību veikt precizējumus, grozījumus normatīvajos aktos, līgumos, veikt skaidrojošo darbu ar līgumpartneriem.

4) izvirzot prioritārās jomas tiek ņemtas vērā pacientu sūdzības, nozares prioritātes, aktualitātes, pakalpojumu programmas finansiālo ietekmi (apjomu), normatīvā akta pietiekamību, tādejādi identificējot jutīgākās jomas (pakalpojumu programmas), kuras prasa visaptverošu izvērtējumu.

Atbilstoši 2018.gada rezultatīvo rādītāju izpildei veikta veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības un valsts budžeta līdzekļu izlietojuma uzraudzība un kontrole 255 ārstniecības iestādēs no sākotnēji plānotajām 355.

Iemesli, kas ietekmējuši rādītāja izpildi/neizpildi:

1) NVD uzraudzības funkcijas pārcelšanas no 2018.gada 1.septembra rezultātā  tika rotētas 15 amata vietas no 18 amata vietām.

2) Līdz ar funkcijas pārcelšanu no Veselības inspekcijas uz NVD, netika pārņemts uzdevums, kas bija saistīts ar Jaunās iniciatīvas pārbaudēm “Ēnu apkarošana un godīgas konkurences nodrošināšana veselības aprūpē”, kur 2018.gada pēdējos četros mēnešos no plānotajām 117 bija noteiktas 53 pārbaudes (kopumā no 2018.gadā ieplānotajām 355 pārbaudēm JPI pārbaudes bija noteiktas 115 apmērā), līdz ar to pārbaudes apjoms samazinājies uz 64.

3) 2018.gada septembrī-decembrī veikto pārbaužu skaits samazinājās galvenokārt saistībā ar to, ka normatīvajā regulējumā (Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumi Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” (turpmāk – Noteikumi Nr.555)) un līgumos, kas noslēgti starp ārstniecības iestādēm un NVD, sākot ar 1.septembri nebija iestrādāta līgumu kontroles funkcija (atbildība par līguma izpildi, sākot ar 2019.gada 1.janvāri, ir apstiprināta līgumu starp ārstniecības iestādēm un NVD pielikumā). Līdz ar to pārbaudes nevarēja tikt veiktas iepriekšējā apjomā.

4) NVD uzraudzības un kontroles funkcijā tika uzsākta pieejas maiņa uzraudzības un kontroles veikšanā, piemēram, ieviešot jaunas uzraudzības un kontroles metodes – pašnovērtējuma anketas, kā arī īstenojot valstiski apstiprināto “Konsultē vispirms” principu, kas savukārt arī ietekmē pārbaužu skaitu.

5) No 2018.gada 1.septembra plānotās un veicamās pārbaudes ir apjomīgākas (aptver procesu izvērtēšanu) un prasa ilgāku sagatavošanas un veikšanas periodu.

6) Pārbaužu skaitu veido ne tikai NVD ierosinātās pārbaudes, bet arī iesniegumu izskatīšana (konkrēto gadījumu izvērtēšana), kuras nav iespējams ieplānot.

Kā 2019.gadā galvenās izvērtējamās prioritārās pakalpojumu programmas ir izvirzītas:

1) Stacionāro ārstniecības iestāžu uzņemšanas nodaļu darba organizācija, ietverot ambulatoro, stacionāro un observējamo pacientu plūsmu un ārstniecības personu nodrošinājumu II-V līmeņa stacionāro ārstniecības iestāžu uzņemšanas nodaļās analīzi.

2) Dienas stacionārā sniegto ķirurģisko pakalpojumu sniegšanas pamatotību un atbilstību normatīvajiem aktiem un noslēgtajam līguma, ietverot gan samaksas no valsts, gan pacientiem iekasēšanas pamatotības izvērtējumu.

3) Skrīninga mammogrāfijas pakalpojumu sniegšanas kārtības izvērtējums, atbilstības analīze atbilstoši izvirzītajiem speciālajiem kritērijiem (Stratēģiskās atlases) nosacījumiem.

4) Izvērtēt diabēta pacientu apmācības kabinetu un diabētiskās pēdas aprūpes kabinetu darbu, piemērojot pašnovērtējuma anketu kā uzraudzības metodes rīku, veicot analīzi.

Līdz ar to uzraudzības rezultātu datu apkopojums būs pieejams 2019.gada izpildes ziņojumā.

1. **Reformu īstenošana**

**2.1. Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība**

Speciālistu konsultācijas

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

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

2018.gadā plānots papildus speciālistu konsultāciju pieaugums par 378,9 tūkst. konsultāciju.

*2.tabula*

Speciālistu ambulatoro konsultāciju 2018.gada izpilde

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Speciālistu konsultācijas  | Vidējais plānotais konsultāciju skaits 2018.gadā | Faktiskais konsultāciju skaits 2018.gadā | Plānotais finansējums *euro* | Finanšu izlietojums 2018.gadā *euro* | Vidējais rindu garums dienās | Rindu samazinā-jums 2018.gadā % | Rindas garums bez pacientu uzvedības maiņas 2018.gadā | Rindu samazinājums bez pacientu uzvedības maiņas 2018.gadā |
| Pirms reformu īstenošanas | Uz 2019.gada 1.janvāri | Rindu samazinājums 2018.gadā |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8=7/5\*100 | 9=6/115,68\*100 | 10=5-9 |
| Ārstniecības iestādes | 378 911 | 316 337 | 5 425 824 | 5 425 824 | 100,48 | 71,63 | 28,85 | 28,71 | 61,92 | 38,56 |

*Avots: NVD*

Atbilstoši 2018.gada faktiskajai izpildei, speciālistu konsultāciju pieaugums īstenots 83,49% apmērā no gada plānotā konsultāciju pieauguma apjoma. Līdz ar to secināms, ka laika periodā no 2018.gada 1.janvāra līdz 31.decembrim rindu samazinājums nodrošināts ārstniecības iestāžu iespēju robežās, atbilstoši pieejamiem speciālistu resursiem, vidēji samazinot rindu garumu uz speciālistu pakalpojumiem par 28,85%.

Katrā ārstniecības iestādē un pakalpojuma veidā rindu samazinājuma dinamika ir atšķirīga tomēr par būtisku uzskatāms ieguvums veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanā SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīcā” stacionārā ''Biķernieki”, kur kardiologa pieejamība pieaugusi no 133 dienām līdz 82 dienām, SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca” traumatologa un ortopēda pieejamība pieaugusi no 97 dienām līdz 31 dienai, SIA “Salaspils veselības centra” ginekologa pieejamība pieaugusi no 75 dienām līdz 31 dienai, SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīcā” stacionārā ''Biķernieki” endokrinologa pieejamība pieaugusi no 117 dienām līdz 51 dienai, SIA “Rīgas 1.slimnīca” urologa pieejamība pieaugusi no 114 dienām līdz 14 dienām un SIA "Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīcā” oftalmologa pieejamība pieaugusi no 150 dienām līdz 14 dienai.

Tāpat joprojām pacientu vidū pie veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas ir saglabājusies tendence vērsties pēc palīdzības pie speciālistiem lielākajās ārstniecības iestādēs, kurās ir vislielākās gaidīšanas rindas, taču tai pat laikā pastāv iespēja vērsties citā ārstniecības iestādē, kurā veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas laiks ir salīdzinoši īsāks. NVD ir izstrādājis ērtu elektronisku rindu garumu izsekošanas rīku www.rindapiearsta.lv, kurā var ātri un ērti saņemt informāciju, kurā ārstniecības iestādē ir iespēja visātrāk saņemt nepieciešamo veselības aprūpes pakalpojumu. Ņemot vērā to, ka tika palielināts kvotu apmērs, palielinās arī cilvēkiem iespēja saņemt veselības aprūpes pakalpojumus. Analizējot speciālistu skaitu, kas snieguši pakalpojumus, būtiskas speciālistu skaita izmaiņas nav konstatētas, tomēr gaidīšanas rindas garumu ietekmē ne tikai papildus novirzītais finansējums, bet arī ārstu – speciālistu trūkums un dārgākas speciālistu konsultācijas, tāpat var ietekmēt tādi faktori, kā sezonālo slimību izplatība populācijā, ko nav iespējams prognozēt.

2018.gada laikā novērots, ka rindu garumu ir iespējams mazināt ārstniecības iestādēs, kur bija pieejami attiecīgie speciālistu resursi, bet atsevišķu specialitāšu apgrūtināta pieejamība joprojām ir saglabājusies un to nosaka ierobežoto speciālistu skaits, kas sniedz konsultācijas, piemēram, reimatoloģijā. Tomēr pateicoties papildus piešķirtajam finansējumam ārstniecības personām un palielinoties kopējam nozares finansējuma apmēram pozitīva tendence ir parādījusies, jo, atbilstoši NVD datiem 2018.gada 12 mēnešos par 208 unikālo ārstu skaitu speciālistu pakalpojumu veidos ir pieaudzis valsts sektorā strādājošo ārstu skaits salīdzinoši ar 2018.gada 6 mēnešu datiem. Atbilstoši informatīvajam ziņojumam “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā” tika papildus piešķirts finansējums 2019.gadā, lai nodrošinātu speciālistu piesaisti atsevišķās veselības aprūpes jomās valsts apmaksāto pakalpojumu segmentā, jo šobrīd darbojas tirgus spēka faktors, kā rezultātā speciālisti izvēlas aiziet (vai minimizēt) no valsts apmaksātu pakalpojumu sniegšanas, tā vietā sniedzot maksas pakalpojumus. Līdz ar to 2019.gadā tiks nodrošināta aprūpes epizodes pārrēķināšana piesaistot papildus finansējumu, kas veicinās speciālistu piesaisti valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu segmentā.

No 2018.gada pakalpojumu veidam ***Medicīniskā apaugļošana*** pakalpojumu sniedzēji ir stratēģiski atlasīti un izveidota centralizēta pakalpojumu gaidīšanas rinda. Šie pakalpojumi pacientiem tiek apmaksāti pēc principa “nauda seko pacientam” ar NVD izsūtītu uzaicinājuma vēstuli, kas nozīmē, ka NVD atbilstoši gadam plānotā veselības aprūpes pakalpojuma apjomam nosūta pacientam uzaicinājuma vēstuli pēc saviem ieskatiem vērsties ārstniecības iestādē, kura sniedz medicīniskās apaugļošanas pakalpojumu un atbilstoši saņemt pakalpojumu. Pēc veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas ārstniecības iestāde iesniedz datus un NVD veic samaksu par veiktajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, tādejādi nodrošinot principa “nauda seko pacientam” realizāciju.

NVD pagājušā gada nogalē veica aptauju par apmierinātību ar valsts apmaksāto medicīniskās apaugļošanas pakalpojumu. Aptaujā noskaidrots, ka teju visas aptaujātās sievietes, kurām veikta valsts apmaksāta medicīniskā apaugļošana, atzinīgi novērtē centralizētas rindas ieviešanu, kas ievērojami ātrāk ļauj uzsākt medicīniskās apaugļošanas procedūru par valsts budžeta līdzekļiem.

Aptaujā arī noskaidrots, ka trešdaļai sieviešu pēc uzaicinājuma vēstules uz procedūru saņemšanas izdevies pieteikt vizīti sev vēlamajā ārstniecības iestādē sevis izvēlētā laikā, savukārt ceturtajai daļai sieviešu pirmsprocedūras vizīte pie speciālista notikusi pat 10 dienu laikā no vēstules saņemšanas brīža. Savukārt pārējām respondentēm pirmsprocedūras vizīti izdevies veikt aptuveni mēneša laikā.

Vienlaikus aptaujas rezultāti uzrāda, ka lielākā daļa aptaujāto sieviešu ir apmierinātas un atzinīgi novērtē sevis izvēlētās ārstniecības iestādes, kurā tika veikta valsts apmaksātas medicīniskās apaugļošanas procedūra, pakalpojumus, kā arī iestādes sniegto informāciju par pašu procedūru, tajā skaitā riskiem, blaknēm un citiem nozīmīgiem jautājumiem.

Tāpat aptaujas rezultāti ļauj secināt, ka teju 90% aptaujāto sieviešu uzaicinājuma vēstuli, kurā aprakstīti veicamie soļi procedūras uzsākšanai, vērtē kā skaidri saprotamu.

Valsts apmaksāta medicīniskās apaugļošanas programma tiek īstenota jau kopš 2012.gada, un tās rezultātā kopā notikušas 1 456 dzemdības, savukārt 2018.gadā – vairāk nekā 240 dzemdības.

*3.tabula*

Faktiski veiktās speciālistu konsultācijas 2018.gadā

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Speciālistu konsultācijas | **Pakalpojumu veida nosaukums** | **Faktiski veiktais darbs 2018.gadā (t.sk. pacienta iemaksas kompensācija), gaidīšanas rindu mazināšanas finansējums, *euro*** | **Faktiski veiktais izmeklējumu skaits 2018.gadā** |
| Alergoloģija | 81 235 | 2 849 |
| Algoloģija | 2 143 | 161 |
| Anestezioloģija | 192 239 | 18 664 |
| Arodslimību speciālisti | 10 034 | 780 |
| Dermatoveneroloģija | 217 731 | 13 108 |
| Endokrinoloģija | 335 946 | 25 862 |
| Gastroenteroloģija | 31 413 | 2 189 |
| Ginekoloģija | 300 621 | 29 243 |
| Hematoloģija | 29 234 | 1 940 |
| Infektoloģija | 32 104 | 1 974 |
| Internā medicīna | 18 708 | 1 153 |
| Kardioloģija | 103 054 | 7 393 |
| Ķirurģija | 504 641 | 25 245 |
| Narkoloģija | 52 954 | 4 137 |
| Nefroloģija | 30 849 | 2 141 |
| Neiroloģija | 324 060 | 20 368 |
| Oftalmoloģija | 892 965 | 32 866 |
| Onkoloģija | 161 445 | 11 361 |
| Otolaringoloģija | 544 264 | 17 880 |
| Pārējie speciālisti | 14 121 | 930 |
| Pediatrija | 93 991 | 4 030 |
| Psihiatrija | 431 189 | 24 881 |
| Pulmonoloģija | 165 302 | 7 031 |
| Reimatoloģija | 63 429 | 4 664 |
| Traumatoloģija | 304 023 | 20 570 |
| Uroloģija | 290 748 | 10 292 |
| Ambulatorā palīdzība surdoloģijā | 78 386 | 1 650 |
| Metadona aizvietojošā terapija | 21 251 | 21 685 |
| Multiplās sklerozes slimnieku konsultēšana un izmeklēšana | 16 844 | 360 |
| Ģenētisko slimnieku konsultēšana | 8 323 | 176 |
| Ambulatori konsultatīvā palīdzība pie nieru transplantācijas | 3951 | 354 |
| Pārējie ambulatorie pakalpojumi | 68 626 | 400 |
| **Kopā:** | **5 425 824** | **316 337** |

*Avots: NVD*

2019.gadā tiks turpinātas iesāktās intervences, palielinot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību pie speciālistiem uz konsultācijām, lai savlaicīgi diagnosticētu saslimšanu un uzsāktu pēc iespējas ātrāku ārstēšanās procesu, kā rezultātā palielinātu iespēju darbspējīgo iedzīvotāju atgriešanai darba tirgū un dot pienesumu tautsaimniecībā.

Atbilstoši konceptuālajam ziņojumam “Par veselības aprūpes sistēmas reformu” (turpmāk – Konceptuālais ziņojums) līdz 2019.gada beigām plānots sasniegt kopējo veselības aprūpes reformu mērķi samazinot gaidīšanas rindu par 50%.

Ambulatorie izmeklējumi

Ambulatorie izmeklējumi ir viens no svarīgākajiem ārstniecības procesiem slimību un to izmaiņu diagnosticēšanai un to norises uzraudzībai. Ambulatorie izmeklējumi ietver rentgenoloģiju, kodolmagnētisko rezonansi, datortomogrāfiju, ultrasonogrāfiju, radionuklīdo diagnostiku (scintigrāfiju), osteodensitometriju, pārējos sirds asinsvadu sistēmas funkcionālos izmeklējumus, endoskopiju, neiroelektrofizioloģiskos funkcionālos izmeklējumus, doplerogrāfiju, elektrokardiogrāfiju.

Lai turpinātu palielināt pieejamību minēto valsts apmaksāto ambulatoro izmeklējumu saņemšanai 2018.gadā plānots apjoma pieaugums par 535,2 tūkstošiem pakalpojumu.

*4.tabula*

Veikto izmeklējumu 2018.gada izpilde

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ambulatorie izmeklējumi  | Vidējais plānotais izmeklējumu skaits 2018.gadā | Faktiskais konsultāciju skaits 2018.gadā | Plānotais finansējums *euro* | Finanšu izlietojums 2018.gadā *euro* | Vidējais rindu garums dienās | Rindu samazinā-jums 2018.gadā % | Rindas garums bez pacientu uzvedības maiņas 2018.gadā | Rindu samazinājums bez pacientu uzvedības maiņas 2018.gadā |
| Pirms reformu īstenošanas | Uz 2019.gada 1.janvāri | Rindu samazinājums 2018.gadā |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8=7/5\*100 | 9=6/115,68\*100 | 10=5-9 |
| Ārstniecības iestādes | 535 232 | 551 264 | 12 698 580 | 12 698 580 | 40,39 | 36,30 | 4,09 | 10,13 | 31,38 | 9,01 |

*Avots: NVD*

Atbilstoši 2018.gada faktiskajai izpildei ambulatoro izmeklējumu pieaugums īstenots 103,00% apmērā no gada plānotā izmeklējumu pieauguma apjoma. Līdz ar to secināms, ka laika periodā no 2018.gada janvāra līdz decembra beigām rindu samazinājums nodrošināts ārstniecības iestāžu iespēju robežās, atbilstoši cilvēkresursu kapacitātei, vidēji samazinot rindu garumu uz izmeklējumiem par 10,13%. Biežāk izmantotie izmeklējumi, kā, piemēram, rentgens un elektrokardiogrāfija iedzīvotājiem ir pieejama 10 dienu laikā vismaz 97% ārstniecības iestāžu.

Ņemot vērā pacientu uzvedības maiņas pieņēmumu, minētā situācija liecina, ka valsts apmaksāto pakalpojumu rindā sāk iekļauties tie iedzīvotāji, kas iepriekš dažādu iemeslu dēļ ir izvēlējušies saņemt veselības aprūpes pakalpojumus maksājot tiešos maksājumus. Šo situāciju apstiprina arī fakts, ka lielākajās Latvijas klīniskajās universitātes slimnīcās (SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” un VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”) būtiski samazinājies 2018.gadā sniegto maksas pakalpojumu skaits, attiecīgi par 24,72% un 18,57%, līdz ar to arī samazinājušies ieņēmumi par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem salīdzinot ar iepriekšējo periodu. Tāpat ir konstatēts, ka būtiski nav pieaugušas privātās veselības apdrošināšanas polises izmaksātās atlīdzības salīdzinot ar iepriekšējā perioda datiem[[6]](#footnote-7), kas var liecināt, ka iedzīvotāji vairāk izvēlas saņemt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus un gala rezultātā gaidīšanas laiks samazinās lēnāk kā iepriekš plānots, jo prognozēšanā netika ņemta vērā pacientu uzvedības maiņa. Tāpat papildus ietekmi rindu garuma samazinājumam gada griezumā dod ārstniecības personu atvaļinājumi vasaras periodā, kas savukārt samazina iespēju nokļūt pie speciālista. Papildus tam tika konstatēts, ka ir samazinājies to pacientu skaits, kas nav varējuši saņemt veselības aprūpes pakalpojumus, tādejādi palielinot pieprasījumu pēc valsts apmaksātas veselības aprūpes. Līdz ar to ir nepieciešams turpināt iesāktās intervences arī turpmāk un turpināt palielināt ārstniecības personām atalgojumu, lai saglabātu un tuvākajos gados palielinātu cilvēkresursu kapacitāti, tādejādi atbilstoši pacientu veselības stāvokļa uzlabošanas vai saglabāšanas vajadzībai nodrošinot nepieciešamo izmeklējumu skaitu.

Ārstniecības iestādēm pēc nepieciešamības ir iespēja pielietot dažādas tehnoloģijas un metodes (t.sk. piemaksu manipulācijas, piemēram par kontrastvielām), jo vairāk pielieto “dārgās manipulācijas“, jo vairāk pieaug viena izmeklējuma vidējā izmaksa. Kā arī mainoties tarifiem un mērķtiecīgi palielinot valsts apmaksāto izmeklējumu skaitu, būtiski ir pieaudzis pakalpojumu veida - Datortomogrāfijas īpatsvars ar augstu vidējo viena izmeklējuma izmaksu (2018.gada 12 mēnešos šī pakalpojumu veida izmeklējumu skaits, salīdzinoši ar 2017.gada 12 mēnešiem ir pieaudzis par 42,25%).

No 2018.gada pakalpojumu veidam ***Mammogrāfija*** izmeklējumi ārstniecības iestādēm tiek apmaksāti pēc principa “nauda seko pacientam” un vairāk kā 70% ārstniecības iestādēs mamogrāfijas izmeklējumi ir pieejami 10 darba dienu laikā, savukārt no 2018.gada 1.janvāra vairs nav pakalpojumu veids - ***Sirds asinsvadu sistēmas funkcionālie izmeklējumi***, bet tā vietā ir divi jauni pakalpojumu veidi – ***Elektrokardiogrāfija*** un - ***Pārējie sirds asinsvadu sistēmas funkcionālie izmeklējumi*** (skat.5.tabulu)***.***

*5.tabula*

Faktiski veiktie izmeklējumi 2018.gadā

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ambulatorie izmeklējumi | **Pakalpojumu veida nosaukums** | **Faktiski veiktais darbs 2018.gadā (t.sk. pacienta iemaksas kompensācija), gaidīšanas rindu mazināšanas finansējums, *euro*** | **Faktiski veiktais izmeklējumu skaits 2018.gadā** |
| Datortomogrāfija | 3 470 282 | 45 668 |
| Doplerogrāfija | 817 891 | 35 345 |
| Elektrokardiogrāfija | 316 202 | 65 602 |
| Endoskopija | 1 103 521 | 19 046 |
| Kodolmagnētiskās rezonanse | 1 588 994 | 13 977 |
| Neiroelektrofizioloģiskie funkcionālie izmeklējumi | 197 135 | 5 302 |
| Osteodensitometrija | 224 349 | 9 767 |
| Radionuklīdā diagnostika | 206 147 | 2 542 |
| Rentgenoloģija | 2 548 410 | 210 265 |
| Pārējie sirds asinsvadu sistēmas funkcionālie izmeklējumi | 955 545 | 35 748 |
| Ultrasonogrāfija | 1 270 104 | 108 002 |
| Kopā: | **12 698 580** | **551 264** |

*Avots: NVD*

2019.gadā tiks turpinātas iesāktās intervences, palielinot pakalpojumu apjomu, atbilstoši nepieciešamībai sarežģītākos gadījumos ārstam pacientu nosūtīt uz izmeklējumu vai uzsākt terapiju, lai savlaicīgi diagnosticētu saslimšanu un uzsāktu pēc iespējas ātrāku ārstēšanās procesu, kā rezultātā palielinātu iespēju darbspējīgo iedzīvotāju atgriešanai darba tirgū un dot pienesumu tautsaimniecībā.

2018.gadā par 305,70% ir pieaudzis veikto rentgenoloģisko izmeklējumu skaits – 2018.gada 12 mēnešos ir veikti 210 265 izmeklējusi salīdzinot ar 2017.gada 12 mēnešiem, kuros veikti 68 782 izmeklējumi.

Atbilstoši konceptuālajam ziņojumam “Par veselības aprūpes sistēmas reformu” (turpmāk – Konceptuālais ziņojums) līdz 2019.gada beigām plānots sasniegt kopējo veselības aprūpes reformu mērķi samazinot gaidīšanas rindu par 50%.

Dienas stacionārs

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

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

Lai samazinātu gaidīšanas rindā laiku un padarītu ķirurģiskos pakalpojumus oftalmoloģijas dienas stacionārā pieejamākus, līdz 2018.gada beigām papildus tika piešķirti 577 577 *euro*, kuri tika novirzīti no 2018.gadam plānotās līdzekļu ekonomijas hronisko pacientu aprūpei, atbilstoši Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta sēdes protokola Nr.40 30§ 3.1.3.apakšpunktā noteiktajam, ka 577 577 *euro* apmērā attiecīgi apakšprogrammā 33.16.00 "Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana" palielinot dotāciju no vispārējiem ieņēmumiem un izdevumus subsīdijām un dotācijām, lai Eiropas Komisijas pieļautās budžeta deficīta veselības aprūpes reformas ietvaros nodrošinātu dienas stacionārā sniegto pakalpojumu pieejamību (tai skaitā kataraktas operācijas).

Rindu mazināšanai dienas stacionārā 2018.gadā no Eiropas Komisijas pieļautās budžeta deficīta atkāpes tika paredzēti 9 613 311 *euro.*

Līdz ar to, lai turpinātu palielināt pieejamību valsts apmaksāto dienas stacionāra pakalpojumu saņemšanā, 2018.gadā tika plānots kopējais pakalpojuma apjoma pieaugums par 97,5 tūkstošiem pakalpojumu.

*6.tabula*

Dienas stacionārā veikto pakalpojumu 2018.gada izpilde

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dienas stacionāra pakalpojumi | Vidējais plānotais pakalpojumu skaits 2018.gadā | Faktiskais konsultāciju skaits 2018.gadā | Plānotais finansējums *euro* | Finanšu izlietojums 2018.gadā *euro* | Vidējais rindu garums dienās | Rindu samazinā-jums 2018.gadā % | Rindas garums bez pacientu uzvedības maiņas 2018.gadā | Rindu samazinājums bez pacientu uzvedības maiņas 2018.gadā |
| Pirms reformu īstenošanas | Uz 2019.gada 1.janvāri | Rindu samazinājums 2018.gadā |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8=7/5\*100 | 9=6/115,68\*100 | 10=5-9 |
| Ārstniecības iestādes | 97 561 | 64 326 | 9 613 310 | 9 613 311 | 407,00 | 147,50 | 259,50 | 63,76 | 127,51 | 279,49 |

\*t.sk. ķirurģiskie pakalpojumi oftalmoloģijā

Atbilstoši 2018.gadā faktiskajai izpildei valsts sniegto pakalpojumu apjoms dienas stacionārā īstenots 65,93% apmērā no gada plānotā dienas stacionāra pieauguma apjoma. Līdz ar to, secināms, ka laika periodā no 2018.gada 1.janvāra līdz 31.decembrim rindu samazinājums nodrošināts ārstniecības iestāžu iespēju robežās, vidēji samazinot rindu garumu uz dienas stacionāra pakalpojumiem par 63,76%. Katrā ārstniecības iestādē un pakalpojuma veidā rindu samazinājuma dinamika ir atšķirīga, tomēr par ļoti būtisku uzskatāms ieguvums SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” stacionārā “Biķernieki” ķirurģisko pakalpojumu oftalmoloģijā rindu samazinājumam no 3000 līdz 965 dienām, Vidzemes slimnīcā” otolaringoloģijā bērniem un pieaugušajiem rindu samazinājumam no 120 dienām līdz 30 dienām, kā arī SIA “Vidzemes slimnīca” ortopēdijā rindu samazinājumam no 150 dienām līdz 90 dienām. Iesāktās intervences tiks turpinātas 2019.gadā turpinot samazināt gaidīšanas rindas uz dienas stacionāra pakalpojumiem. 2018.gadā tika sniegti 64 326 dienas stacionāra pakalpojumi (skat. 6.tabulu).

No 2018.gada 1.marta ir izveidots jauns ķirurģiskā dienas stacionāra pakalpojumu veids - ***Bērnu ķirurģija dienas stacionārā***. Līdz 2018.gada 28.februārim šī pakalpojumu veida apjoms tika iekļauts pakalpojumu veidā - **Vispārējie ķirurģiskie pakalpojumi dienas stacionārā.**

*7.tabula*

Dienas stacionārā sniegtie pakalpojumi 2018.gadā

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Pakalpojumu veida nosaukums** | **Faktiski veiktais darbs 2018.gadā (t.sk. pacienta iemaksas kompensācija), gaidīšanas rindu mazināšanas finansējums, *euro*** | **Faktiski veiktais pakalpojumu skaits 2018.gadā** |
| Narkoloģisko slimnieku ārstēšana narkoloģiskā profila dienas stacionārā | 26 736 | 1 663 |
| Neiroloģisko un iekšķīgo slimību ārstēšana dienas stacionārā | 956 615 | 30 388 |
| Psihiatrisko slimnieku ārstēšana psihiatriskā profila dienas stacionārā | 296 001 | 12 196 |
| Gastrointestinālās endoskopijas dienas stacionārā | 217 383 | 1 368 |
| Ginekoloģija dienas stacionārā | 657 451 | 2 431 |
| Invazīvā radioloģija dienas stacionārā | 250 176 | 92 |
| Ķirurģiskie pakalpojumi oftalmoloģijas dienas stacionārā | 2 176 978 | 5 724 |
| Otolaringoloģija bērniem dienas stacionārā | 118 645 | 381 |
| Otolaringoloģija pieaugušajiem dienas stacionārā | 165 694 | 711 |
| Traumatoloģija, ortopēdija dienas stacionārā | 928 943 | 1 833 |
| Uroloģija dienas stacionārā | 221 530 | 620 |
| Vispārējie ķirurģiskie pakalpojumi dienas stacionārā | 795 228 | 2 812 |
| Dienas stacionārs hronisko sāpju pacientu ārstēšanai | 26 091 | 379 |
| Bērnu ķirurģija dienas stacionārā | 201 637 | 1 034 |
| Invazīvā kardioloģija dienas stacionārā | 2 574 203 | 2 694 |
| Kopā: | **9 613 311** | **64 326** |

*Avots: NVD*

Viena pakalpojuma vidējās izmaksas ir pieaugušas, jo no 2018.gada 1.janvāra ir pieaugušas dienas stacionāra izmaksas, tāpat no 2018.gada 1.marta ir veikta apjomīga ķirurģisko dienas stacionāru reforma, kuras rezultātā visi gadījumi, kur pacientam ārstniecības iestādē ir nepieciešams uzturēties ilgāk par vienu dienu tiek novirzītu uz stacionāra pakalpojumu veidu – ***Plānveida īslaicīgā ķirurģija***.

Viens no veselības aprūpes sistēmas reformas virzieniem ir Konceptuālajā ziņojumā iekļautā veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana. Tā īstenošana ir uzsākta 2017.gadā reformai paredzēto līdzekļu no Eiropas Komisijas pieļautās budžeta deficīta atkāpes ietvaros un tiks turpināta 2019.gadā, to paplašinot ar jaunām iniciatīvām veselības aprūpes efektivitātes un ilgtspējas uzlabošanā.

Atbilstoši konceptuālajam ziņojumam “Par veselības aprūpes sistēmas reformu” līdz 2019.gada beigām tiks sasniegts kopējais veselības aprūpes reformu mērķis samazinot gaidīšanas rindu par 50%.

Ambulatorā rehabilitācija

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

Lai turpinātu palielināt pieejamību ambulatorajā rehabilitācijā 2018.gadā plānots pakalpojuma apjoma pieaugums par 99,5 tūkst. pakalpojumu.

*8.tabula*

Ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumu 2018.gada izpilde

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumi | Vidējais plānotais pakalpojumu skaits 2018.gadā  | Faktiskais konsultāciju skaits 2018.gadā | Plānotais finansējums *euro* | Finanšu izlietojums 2018.gadā *euro* | Vidējais rindu garums dienās | Rindu samazinā-jums 2018.gadā % | Rindas garums bez pacientu uzvedības maiņas 2018.gadā | Rindu samazinājums bez pacientu uzvedības maiņas 2018.gadā |
| Pirms reformu īstenošanas | Uz 2019.gada 1.janvāri | Rindu samazi-nājums 2018.gadā |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8=7/5\*100 | 9=6/115,68\*100 | 10=5-9 |
| 252 ārstniecības iestādes | 99 554 | 72 174 | 889 879 | 889 879 | 500,20 | 345,20 | 155,00 | 30,99 | 298,41 | 201,79 |

Atbilstoši 2018.gada faktiskajai izpildei ambulatorās rehabilitācijas pieaugums īstenots 72,50% apmērā no gada plānotā pieauguma apjoma rehabilitācijā. Līdz ar to secināms, ka laika periodā no 2018.gada 1.janvāra līdz 31.decembrim ir nodrošināts būtisks rindu samazinājums ārstniecības iestāžu iespēju un pieejamā finansējuma robežās, vidēji samazinot rindu garumu uz rehabilitācijas pakalpojumiem par 30,99%. Papildus atzīmējam, ka ne visas ārstniecības iestādes nodrošina ambulatoro rehabilitāciju, kā rezultātā rindu samazinājums par 30,99% vidēji ir ļoti būtisks, piemēram, SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" stacionārā ''Biķernieki" ambulatoro rehabilitologa pakalpojumu pieejamība samazinājusies līdz 21 gaidīšanas dienām salīdzinoši ar pirms reformu perioda 181 dienu. Tāpat gaidīšanas laiks uz audiologopēda pakalpojumu samazinājies par 135 dienām salīdzinoši ar pirms reformas perioda 350 dienām, savukārt gaidīšanas laiks uz ambulatoro fizioterapeitu pakalpojumu samazinājies par 270 dienām salīdzinoši ar pirms reformas perioda 600 dienām.

Ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumu izpilde un rindu samazinājums vērtējams ļoti pozitīvi, kopumā pārsniedzot sākotnēji plānoto kopējo rindu samazinājumu 30,99% apmērā. 2018.gadā tika sniegti 72 174 ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumi (skat.9.tabulu).

*9.tabula*

Sniegtie ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumi 2018.gadā

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumi | **Pakalpojumu veida nosaukums** | **Faktiski veiktais darbs 2018.gadā (t.sk. pacienta iemaksas kompensācija), gaidīšanas rindu mazināšanas finansējums, *euro*** | **Faktiski veiktais izmeklējumu skaits 2018.gadā** |
| Rehabilitācija dienas stacionārā | 334 544 | 6 091 |
| Fizikālās medicīnas pakalpojumi | 15 612 | 3 903 |
| Rehabilitācijas pakalpojumi | 539 723 | 62 180 |
| **Kopā:** | 889 879 | 72 174 |

*Avots: NVD*

Ja skatās pakalpojumu grupās, tad var izcelt rehabilitācijas pakalpojumus (Rehabilitācija dienas stacionārā un Rehabilitācijas pakalpojumi), kur ir ne tikai kopējais izmeklējumu skaita pieaugums, bet arī visos rehabilitācijas pakalpojumu veidos gaidīšanas laiks pakalpojumu saņemšanai ir samazinājies.

Pēc 2018.gada NVD ārstniecības iestāžu aptaujas *online* vidē datiem (ārstniecības iestādes, kuras nodrošina divus vai vairāk pakalpojumu veidus), var secināt, ka ārstniecības iestādēm 33% gadījumos nav pietiekami ārstu resursi, lai mazinātu gaidīšanas rindas, kas liecina par to, ka steidzami ir nepieciešams palielināt atalgojumu ārstniecības personām, lai saglabātu esošos un piesaistītu jaunus speciālistus un turpinātu iesāktās intervences mazināt gaidīšanas rindu garumu.

Līdz ar to, iesāktās reformas veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā tiks turpinātas, samazinot gaidīšanas rindu apjomus un 2019.gadā uzsākot Rehabilitācijas stratēģisko iepirkumu, nodrošinot pakalpojumu apjoma pieaugumu.

Atbilstoši konceptuālajam ziņojumam “Par veselības aprūpes sistēmas reformu” līdz 2019.gada beigām tiks sasniegts kopējais veselības aprūpes reformu mērķis samazinot gaidīšanas rindu par 50%.

Diabēta apmācības kabinetu izveide

2018.gadā tika plānots apmaksāt 11 diabēta apmācības kabinetus (4 kabinetus universitātes slimnīcās un 7 reģionālās slimnīcās), par kopējo summu 139 912 *euro*. Atbilstoši informatīvajā ziņojumā “Par veselības aprūpes reformas īstenošanu 2018.gadā” noteiktajam, kurā atbilstoši NVD mājas lapā pieejamai apstiprinātajai ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģu datu bāzē pieejamai cukura diabēta pacientu apmācības izvērstam medicīnas tehnoloģijas metodes apraksta[[7]](#footnote-8) diabēta pacienta apmācības cikla ilgums ilgst 12 stundas. Lai izietu apmācības ciklu, katram pacientam nepieciešams apmeklēt diabēta kabinetu 4 reizes. Pirmreizējiem pacientu apmācībai tiek plānots 26 848 apmeklējumi (6 712 pirmreizējie pacienti x4 apmeklējumi). Savukārt atkārtotai jeb mērķtiecīgai apmācībai (1 reizi 5 gados) plānots 84 603 apmeklējumi (105 754x4:5). Papildus plānots, ka 5 500 apmeklējumi būtu nepieciešami individuālai apmācībai. Kopā nepieciešams diabētu apmācības kabinetos diabētu pacientu apmācībai plānot 116 951 apmeklējumus gadā. Pieņemot, ka vidējais apmeklējumu skaits dienā vienā kabinetā ir 12 apmeklējumi, lai veiktu visu diabēta pacientu apmācību, valstī kopā būtu nepieciešami 38 kabineti. Vidēji vienā darba dienā uz vienu slodzi tiek plānotas 8 pacientu apmācības. Kopā 21 917 reizes pacienti ir apmeklējuši diabēta apmācības kabinetus. Dienesta līgumos ar pakalpojumu sniedzējiem ir noteikts, ka prioritāri pacientu apmācība tiek veikta grupās, tāpēc apmeklējumu skaits ir lielāks. 2018.gadā tika papildus plānots apmaksāt 11 diabēta apmācības kabinetus (4 kabinetus universitātes slimnīcās un 7 reģionālās slimnīcās), kas sastāda 29 348 *euro*. Prognozētais apmeklējumu skaits šajos kabinetos – 33 264 apmeklējumi, kas nosedz 28,44% no kopējā plānotā diabēta apmeklējumu skaita.

Līdz 2018.gada 31.decembrim ir izveidoti 11 diabēta apmācību kabineti. SIA “Ziemeļkurzemes reģionālajā slimnīcā” viens apmācību kabinets uzsāka darbu no 2018.gada 1.septembra.

VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” diabēta pacientu kabinetā 2018.gadā pacientu apmācība tika veikta 1810 reizes, 686 unikālajiem pacientiem.

SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" divos diabēta pacientu kabinetos 2018.gadā pacientu apmācība tika veikta 412 reizes, 379 unikālajiem pacientiem.

VSIA “Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīca” divos diabēta pacientu kabinetos 2018.gadā pacientu apmācība tika veikta 1085 reizes, 821 unikālajiem pacientiem.

Jaunliepājas primārās veselības aprūpes centrā diabēta pacientu kabinetā 2018.gadā pacientu apmācība tika veikta 1411 reizes, 639 unikālajiem pacientiem.

Daugavpils reģionālā slimnīcā diabēta pacientu kabinetā 2018.gadā pacientu apmācība tika veikta 937 reizes, 323 unikālajam pacientam.

Rēzeknes slimnīcā diabēta pacientu kabinetā 2018.gadā pacientu apmācība tika veikta 3506 reizes, 931 unikālajiem pacientiem.

Vidzemes slimnīcā diabēta pacientu kabinetā 2018.gadā pacientu apmācība tika veikta 43 reizes, 33 unikālajiem pacientiem.

Zemgales diabēta centrā diabēta pacientu kabinetā 2018.gadā pacientu apmācība tika veikta 3669 reizes, 775 unikālajiem pacientiem.

Jelgavas poliklīnikā diabēta pacientu kabinetā 2018.gadā pacientu apmācība tika veikta 325 reizes, 111 unikālajiem pacientiem.

Jēkabpils reģionālajā slimnīcā diabēta pacientu kabinetā 2018.gadā pacientu apmācība tika veikta 1731 reizes, 392 unikālajiem pacientiem.

Ziemeļkurzemes reģionālajā slimnīcā diabēta pacientu kabinetā 2018.gadā pacientu apmācība tika veikta 15 reizes, 15 unikālajiem pacientiem.

Ņemot vērā iepriekš minēto informāciju 2018.gadā izveidotajos diabēta apmācību kabinetos pacientu apmācība tika veikta 13 134 reizi, 4 419 unikālajiem pacientiem par kopējo summu 116 859 *euro* jeb 83,52% no gada plānotā finansējuma.

Ņemot vērā, ka šādu kabinetu izveide ir jauns pakalpojums Latvijas veselības aprūpes sistēmai, tas nerezultējas ar plānotajiem rezultātiem 2017.gadā, jo pakalpojums ir salīdzinoši jauns un ne visas ārstniecības personas un pacienti ir informēti par šāda pakalpojuma esamību un pieejamību, tāpēc apmeklējumu skaits pirmajā pakalpojuma ieviešanas gadā ir mazāks nekā tas bija plānots šāda veida pakalpojumu ieviešot.

Kopumā diabēta apmācības kabinetu ieviešana ir pietiekami sarežģīta un laikietilpīga, speciālistu trūkuma dēļ. Latvijā ir maz māsu, kas specializējušās diabēta apmācībā. Līdz ar to pakāpeniski arī 2019.gadā tiks atvērti jauni diabēta kabineti, piesaistot jaunus speciālistus.

Endoprotezēšanas operācijas stacionārā

2018.gadā tika plānots papildus apmaksāt 981 endoprotezēšanas operāciju, par kopējo summu 2 614 685 *euro*.

Valsts apmaksātu lielo locītavu endoprotezēšanas (bojātās locītavas nomaiņa ar mākslīgu protēzi) operācijas veic 10 slimnīcās visā valstī.

*10. tabula*

Endoprotezēšanas operācijas stacionārā 2018.gada izpilde

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pasākums** | Pacientu skaits rindā uz 01.01.2018. | Pacientu skaits rindā uz 01.01.2019. | Rindas samazinājums 2018.gadā pacientu skaits | % rindas samazinājums 2018.gadā |
|
|
|
|
|
| Endoprotezēšanas operācijas | 21 191 | 16 477 | -4 714 | -22.25% |

Atbilstoši 2018.gada faktiskajai izpildei no 2018.gada 1.janvāra līdz 31.decembrim kopējo rindu garumu ir izdevies samazināt par 22,25%, kopumā veicot 1 136 endoprotezēšanas operācijas, finansējumu apgūstot 100% apmērā. (skatīt 10.tabulu).Lai pacientu gaidīšanas rindu uz lielo locītavu endoprotezēšanas operācijām padarītu pēc iespējas objektīvāku, samazinot risku, ka vienā rindā tiek uzskaitīti pacientieti kam operācija nepieciešama pēc iespējas ātrāk, pacienti, kam operācijas nepieciešamība ir provizoriska tuvāko gadu laikā, kā arī, pacienti, kas psihoemocionāli nav gatavi plānotajai ārstēšanai u.c. iemesli, tiks iztrādāti vienoti endoprotezēšanas pakalpojumu rindu veidošanas principi. Vienotie rindu veidošanas principi tiks iekļauti līgumos ar ārstniecības iestādēm (tie būs pieejami arī NVD tīmekļa vietnē), kas paredz, ka gaidīšanas rinda uz lielo locītavu endoprotezēšanas pakalpojumiem dalāma trīs atsevišķi uzskaitāmos reģistros – rinda operācijai steidzamības kārtā, par ko lemj ārstu konsīlijs (jau šobrīd esoša kārtība), rinda vispārējā kārtībā (pacientiem, kam operācija ir nepieciešama tuvākā gada laikā un kurai pacients piekrīt), kā arī – dinamiskās novērošas rinda (pacienti, kam operācija provizoriski būs nepieciešama).

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

Lai mazinātu rindas uz plānveida stacionāriem pakalpojumiem personām darbspējīgā vecumā, tādējādi mazinot darba spējas zudumu, 2018.gadā tika piešķirts papildus finansējums 2 563 917 *euro* apmērā, lai apmaksātu 1 667 plānveida stacionāros pakalpojumus pacientiem darbspējīgā vecumā.

Saskaņā ar Noteikumiem Nr.555, NVD, plānojot finanšu līdzekļus veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai, atsevišķi plāno naudas līdzekļu apmēru veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai, kas nepieciešami personām ar prognozējamu (draudošu) invaliditāti un ilgstoši slimojošām personām darbspējīgā vecumā. Uz šo pakalpojumu atsevišķa rinda netiek veidota, bet piešķirtā finansējuma apmērā pakalpojums tiek nodrošināts, atbilstoši slimības diagnozei.

Atbilstoši NVD datiem 2017.gada 9 mēnešos stacionāros pakalpojumus bija saņēmušas 602 personas ar prognozējamu (draudošu) invaliditāti vai ilgstoši slimojošas personas darbspējīgā vecumā. Atbilstoši 2018.gada faktiskajai izpildei tika sniegta palīdzība 1 556 personām par kopējo summu 2 562 084 *euro*, kas atbilst 99,95% no gada plānotā apjoma. Papildus 2018.gadā tika iekļautas trīs diagnožu grupas - Ausu un aizauss paugura slimības, Psihiski un uzvedības traucējumi un Iedzimtas kroplības, deformācijas un hromosomu anomālijas, atbilstoši Noteikumiem Nr.555, kuri var pretendēt uz plānveida stacionāriem pakalpojumiem personām darbspējīgā vecumā. (skat. 11.tabulu).

*11.tabula*

Darbnespējas saīsināšana un pasākumi prognozējamās invaliditātes novēršanai ar mērķi novērst ilgstošu slimošanu personām darbspējīgā vecumā 2018.gada izpilde

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Diagnožu grupas kods** | **Diagnožu grupas nosaukums** | **Plānotais apjoms 2018.gadam** | **Izpilde 2018.gadam** |
| **Pacientu skaits** | **Vidējā viena pacienta izmaksa 2018.gadā** | **Izmaksas 2018.gadā** | **Pacientu skaits 2018.gadā** | **Vidējā viena pacienta izmaksa 2018.gadā** | **Izmaksas 2018.gadā** |
| H00...H59 | Acu un to palīgorgānu slimības | 243 | 506,53 | 123 087 | 212 | 405,69 | 86 006 |
| I00...I99 | Asinsrites sistēmas slimības | 51 | 2774,11 | 141 480 | 210 | 3 490,12 | 732 926 |
| C00...D48 | Audzēji | 51 | 1077,47 | 54 951 | 14 | 693,36 | 9 707 |
| K00...K93 | Gremošanas sistēmas slimības | 22 | 946,02 | 20 812 |  1 | 1 905  | 1 905  |
| S00...T98 | Ievainojumi, saindēšanās un citas ārējās iedarbes sekas | 43 | 3063,95 | 131 750 | 213 | 666,32 | 141 926 |
|  | Mikrodiskektomija, mikrofenestrācija jostas daļā | 582 | 796,34 | 463 470 | 235 | 1 033,46 | 242 864 |
| G00...G99 | Nervu sistēmas slimības | 71 | 596,52 | 42 353 | 10 | 923,50 | 9 235 |
| M00...M99 | Skeleta, muskuļu un saistaudu slimības | 578 | 2732,85 | 1 579 587 | 643 | 1 738,52 | 1 117 868 |
| N00...N99 | Uroģenitālās sistēmas slimības | 26 | 247,18 | 6 427 |   |   |   |
| H60-H95 | Ausu un aizauss paugura slimības |   |   |   | 9 | 23 596 | 212 364 |
| F00-F99 | Psihiski un uzvedības traucējumi |   |   |   | 2 | 63,50 | 127 |
| Q00-Q99 | Iedzimtas kroplības, deformācijas un hromosomu anomālijas |   |   |   | 7 | 1 022,29 | 7 156 |
| **Kopā** |  | **1 667** |   | **2 563 917** | **1 556** |  | **2 562 084** |

Aknu transplantācija

2018.gadā tika plānots apmaksāt 7 aknu transplantācijas par kopējo summu 500 001 *euro*. Līdz 2018.gada 31.decembrim tika veiktas aknu transplantācijas 5 cilvēkiem, no kurām veiksmīgas bija trīs operācijas un šie trīs cilvēki saņem pēc aknu transplantācijas nepieciešamos medikamentus. Ņemot vērā minēto situāciju, aknu transplantācijai nepieciešamo medikamentu sadaļā 2018.gadā ir izveidojusies neizpilde 63 814 *euro* apmērā.

Ņemot vērā sarežģītos apstākļus, kuriem nepieciešams labdabīgi sakrist, piemēram, atbilstoša orgānu donora esamība, transplantēto orgānu pieņemšana, kopējais veselības stāvoklis pacientam, kam nepieciešama operācija un citi ietekmējošie faktori, kas nepieciešami, lai veiksmīgi noritētu aknu transplantācija ir nepieciešams 2019.gadā saglabāt finansējumu aknu transplantāciju veikšanai.

Uz 2019.gada 1.janvāri aknu transplantācijas gaidīšanas rindā atrodas 16 cilvēki. Ir jāņem vērā tas, ka situācija var strauji mainīties, jo pacients no pasīvā gaidīšanas perioda var strauji pāriet akūtajā gaidīšanas periodā, kur gaidīšanas laiks ir atkarīgs arī no donora nodrošinājuma.

Papildus izveidojot jaunu pacientu grupa “AT-Pacientu izmeklēšana pirms un pēc aknu transplantācijas” (turpmāk AT-grupa), pacientu pirms un pēc aknu transplantācijas atpazīšanai un apmaksai ir augstu novērtējams ieguldījums Latvijas iedzīvotāju veselības aprūpes uzlabošanā. Plānotā un faktiski veiktā apjoma atšķirības ambulatoriem pacientiem pirms un pēc aknu transplantācijas ir skaidrojamas ar to, ka ambulatori pirms un pēc aknu transplantācijas pacienti izmeklējumus šobrīd var veikt arī citās medicīnas iestādēs, kur nav šādas pazīmes (AT grupa). Pirms transplantācijas pacientu veselības stāvoklis bieži ir salīdzinoši smags vai izmeklējumi ir kompleksi, kas ierobežo iespējas tos veikt ambulatori, tāpēc nepieciešams pacientus stacionēt. 2018.gada 12 mēnešos 27 pirms aknu transplantācijas pacienti tika izmeklēti un ārstēti stacionārā par kopējo finansējumu 123 951 *euro*, bez tam daļa šo pacientu tika izmeklēta iepriekšējos periodos/gados. Pieciem pacientiem jau ir veiktas aknu transplantācijas un vienam no iepriekšminētajiem pacientiem veikta retransplantācija.

Bioloģiskās terapijas nodrošināšana Krona slimībai, čūlainajam kolītam un psoriāzei

Lai nodrošinātu kompensējamo zāļu pieejamību Krona slimības, čūlainā kolīta un psoriāzes pacientiem, tika veiktas izmaiņas normatīvajos aktos, palielinot šo slimību gadījumā piemērojamo kompensācijas apmēru līdz 100%[[8]](#footnote-9). Tādējādi no 2018.gada tiek nodrošināta vienlīdzīga pieeja visiem pacientiem ar autoimūnām slimībām. Kompensācijas apmēra palielināšana un atbilstošs papildu finansējums 1 208 748 *euro* apmērā ļāva iekļaut kompensējamo zāļu sarakstā Krona slimības, čūlainā kolīta un psoriāzes pacientiem nepieciešamās bioloģiskās izcelsmes zāles (*infliximabum, adalimimabum, ustekinumabum*).

*12.tabula*

Bioloģiskās terapijas nodrošināšanas

Krona slimības, čūlainā kolīta un psoriāzes pacientiem 2018.gada izpilde

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kompensējamie medikamenti VHC ārstēšanai F3-F4 stadijā  | Plānotais finansējums 2018.gadā, *euro*  | Plānotais pakalpojumu (pacientu) skaits 2018.gadā | Finanšu izlietojums 12 mēnešos, *euro* | % no plānotā finansējuma *euro* | Faktiskais pakalpojumu (pacientu) skaits |
| Kompensējamo zāļu pieejamības nodrošināšana | 1 208 748 | 11 697 | 1 125 295 | 93% | 12 940 |
| *t.sk. bioloģiskās terapijas nodrošināšana* | 900 000 | 100 | 682 369 | 76% | 88 |
|  *t.sk. Krona slimība, čūlainais kolīts,* | 450 000 | 50 | 394 274 | 88% | 46 |
|  *psoriāze* | 450 000 | 50 | 288 095 | 64% | 42 |
| *t.sk. kompensācijas apmēra palielināšana no 75% uz 100%* | 308 748 | 11 697 | 442926 | 143% | 12 940 |
|  *t.sk. Krona slimība, čūlainais kolīts,* | 146 644 | 1 961 | 258 568  | 176% | 2 331 |
|  *psoriāze* | 162 104 | 9736 | 184 358 | 114% | 10 609 |

Saskaņā ar 2018.gada faktisko izpildi finansējuma izlietojums kompensējamo zāļu pieejamības uzlabošanai sasniedz 93% no gadā plānotā. Ar kompensācijas apmēra palielināšanu saistītie uzlabojumi izpildīti par 143%, kamēr bioloģiskās terapijas nodrošināšanā sasniegti 76%. Tas izskaidrojams ar to, ka palielinātais kompensācijas apmērs tiek piemērots jau no janvāra, kad stājās spēkā izmaiņas normatīvajos aktos. Savukārt bioloģiskā terapija bija pieejama tikai no marta, kad atbilstoši piešķirtajam finansējumam bija veiktas izmaiņas kompensējamo zāļu sarakstā.

Bioloģisko terapiju 2018.gadā saņēma 88 pacienti no plānotajiem 100 pacientiem. Krona slimība, čūlainais kolīts un psoriāze ir hroniskas slimības, un pacienti, kas uzsākuši bioloģiskās terapijas zāļu lietošanu, to lietos arī turpmāk. Iesāktā terapija turpināma arī 2019.gadā.

Hronisko pacientu aprūpes reforma

Reformu ziņojumā tika paredzēts, ka 2018.gadā tiks nodrošināta stacionēšana 33 000 hronisko pacientu. Hronisko pacientu skaits 2018.gadā tika prognozēts, ņemot par pamatu vajadzību pēc hroniskās aprūpes gultām atbilstošām diagnozēm. Atbilstoši Reformu ziņojumam tika plānots, ka pacienti ar hroniskām saslimšanām tiks stacionēti ar ģimenes ārsta nosūtījumu, pārvedot no augstāka līmeņa slimnīcas vai nodaļas atbilstošas medicīniskās palīdzības un aprūpes nodrošināšanai, kā arī ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta (turpmāk – NMPD) brigādes nosūtījumu. Ņemot vērā, ka hronisko pacientu aprūpe ir jauns pakalpojuma veids, slimnīcām bija nepieciešams veikt attiecīgus pasākumus jaunā pakalpojuma nodrošinājumam. Apzinot slimnīcu gatavību un resursus, 2018.gada 2.pusgadā plānotas 6 571 hronisko pacientu hospitalizācijas. Papildus plānoto hospitalizāciju samazinājumu ietekmē pakalpojumu programmas apmaksas nosacījumos definēto saistošo diagnožu saraksta pārskatīšana, izmaiņas pacientu plūsmā, šis pakalpojuma veida neiekļaušana hospitalizāciju plānā, līdz ar to pacienti netika nogādāti ar NMPD, kā arī Ministru kabineta 2018.gada 24.jūlija noteikumos Nr.450 “Kārtība, kādā pacientiem ar hroniskām slimībām sniedzami veselības aprūpes pakalpojumi stacionārā ārstniecības iestādē” tika definētas prasības pēc ārsta diennakts aprūpes nodrošinājuma (līdz šim aprūpes slimnīcās ārsta nodrošinājums bija noteikts pa dienu, bet naktī medicīnas māsas uzraudzība).

Pamatojoties uz Veselības aprūpes finansēšanas likuma 6.panta ceturto daļu un 10.panta trešo daļu, ar mērķi nodrošināt valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu nepārtrauktību un to pieejamību hroniskiem pacientiem stacionārā ārstniecības iestādē, kā arī noteikt kārtību, kādā tiek organizēta veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana hroniskiem pacientiem stacionārā un kārtību, kādā tiek veikta samaksa par hroniskajiem pacientiem sniegtajiem pakalpojumiem stacionārā ārstniecības iestādē Veselības ministrija ir izstrādājusi un ir pieņemti Ministru Kabineta 2018.gada 24.jūlija noteikumi Nr.450 “Kārtība, kādā pacientiem ar hroniskām slimībām sniedzami veselības aprūpes pakalpojumi stacionārā ārstniecības iestādē” (šobrīd spēkā Noteikumi Nr.555, kuri ietver aprakstīto normu regulējumu).

Ministru Kabineta 2018.gada 24.jūlija noteikumu Nr.450 “Kārtība, kādā pacientiem ar hroniskām slimībām sniedzami veselības aprūpes pakalpojumi stacionārā ārstniecības iestādē” īstenošanai 2018.gada 2.pusgadā kopumā hronisko pacientu aprūpes nodrošināšanai tika piešķirts finansējums 2 718 968 *euro* apmērā, lai nodrošinātu 6 571 stacionēšanas gadījumus gadā, no kuriem, 1 768 gadījumi ir ar blakusdiagnozēm, kurām ārstēšanas laiks nepieciešams vairāk kā 10 dienas un kuriem tiek piemērots viena pacienta ārstēšanas tarifs - 505,45 *euro* apmērā par stacionēšanas reizi, un 4 803 gadījumi ar tarifu viena pacienta ārstēšanai 380,04 *euro* apmērā.

*13.tabula*

Hronisko pacientu 2018.gada izpilde

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ārstniecības iestādes nosaukums | 2018.gada izpilde, *euro* | Hospitalizēto pacientu skaits 2018.gadā |
| Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca | 262 904 | 669 |
| Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca  | 65 846 | 162 |
| Jūrmalas slimnīca | 18 481 | 45 |
| Tukuma slimnīca | 23 418 | 57 |
| Liepājas reģionālā slimnīca | 31 889 | 76 |
| Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca | 76 722 | 190 |
| Kuldīgas slimnīca | 12 401 | 29 |
| Daugavpils reģionālā slimnīca  | 230 369 | 591 |
| Rēzeknes slimnīca | 57 990 | 145 |
| Preiļu slimnīca | 11 021 | 29 |
| Krāslavas slimnīca | 17 733 | 46 |
| Vidzemes slimnīca | 75 947 | 184 |
| Madonas slimnīca | 10 637 | 25 |
| Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība | 32 414 | 81 |
| Cēsu klīnika | 51 556 | 135 |
| Alūksnes slimnīca | 7 593 | 19 |
| Jēkabpils reģionālā slimnīca | 32 554 | 85 |
| Dobeles un apkārtnes slimnīca | 20 385 | 49 |
| Piejūras slimnīca | 7 981 | 21 |
| Rīgas 2.slimnīca | 74 948 | 187 |
| Aizkraukles slimnīca | 217 976 | 563 |
| Bauskas slimnīca | 118 337 | 283 |
| Līvānu slimnīca | 152 403 | 370 |
| Ludzas medicīnas centrs | 307 053 | 737 |
| Saldus medicīnas centrs | 59 514 | 150 |
| Limbažu slimnīca | 108 566 | 253 |
| Kopā programma "Hroniskā aprūpe" | **2 086 638** | **5 181** |

Ņemot vērā to, ka plānotā pakalpojuma apjoma realizāciju kavēja ne tikai veselības aprūpes pakalpojuma uzsākšanas termiņš, bet arī reālā slimnīcu gatavība uzņemt šos konkrētos pacientus un nodrošināt tiem nepieciešamo veselības aprūpi, līdz ar to atbilstoši 2018.gada faktiskajai izpildei 5 181 pacients ar hronisku saslimšanu saņēma aprūpi par kopējo summu 2 086 638 *euro* (13.tabula), līdz ar to nodrošinot 76,74% finansējuma izpildi no plānotā apjoma.

Savukārt NVD slimnīcu aptaujas 2018.gada nogales dati liecina, ka 2019.gadā hronisko pacientu aprūpe tiks nodrošināta pilnā apmērā, atbilstoši plānotajam, jo tās ir apzinājušas nepieciešamos resursus, lai pilnvērtīgi nodrošinātu hronisko pacientu aprūpi.

2.2. Onkoloģija

Primārā diagnostika

2018.gadā tika prognozēts, ka papildus 22 tūkst. pacientiem tiks veikti onkoloģisko slimību primārās diagnostikas algoritmos iekļautie izmeklējumi ļaundabīgo audzēju prioritārai diagnostikai noteiktās lokalizācijās. No 2017. gada 1.janvāra tika ieviesti primārās diagnostikas algoritmi šādās lokalizācijās- krūts, priekšdziedzeris, āda, izņemot melanomu, resnā un taisnā zarna, bronhi un plaušas, kuņģis, nieres, urīnpūslis, aizkuņģa dziedzeris, dzemdes ķermenis, olnīcas, kuras tika papildinātas no 2017.gada 3.novembra ar sekojošām lokalizācijām - lūpas, mutes dobums, rīkles mutes daļa, vairogdziedzeris, āda, ja ir aizdomas par melanomu, aknas, žultsceļi, žūltpūslis, tūplis, centrālā nervu sistēma. Savukārt no 2018. gada 1. janvāra “Zaļajā koridorā” ir iekļautas visas onkoloģisko slimību lokalizācijas un rezultātā ir nodrošināta visu lokalizāciju ļaundabīgo audzēju diagnostikai nepieciešamo izmeklējumu un ārstu konsultāciju apmaksa prioritārā kārtībā.

*14.tabula*

Primārās diagnostikas algoritmu ieviešanas 2018.gada izpilde

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Primārās diagnostikas algoritmu ieviešana** | Plānotais ārstējamo unikālo onkoloģisko pacientu apjoms | Faktiskā izpilde ārstējamo unikālo onkoloģisko pacientu apjomam |
| Plānotais pacientu skaits 2018.gadā | Finansējums 2018.gadā *euro* | Vidējā izmaksa 2018.gadā *euro* | Pacientu skaita pieaugums 2018.gadā | Finansējums 2018.gadā *euro* | Vidējā izmaksa 2018.gadā *euro* |
| 69 ārstniecības iestādes | 22 000 | 1 499 520 | 68,16 | 33 518 | 1 245 866 | 37,17 |

*Avots: NVD*

Atbilstoši 2018.gada faktiskajai izpildei un reformas ietvarā izstrādātajiem algoritmiem primārajā veselības aprūpē ar ģimenes ārsta nosūtījumu un citu speciālistu (ginekologi un piecu ārstniecības iestāžu (VSIA “Piejūras slimnīca”, SIA “Liepājas reģionālā slimnīca”, SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” un SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca”) speciālisti) nosūtījumu tika veikti 156 066 primārās diagnostikas izmeklējumi 33 518 unikālajiem pacientiem, kur vidējās izmaksas primāro diagnostikas algoritmu ieviešanai ir par 54,53% zemākas kā plānotās. Kopumā primārās diagnostikas vidējā izmaksa ir zemāka, jo no visiem izmeklējumiem, kas tika veikti, 92,09% sastāda laboratoriskie izmeklējumi, kam ir zemākas izmaksas nekā diagnostiskajiem izmeklējumiem, kuru īpatsvars kopējā veikto izmeklējumu apjomā sastāda vien 7,91%.

 Attiecīgi 2018.gadā paplašinot “Zaļajā koridorā” diagnostikas iespējas ar jaunām ļaundabīgo audzēju lokalizācijām, kā arī atbilstošu kārtību, kādā veicami izmeklējumi, ir nodrošināta pacientiem ar onkoloģiskām slimībām ātrāka un efektīvāka diagnosticēšana, uzsākot savlaicīgu onkoloģisko slimību ārstēšanu, pacientu skaitam sasniedzot 152,35% no 2018.gadā plānotā pacientu skaita pieauguma. Papildus tam, pacientiem tika ātrāk uzsākta primārā diagnosticēšana (onkoloģiskās diagnozes esamība), ņemot vērā izmaiņas primārās diagnostikas pakalpojumu saņemšanā, paredzot, ka VSIA “Piejūras slimnīca”, SIA “Liepājas reģionālā slimnīca”, SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” un SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca” konstatēto pacientu sūdzību vai simptomu gadījumā varēs arī nodrošināt onkoloģisko pacientu ļaundabīgo audzēju primāro diagnostiku atbilstoši noteiktajiem algoritmiem.

Onkoloģisko slimību primārā diagnostika notiek ģimenes ārstu praksēs, kur pacientiem tiek atpazītas sūdzības un simptomi, kas var liecināt par onkoloģisku slimību, un nozīmēti pirmie izmeklējumi, kas var apstiprināt aizdomas par onkoloģiskajām slimībām. Uz primārās diagnostikas izmeklējumiem var nosūtīt ginekologi, dzemdību speciālisti un piecās noteiktās, ārstniecības iestādēs strādājošie speciālisti, tādējādi izslēdzot gadījumus, kad pacienti pirmreizēji nevēršas pie ģimenes ārsta, bet pie speciālista (piemēram, krūts saslimšanas gadījumā sieviete pirmreizēji vēršas pie ginekologa). Šie sniegtie pakalpojumi tiek apmaksāti prioritārā kārtībā no šim mērķiem paredzētiem finanšu līdzekļiem. Praksē bieži veidojās situācija, ka pacientiem tiek nozīmēti izmeklējumi saistībā ar citām slimībām, bet izmeklējuma rezultāts  norāda uz aizdomām par onkoloģisku slimību. Šajos gadījumos pirmie izmeklējumi ir veikti ārpus “Zaļā koridora”, bet pacients tiek ievirzīts “Zaļajā koridorā” ar jau kādu veiktu izmeklējumu vispārīgā kārtībā.

Atbilstoši NVD datiem “Zaļā koridora” ietvaros izmeklētiem pacientiem uzlabojas atsevišķu agrīno (0, I un II) stadiju īpatsvars. Kopējo valsts rādītāju agrīni atklāto ļaundabīgo audzēju īpatsvarā, iespējams, tieši “Zaļā koridora” ieviešana ir uzlabojusi septiņos – kuņģa, resnās zarnas, bronhu un plaušu, krūts, prostatas, nieru un urīnpūšļa vēža gadījumos. (Salīdzinot 2017.gadu ar 2015.gadu). Šie dati liecina, ka izveidojot onkoloģisko slimību diagnostikas algoritmu pacientiem onkoloģiskās slimības ir iespējams diagnosticēt agrīnāk un uzsākt to savlaicīgāku ārstēšanu, kad ir iespējams sasniegt labākus rezultātus.

Lai uzlabotu diagnostisko izmeklējumu kvalitāti vēža atklāšanai agrīnās stadijās, tālākai onkoloģiskās aprūpes reformai, atbilstoši SVP noteiktajam prioritārajam virzienam, tika paredzēti papildu finanšu līdzekļi onkoloģisko slimību agrīnai diagnostikai.

Ņemot vērā to, ka onkoloģijas jomā tika ieviests pavisam jauns pakalpojuma klasifikācijas veids, tas neietekmē avota apguvi, jo Eiropas Komisijas pieļautās budžeta deficīta atkāpes finansējums tiek novirzīts tikai onkoloģijas reformas plānā iekļautajiem pasākumiem, kas ir virs visa esošā bāzes finansējuma.

Speciālistu konsultācijas

Lai veicinātu agrīnu onkoloģisko slimību diagnostiku un ārstēšanu pacientiem ir nepieciešams nodrošināt savlaicīgas speciālistu konsultācijas pēc primārās diagnostikas izmeklējumu rezultātu saņemšanas, ja pastāv aizdomas par onkoloģisku slimību. Līdz ar ko onkoloģijas jomas reformu ietvaros plānots ievērojams speciālistu konsultāciju pieejamības pieaugums, paredzot attiecīgā speciālista (atbilstoši ļaundabīgā audzēja lokalizācijas vietai) pieejamību 10 darbdienu laikā no pacienta vēršanās ārstniecības iestādē vai konsultācijas pieteikšanas.

2018.gadā 11 tūkst. unikālo onkoloģisko pacientu ar aizdomām par onkoloģisku slimību vai diagnosticēto ļaundabīgo audzēju plānots sniegt speciālista konsultācijas, t.sk. arī speciālistu konsīlijus ārstēšanas taktikas noteikšanai. Šādas speciālistu konsultācijas paredzētas VSIA “Piejūras slimnīca”, SIA “Liepājas reģionālā slimnīca”, SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”, VSIA “Daugavpils reģionālā slimnīca”. No 2017.gada 1.aprīļa tika ieviesti pirmreizējo onkoloģisko pacientu konsīliju apmaksas jaunie nosacījumi.

*15.tabula*

Speciālistu konsultācijas 2018.gada izpilde

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Speciālistu konsultācijas atbilstoši noteiktajiem algoritmiem**  | Plānotais unikālo onkoloģisko pacientu apjoms | Faktiskā izpilde unikālo onkoloģisko pacientu apjomam |
| Plānotais pacientu skaits 2018.gadā | Finansējums 2018.gadā *euro* | Vidējā izmaksa 2018.gadā *euro* | Pacientu skaita pieaugums 2018.gadā | Finansējums 2018.gadā *euro* | Vidējā izmaksa 2018.gadā *euro* |
| 5 ārstniecības iestādes | 11 000 | 650 320 | 59,12 | 35 666 | 905 831 | 25,40 |

*Avots: NVD*

Tā kā jebkura jauna pakalpojuma ieviešana ietver sevī pakāpenisku, etapveidīgu uzsākšanu, tad pakalpojumu apjomam ir tendence pieaugt – pakalpojumu ieviešanas sākumā – lēni, pakalpojumu ieviešanā ilgtermiņā – pat pīķveidīgi, nonākot līdz progresa punktam, pēc kura ir straujš kāpums, ja sistēma tiek savlaicīgi sakārtota. Tika ņemti vērā 5 ārstniecības iestāžu ieteikumi un asociāciju rosinājumi, lai “Zaļais koridors” efektīvāk strādātu un efektīvāk izlietotu budžeta līdzekļus. Tāpat 2017.gada laikā tika paplašināts ārstu loks, kuri “Zaļā koridora” ietvaros ir tiesīgi nosūtīt pacientu speciālista konsultāciju saņemšanai aizdomu gadījumā par ļaundabīgu saslimšanu. Šādu nosūtījumu var izsniegt ne tikai ģimenes ārsti, bet arī ginekologi (savas kompetences ietvaros) un ārsti-speciālisti piecās specializētajās ārstniecības iestādēs – SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, VSIA “Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca”, SIA “Liepājas reģionālā slimnīca”, VSIA “Piejūras slimnīca” un SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca”. Tādējādi tika atvieglots pacienta “ceļš” līdz speciālista konsultācijai un paātrināta diagnozes noteikšana.

Ņemot vērā to, ka unikālo pacienu ārstēšanas process ir uzsākts gada sākumā un līdz gada beigām plānoto ārstēšanu uzsākušie pacienti ir saņēmuši atkārtotas vizītes, tā rezultātā gada ietvaros ir samazinājusies faktiskā unikālā pacienta konsultāciju vidējā izmaksa kā sākotnēji tika plānots. Kopumā ir uzlabota primārās un sekundārās diagnostikas kārtība, tāpēc speciālistam konsultācijas laikā vairāk nav nepieciešams veikt papildus diagnosticējošas manipulācijas, bet pacients atnāk ar izmeklējumu vai veikto manipulāciju primārajā diagnostikā rezultātiem, tā rezultātā speciālistam konsultācijas laikā vairs nav nepieciešams tik bieži veikt manipulācijas. 2018.gadā onkoloģisko pacientu konsultāciju aptvere ir 324,24% no gada plānotā unikālo onkoloģisko pacientu apjoma, paplašinot “Zaļā koridora” ļaundabīgo audzēju lokalizācijas, tādējādi turpinot palielināt arī pieejamību pie speciālistiem ar aizdomām par ļaundabīgo audzēju saslimšanām. Tāpat ārstniecības iestādes pēc līgumu noslēgšanas ar NVD ir veikušas izmaiņas, darbu organizācijā nodrošinot lielāku valsts apmaksājamo un papildus konsultāciju sniegšanu, jo šīs pakalpojums tiek apmaksāts ārpus NVD un ārstniecības iestādes savstarpējā līgumā atrunātā finansējuma jeb kvotas, kas ir viens no ārstniecības iestāžu motivējošiem faktoriem šo pakalpojumu nodrošināšanā.

Izvērtējot 2018.gada rādītājus Eiropas Komisijas pieļautajai deficīta atkāpei veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanai ir sasniegts gadā plānotais rādītājs līdz ar to prognozējam 2019.gada izpildi gan EK atkāpes sadaļā, gan pārējā finansējuma sadaļā.

Sekundārā diagnostika un izmeklējumi

 Ļaundabīgo audzēju sekundārās diagnostikas noteiktām lokalizācijām kārtība paredz ārstniecības iestādēm, kas specializējušās onkoloģisko slimību ārstēšanā, pēc speciālistu konsultācijas saņemšanas veikt visus tālāk nepieciešamos izmeklējumus onkoloģiskās slimības morfoloģiskai apstiprināšanai un tās izplatības noteikšanu.

 2018.gadā tika plānoti 14,6 tūkst. sekundāro diagnostiku saņemošie onkoloģiskie pacienti, kuriem atbilstoši noteiktajiem algoritmiem tiktu veikta slimību morfoloģiska diagnostika, diferenciālā diagnostika, slimības izplatības novērtējums. Šādus veselības aprūpes pakalpojumus nodrošina VSIA “Piejūras slimnīca”, SIA “Liepājas reģionālā slimnīca”, SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” un SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca”. No 2018.gada,  konstatējot atbilstošas medicīniskas sūdzības un simptomus, pacientus ar aizdomām par jebkuras ļaundabīgu audzēju lokalizācijas vietas, atbilstoši medicīniskajām indikācijām gan ģimenes ārsti (tikai primārajā diagnostikā), gan piecu specializēto ārstniecības iestāžu sekundārās veselības aprūpes speciālisti (gan primārā, gan sekundārā diagnostikā) var nosūtīt mērķtiecīgu, pamatotu laboratoriskos un vizuālās diagnostikas izmeklējumu saņemšanai prioritārā kārtībā, kā arī virzīt  pie atbilstoša speciālista vai pie onkologa ķīmijterapeita konsultācijas saņemšanai vienā no specializētajām ārstniecības iestādēm.

*16.tabula*

Sekundārās diagnostikas un izmeklējumu 2018.gada izpilde

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sekundārā diagnostika un izmeklējumi** | Plānotais ārstējamo unikālo onkoloģisko pacientu apjoms | Faktiskā izpilde ārstējamo unikālo onkoloģisko pacientu apjomam |
| Plānotais pacientu skaits 2018.gadā | Finansējums 2018.gadā *euro* | Vidējā izmaksa 2018.gadā *euro* | Pacientu skaita pieaugums 2018.gadā | Finansējums 2018.gadā *euro* | Vidējā izmaksa 2018.gadā *euro* |
|
| 5 ārstniecības iestādes | 14 659 | 2 332 540 | 159,12 | 21 461 | 3 112 735 | 145,04 |

*Avots: NVD*

 NVD informācija liecina, ka pieaudzis pacientu skaits, kas veikuši valsts apmaksātus onkoloģisko slimību sekundāros diagnostiskos izmeklējumus ārpus kopējās gaidīšanas rindas uz valsts apmaksātajiem pakalpojumiem, bet gan -“Zaļā koridora” ietvaros. 2018.gada sekundārās diagnostikas “Zaļajā koridorā” pakalpojumus ir saņēmuši 21 461 unikālie pacienti.

2018.gadā  gandrīz 95% no kopumā 1 266 ģimenes ārstiem kādam no saviem pacientiem ir nozīmējuši paātrinātā kārtā saņemt valsts apmaksātu izmeklējumu -“Zaļā koridora” ietvaros. Visbiežāk ģimenes ārsti prioritārai izmeklēšanai  ir nosūtījuši pacientus ar aizdomām par krūts (85,7%), prostatas (85,7%), resnās un taisnās zarnas (82,9%), kuņģa (56,7%), kā arī nieres (69,3%) onkoloģiskajām slimībām.

Jau ziņots, ka, pateicoties veiktajiem uzlabojumiem savlaicīgā onkoloģisko slimību diagnostikā, no 2016. gada oktobra "Zaļā koridora" kārtība ļauj ģimenes ārstiem, ginekologiem vai specializēto ārstniecības iestāžu speciālistiem nosūtīt pacientus ar medicīniski pamatotām aizdomām par ļaundabīgu audzēju veikt izmeklējumus paātrinātā kārtībā. Izmeklējumi pacientiem tiek veikti 10 darbdienu laikā no vēršanās ārstniecības iestādē un apmaksāti pēc principa "nauda seko pacientam" jeb virs līgumos ar NVD noteiktā pakalpojuma apjoma (kvotām).

Ja diagnostisko izmeklējumu rezultāti apstiprina ārsta aizdomas par onkoloģisku slimību, ģimenes ārsts (vai ginekologs vai arī specializēto iestāžu speciālists), vienojoties ar pacientu, piesaka apmeklējumu specializētā onkoloģiskajā ārstniecības iestādē. Arī šis apmeklējums tiek nodrošināts ārpus kopējās pacientu plūsmas 10 darbdienu laikā no pacienta pieteikšanas. Tādējādi izstrādātā kārtība nodrošina savlaicīgu izmeklēšanu un ārstēšanas uzsākšanu.

2018.gada onkoloģisko pacientu aptvere sekundārajā diagnostikā un izmeklējumos sasniedz 146,40% no plānotā apjoma.

“Zaļā koridora” sekundāra diagnostika tiek veikta piecās iepriekš minētajās specializētajās ārstniecības iestādēs viena mēneša laikā kopš pirmās speciālista konsultācijas, iekļaujot šajā termiņā arī ārstu konsilija lēmumu par pacienta ārstēšanas taktiku.

Ļaundabīgo audzēju sekundārās diagnostikas kārtībā no 2018. gada 1. jūlija “Zaļā koridora” ietvaros slimības sākotnējās izplatības novērtēšanai tiek nodrošināti arī PET/DT izmeklējumi, kas tiek veikti ļaundabīgo audzēju sekundārajā diagnostikā, pamatojoties uz SIA “Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas”, VSIA “Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas”, SIA “Daugavpils reģionālās slimnīcas”, SIA “Liepājas reģionālās slimnīcas”, VSIA “Piejūras slimnīcas” izsniegtu nosūtījumu, ja par šī izmeklējuma nepieciešamību ir lēmis ārstu konsilijs pie šādām indikācijām:

1.1. krūts vēža gadījumā;

1.2. bronhu, plaušu vēža gadījumā – ļaundabīgā audzēja I-III stadijā;

1.3. resnās un taisnās zarnas vēža gadījumā – iepriekš diagnosticētu (nosūtījumam pievienota informācija par konstatēto atradni) distālu metastāžu novērtēšanai potenciāli operējamiem pacientiem;

1.4. melanomas gadījumā – ļaundabīgā audzēja III vai IV stadijā.

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

Ņemot vērā to, ka onkoloģijas jomā tika ieviests pavisam jauns pakalpojuma klasifikācijas veids, tas neietekmē avota apguvi, jo Eiropas Ķomisijas pieļautās budžeta deficīta atkāpes finansējums tiek novirzīts tikai onkoloģijas reformas plānā iekļautajiem pasākumiem, kas ir virs visa esošā bāzes finansējuma.

Ambulatorā ārstēšana

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

2018.gadā tika plānoti 3,3 tūkst. unikālo onkoloģisko pacientu, kuriem atbilstoši noteiktajiem algoritmiem tiks nodrošināta ambulatorā ārstēšana izmantojot staru terapiju un ķīmijterapiju. Šādus veselības aprūpes pakalpojumus paredzēts nodrošināt VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, VSIA “Piejūras slimnīca”, SIA “Liepājas reģionālā slimnīca”, SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” un SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca”.

*17.tabula*

Ambulatorās ārstēšanas 2018.gada izpilde

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ambulatorā ārstēšana** | Plānotais unikālo onkoloģisko pacientu apjoms | Faktiskā izpilde unikālo onkoloģisko pacientu apjomam |
| Plānotais pacientu skaits 2018.gadā | Finansējums 2018.gadā *euro* | Vidējā izmaksa 2018.gadā *euro* | Pacientu skaita pieaugums 2018.gadā | Finansējums 2018.gadā *euro* | Vidējā izmaksa 2018.gadā *euro* |
| 6 ārstniecības iestādes | 3 306 | 1 177 895 | 356,29 | 2 126 | 1 170 486 | 550,56 |

*Avots: NVD*

Atbilstoši 2018.gada faktiskajai izpildei vidējās ārstēšanas izmaksas ambulatori palielinājušās par 54,53% salīdzinot ar plānoto, jo pieaudzis ilgstoši ārstējamo pacientu skaits, kuri saņem garākus un komplicētākus ārstēšanas kursus. 2018.gadā tika veiktas manipulācijas 2 126 unikālajiem pacientiem. Izmaksu pieaugumu ietekmēja arī tarifa pieaugums.

Attiecībā uz 2018.gada onkoloģisko pacientu aptveri, ārstēšanai pakļauti 64,31% no plānotā unikālo pacientu skaita. Ambulatorās ārstēšanas izmaksu palielinājums saistāms ar pacientu atšķirīgajām diagnozēm, katrai piemērojot efektīvāko ārstēšanas veidu. Vairums gadījumos tie bijuši ilgstoši ārstējami pacienti, kā arī ir pieaudzis pacientu skaits staru terapijas ārstēšanas metodes pielietošanā, kas ir izmaksu ietilpīgāka ārstēšanas metode, kura tiek veikta vairākas reizes.

Ņemot vērā minēto, līdz 2018.gada 31.decembrim onkoloģijas reformu ietvaros atbilstoši noteiktajiem algoritmiem ambulatori ir nodrošināta pieejama ārstēšana 2 126 pacientiem ar onkoloģiskajām saslimšanām, atbilstoši nepieciešamajam ārstēšanas kursa ilgumam, var secināt, ka ir pieaudzis ilgstoši ārstējamo pacientu skaits, kuriem nepieciešama atkārtota atbilstošas ārstēšanas metodes pielietošana, piemēram, staru terapija, kas ir pakārtoti, tam, ka onkoloģiskās slimības kļūst sarežģītākas, gan izplatītākas visā populācijā, gan terapijas rezistentākas, tāpēc arī terapijas ilgumi kļūst garāki jeb biežāki.

Izvērtējot 2018.gada rādītājus Eiropas Komisijas pieļautajai deficīta atkāpei veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanai ir sasniegts gadā plānotais rādītājs līdz ar to prognozējam 2019.gada izpildi gan EK atkāpes sadaļā, gan pārējā finansējuma sadaļā.

Stacionārā ārstēšana

Onkoloģijas reformu ietvaros plānota onkoloģisko saslimšanu ārstēšana stacionārā, nodrošinot savlaicīgas operācijas. Lai esošā stacionāra finansējuma ietvaros īstenotu kvalitatīvāku onkoloģisko operāciju veikšanu sākot ar 2017.gada. 1.aprīli noteikta piemaksa par sarežģītas onkoloģiskās operācijas veikšanu pacientam ar pirmreizēji diagnosticētu onkoloģisko slimību pēc ārstu konsīlija terapijas taktikas pieņemšanas. Minētā piemaksa nodrošināta pārdalītā finansējuma veselības nozares reformu īstenošanai onkoloģijas jomā ietvaros.

2018.gadā plānoti 6,0 tūkstoši unikālie pacienti, kuriem par sarežģītas primāras onkoloģiskas operācijas veikšanu pacientiem ar pirmreizēji diagnosticētu onkoloģisko slimību piemēro piemaksu. Šādas operācijas tiek veiktas VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, VSIA “Piejūras slimnīca”, SIA “Liepājas reģionālā slimnīca”, SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”, SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca” un VSIA “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca”.

*18.tabula*

Stacionārā ārstēto onkoloģisko pacientu 2018.gada izpilde

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ārstēšana stacionāri** | Plānotais ārstējamo unikālo onkoloģisko pacientu apjoms | Faktiskā izpilde ārstējamo unikālo onkoloģisko pacientu apjomam |
| Plānotais pacientu skaits 2018.gadā | Finansējums 2018.gadā *euro* | Vidējā izmaksa 2018.gadā *euro* | Pacientu skaita pieaugums 2018.gadā | Finansējums 2018.gadā *euro* | Vidējā izmaksa 2018.gadā |
| 7 ārstniecības iestādes | 5 998 | 2 462 176 | 410,51 | 6 481 | 2 660 515 | 410,51 |

*Avots: NVD*

2017.gada 31.oktobrī stājoties spēkā Ministru kabineta noteikumiem Nr.645 “Grozījumi Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumos Nr.1529 “Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”, ir paplašināta onkoloģisko operāciju piemaksu aptvere, piemērojot arī gadījumos, kad tiek veikta atkārtota, sarežģīta operācija vai arī sarežģīta operācija pacientam, kura noris vairākos etapos, pirmajā operācijā veicot tikai zināmus sagatavošanās darbus tālākajai.

2018.gadā sarežģītas primāras onkoloģiskas operācijas pacientiem ar pirmreizēji diagnosticētu onkoloģisko slimību sniegtas 108,05% apmērā no gadam plānotā apjoma, tādējādi īstenojot onkoloģisko saslimšanu ārstēšanu atbilstoši noteiktajam plānam.

Izvērtējot 2018.gada rādītājus Eiropas Komisijas pieļautajai deficīta atkāpei veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanai ir pārsniegts gadā plānotais rādītājs līdz ar to prognozējam 2019.gada izpildi gan EK atkāpes sadaļā, gan pārējā finansējuma sadaļā.

Kompensējamie medikamenti

Onkoloģijas reformu ietvaros plānota onkoloģisko saslimšanu ārstēšana ārpus ambulatorām un stacionārām ārstniecības iestādēm palielinot pieejamību pacientiem atbilstoši noteiktajiem algoritmiem kompensējamo medikamentu saņemšanai.

Atbilstoši 2018.gada 6 mēnešu faktiskajai izpildei salīdzinot ar plānu kompensējamo medikamentu pieejamības nodrošināšanai uzsākto reformu ietvaros ir izlietoti 143,60% no šim periodam paredzētā finansējuma. Turpinoties pacientu skaita pieaugumam, kā arī ņemot vērā to, ka 6 mēnešos terapiju uzsākušie pacienti pārsvarā turpinās terapiju arī nākamajos mēnešos, lai nodrošinātu kompensējamo medikamentu pieejamību saglabājoties 2018.gada 6 mēnešu izpildes tempiem, līdz 2018.gada beigām papildus tika piešķirti 1 501 025 *euro*, kurus Veselības ministrija novirzīja no 2018.gadam plānotās līdzekļu ekonomijas hronisko pacientu aprūpei, atbilstoši Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta sēdes protokola Nr.40 30§ 3.1.1.1. apakšpunktā noteiktajam, ka 1 501 025 *euro* apmērā apakšprogrammā 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” samazinot dotāciju no vispārējiem ieņēmumiem un izdevumus subsīdijām un dotācijām hronisko pacientu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamībai,  lai Eiropas Komisijas pieļautās budžeta deficīta veselības aprūpes reformas ietvaros nodrošinātu medikamentu pieejamību onkoloģiskajiem pacientiem.

2018.gadā plānots kompensējamo medikamentu pieaugums 6,09 tūkst. onkoloģijas pacientu, kas uzsākuši terapijas saņemšanu 2017. un 2018.gadā.

*19.tabula*

Kompensējamo medikamentu 2018.gada izpilde

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kompensējamie medikamenti** | Plānotais unikālo onkoloģisko pacientu apjoms | Faktiskā izpilde unikālo onkoloģisko pacientu apjomam |
| Plānotais pacientu skaits 2018.gadā | Finansējums 2018.gadā *euro* | Vidējā izmaksa 2018.gadā *euro* | Pacientu skaita pieaugums 2018.gadā | Finansējums 2018.gadā *euro* | Vidējā izmaksa 2018.gadā |
| Onkoloģiskie pacienti atbilstoši noteiktajiem algoritmiem | 6 094 | 12 709 164 | 2 085,52 | 7 275 | 13 478 477 | 1 852,71 |

*Avots: NVD*

Atbilstoši 2018.gada faktiskajai izpildei vidējās kompensējamo medikamentu izmaksas unikālo onkoloģisko pacientu atbilstoši noteiktajiem algoritmiem pieaugumam īstenotas 88,84% apmērā no gada plānoto vidējo izmaksu apjoma. Ņemot vērā to, ka 2017.gadā terapiju uzsākušie pacienti turpināja terapiju arī 2018.gadā, papildus tam nāca klāt jauni pacienti 2018.gadā, kā arī papildus tika piešķirts finansējums, lai nodrošinātu pacientus ar inovatīvajiem medikamentiem, kur vienas pacienta vidējās ārstēšanas izmaksas ir augstākas, tā rezultātā tika realizēts vidējo izmaksu samazinājums no gadā sākumā plānotā apmēra.

Saskaņā ar informatīvo ziņojumu par pārdali un Konceptuālā ziņojuma mērķi mazināt nevienlīdzību zāļu pieejamībā, līdz ar to mazinot invaliditātes, priekšlaicīgas mirstības risku un uzlabojot onkoloģisko pacientu dzīvildzi, kā viena no onkoloģijas jomas reformu sastāvdaļām tika izvirzīta medikamentu pieejamības uzlabošana. Lai to īstenotu, Reformu ziņojumā tika paredzēts, ka kopā ar 2017.gadā uzsākto reformu onkoloģijas “Zaļajā koridora” ieviešanā un ārstniecības pieejamības uzlabošanā, papildus medikamenti tiks nodrošināti 6 094 onkoloģiskiem pacientiem, nodrošinot būtisku medikamentu pieejamības uzlabošanos. Tajā skaitā tiks nodrošināta inovatīvo medikamentu terapijas uzsākšana 300 pacientiem.

Atbilstoši 2018.gada faktiskajai izpildei no šim mērķim Reformu ziņojumā plānotajiem pasākumiem paredzētajiem līdzekļiem Eiropas Komisijas pieļautās budžeta deficīta atkāpes ietvaros kompensējamie medikamenti tika nodrošināti 7 275 onkoloģiskiem pacientiem, no kuriem 4 119 ir “Zaļajā koridorā” 2018.gada pirmreizējie pacienti, 105 individuālie pacienti un 482 pacienti, kas saņem inovatīvus medikamentus. Līdz ar to nepieciešams turpināt onkoloģijas jomas reformas, papildus turpmākajos periodos uzlabojot diagnostiku, padarot to kvalitatīvāku, precīzāku un ātrāku, vēl vairāk samazinot izmaksas, kas saistītas ar pacienta atrašanos ārstniecības iestādēs un nodrošinot personalizētu, mērķētu ārstēšanu, samazinot arī tiešās ārstēšanas izmaksas.

Pozitronu emisijas tomogrāfija/datortomogrāfija

Pozitronu emisijas tomogrāfija/datortomogrāfija (turpmāk – PET/DT) Eiropas un pasaules kontekstā ir modernākā metode (specifiskums, jutīgums) onkoloģiskās slimības izplatības novērtēšanā, kā arī uzsāktās ārstēšanas efektivitātes monitoringā, kā arī slimības recidīvu atklāšanā. PET/DT ir radioloģisks izmeklējums, izmantojot specifisku radioaktīvo izotopu ievadīšanu, galvenokārt, dažādu orgānu sistēmu ļaundabīgu audzēju diagnostikai, diferenciāldiagnostikai un ārstēšanas efektivitātes kontrolei. Izmantojot PET/DT iespējams biežāk konstatēt saslimstību ar vēzi 1.-2.stadijā, iespējama agrīna vēža recidīva un metastāžu konstatēšana. Izmantojot PET/DT, 30-70% gadījumos pēc audzēju atklāšanas tiek mainīta terapijas stratēģija.

2018.gada 1.pusgadā tika veikta pakalpojumu sniedzēju atlase, kurā bija definēti noteikti valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanas nosacījumi. Sākot ar 2018.gada 1.jūliju tika uzsākts apmaksāt 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, savukārt no 2018.gada 1.septembra - ar hematologu konsīlija lēmumu – limfoīdo audu ļaundabīgo audzēju un mielomas ekstramedulāras diseminācijas gadījumā. Sākot ar 2018.gada 1.septembri PET/DT izmeklējumus apmaksā bērniem ar ļaundabīgiem audzējiem, ja tādu lēmumu ir pieņēmis bērnu hematoonkologu konsīlijs.

Līdz 2018.gada 31.decembrim PET/DT pirmreizēji plānotus izmeklējums ar II un III stadijas audzēju ir saņēmuši 118 pacienti par kopējo summu 128 045 *euro*, tas ir 54,38% no plānotā pusgada finansējuma apjoma.

Neizpilde PET/CT izmeklējumus, galvenokārt, pamatojas ar to, ka pakalpojums ieviests no 2018.gada 1.jūlija. Kā jebkura jauna pakalpojumu ieviešanai arī šim pakalpojumam iesākumā ārstniecības iestādēm bija novērotas problēmas ar nosūtījumu šī pakalpojumu saņemšanai, vienotu izpratni par kritērijiem tā saņemšanai, kas noteikti savā veidā aizkavēja iesākumā pilnvērtīga apjoma pakalpojuma uzsākšanu.

Viena no trīs ārstniecības iestādēm (Medicīnas sabiedrība “ARS”) bija novērotas problēmas ar PET/CT aparāta piegādi un uzstādīšanu, tāpēc šī iestāde šo pakalpojumu nodrošināja tikai no 2018.gada 1.decembra.

Staru terapijas un ķīmijterapijas efektivitātes uzlabošana

Staru terapija ir viena no trim pamata ārstēšanas metodēm onkoloģijā. Pēc starptautiskiem onkoloģisko pacientu ārstēšanas protokoliem, staru terapiju saņem ne mazāk kā 60% no primāri ārstētiem pacientiem. Staru terapija var tikt pielietota gan kā vienīgā radikālā neinvazīvā ārstēšanas metode vēža agrīno stadiju gadījumā (priekšdziedzera, plaušu, aknu vēzis), gan kā kombinētas ārstēšanas sastāvdaļa (krūts, kuņģa zarnu trakta, ausu kakla, deguna, plaušu, nervu sistēmas, uroloģisko un citu lokalizāciju audzējiem), gan kā paliatīva un simptomātiska ārstēšana vēlīno stadiju pacientiem. Ar katru gadu palielinās ielaisto onkoloģisko saslimšanu skaits, kuru ārstēšanā staru terapija arvien biežāk tiek pielietota, ir efektīva un salīdzinoši lēta, bet ārstēšanas procesā jāievēro rekomendētie staru terapijas gaidīšanas un uzsākšanas laiki. Jaunās staru terapijas tehnoloģijas nodrošinās iespēju apkalpot vairāk pacientus, efektivizējot pacientu aprūpi. Kopumā 2018.gadā tika plānots iegādāties 3 lineāros paātrinātājus par kopējo summu 6 654 999 *euro*.

Iepirkums “Distances staru terapijas lineāro paātrinātāju piegāde un to piederumu modernizācija SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”, SIA „Liepājas reģionālā slimnīca” un SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca”, tika izsludināts 2018.gada 26.aprīlī, piedāvājumu atvēršana notika 2018.gada 25.maijā.

2018.gada 26.jūnijā tika noslēgts līgums starp SIA “Rīgas Austrumu klīnisko universitātes slimnīcu” un SIA “Tradintek” par trīs distances taru terapijas iekārtu piegādi, kā arī SIA „Liepājas reģionālā slimnīca” un SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca” piederumu modernizāciju, (kopējā līguma summa par 6 655 362,42 *euro* ar PVN, starpību 366,42 *euro* segs SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”).

Trīs distances staru terapijas iekārtu piegāde un uzstādīšana 2018.gada oktobrī tika pabeigta, bet lai uzsāktu distances staru terapiju pacientiem ar jaunajām iekārtām, tās bija jākalibrē. 2018.gada decembrī tika uzsākta pacientu distances staru terapija ar pirmo iekārtu, 2019.gada februārī tika uzsākta pacientu distances staru terapija ar otro iekārtu, bet 2019.gada aprīlī tiks uzsākta pacientu distances staru terapija ar trešo iekārtu.

SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca” un SIA „Liepājas reģionālā slimnīca” piederumu modernizācija distances un staru terapijas iekārtām tika pabeigta 2018.gada novembrī.

Saskaņā ar plānoto veselības aprūpes sistēmas reformu, lai nodrošinātu efektīvāku onkoloģisko medikamentu iepirkšanu un izlietošanu, nodrošinot pacientu līdzestību, plānots, ka onkoloģisko slimību ārstēšanai lietojamās parenterāli (intravenozi) ievadāmās zāles (izņemot tās, par kuru kompensācijas nodrošināšanu ir noslēgts finansiālas līdzdalības līgums ar zāļu reģistrācijas apliecības īpašnieku vai viņa pilnvarotām personām), kuru iegāde tiek apmaksāta no valsts budžeta līdzekļiem, tiks iepirktas centralizēti. Tādejādi tiks iegūts ietaupījums uz aptieku izcenojuma rēķina un novērsti zāļu zudumi pacienta nelīdzestības rīcības gadījumā un iepirkuma centralizēšanā, iegūstot zemākas cenas. Turklāt šķaidīšanas sistēmu automatizācija novērstu būtiskus zudumus parenterāli lietojamo ķīmijterapiju zāļu sagatavošanā, kas savukārt paplašinātu pacientu aptveri.

 Lai nodrošinātu reformas īstenošanu, tika plānots iegādāties specializētas ķīmijterapijas preparātu šķaidīšanas sistēmas, kas ļautu parenterāli lietojamo ķīmijterapijas zāļu sagatavošanu nodrošināt ar mazāku ārstniecības personāla skaitu. Plānojot pakāpenisku darba samaksas pieaugumu ārstniecības personām, arī 2019.-2021.gada budžeta ietvarā, manuālā darba samazināšana nodrošinātu izmaksu optimizāciju, neradot deficītu šķaidīšanas sistēmu iegādes dēļ. Tāpat liela loma šķaidīšanas sistēmu ieviešanai ir ārstniecības personu darba apstākļu uzlabošanai, lai nodrošinātu ārstniecības personu darbu bez paaugstināta riska un veselībai kaitīgiem faktoriem. Ieviešot parenterāli lietojamo ķīmijterapijas zāļu sagatavošanu SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” ar speciālu automatizētu šķaidīšanas sistēmu, sistēmas iegādei un atbilstošas infrastruktūras izveidei 2018.gadā tika plānots novirzīt 2 319 872 *euro*.

2018.gada 27.augustā tika izsludināts iepirkums “Centralizēti parenterāli ievadāmo citostatisko līdzekļu pagatavošanas bloka projektēšana un būvdarbu veikšana”, kurā pieteicās tikai viens pretendents par kopējo līguma izpildes summu 719 240,70 *euro* ar PVN. Tā kā iepirkums pārsniedza plānoto summu par 339 240,70 *euro* ar PVN SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” valde nolēma iepirkumu pārtraukt un uzsākt jaunu. 2018.gada 12.novembrī atkārtoti tika izsludināts iepirkums “Centralizēti parenterāli ievadāmo citostatisko līdzekļu pagatavošanas bloka projektēšana un būvdarbu veikšana”. 2018.gada 12.decembrī tika atvērti divi piedāvājumi un tehniskajām prasībām atbilstošs tika atzīts SIA "PRO DEV" piedāvājums par kopējo summu 653 855,18 *euro* ar PVN. Salīdzinājumā ar iepriekšējo iepirkumu ir būtisks ietaupījums 65 385,52 *euro* ar PVN. Pēc līguma noslēgšanas 2019.gada februārī, celtniecības kompānija iesniedza darbu izpildes laika grafiku, kurā ir redzams, ka līdz 2019.gada 01.jūnijam celtniecības darbus pabeigt nebūs iespējams, bet tos pilnā apmērā īstenos līdz 2019.gada augustam.

2018.gada 18.septembrī tika izsludināts iepirkums “Citostatisko līdzekļu pagatavošanas bloka iekārtu – ķīmijterapijas zāļu jaucēja robotu iegāde SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca””. 2018.gada 18.oktobrī tika atvērti piedāvājumi un par uzvarētāju tika atzīts “Kiro Grifols S.L.” piedāvājums par kopējo summu 871 200 *euro* ar PVN. Ķīmijterapijas zāļu jaucēja robotus piegādāt varēs tiklīdz būs noslēdzies I kārtas būvniecības process, jo slimnīcai nav tādu telpu, kur uzglabāt šādus trīs robotus.

Ņemot vērā to, ka tikai projekta uzsākšanas gaitā tika secināts, ka papildus nepieciešams pilnveidot IT tehnisko risinājumu, pārejot uz digitālu dokumentu apriti, lai gūtu priekšstatu, kā veikt ķīmijterapeitu, hematologu un iesaistīto farmaceitu darba procesa digitalizāciju uzlabojot parenterāli ievadāmo citostatisko līdzekļu pagatavošanas procesu, SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” procesā iesaistītais personāls apmeklēja Spānijas Onkoloģijas klīniku, kur visi šie procesi ir pilnībā digitalizēti. 2019.gada martā tiks izstrādātas prasības iepirkumam, lai pilnveidotu šos procesus.

Jaunas medicīniskās iekārtas iegāde priekšdziedzera un urīnpūšļa vēža ārstēšanai un diagnostikai

Papildus 2018.gadā tika piešķirts finansējumu 3 224 650 *euro* apmērā, kas tika novirzīts no 2018.gadā plānotās līdzekļu ekonomijas hronisko pacientu aprūpei, atbilstoši Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta sēdes protokola Nr.40 30§ 2.2.4.4. apakšpunktā noteiktajam, ka 3 224 650 *euro* apmērā attiecīgi novirzāmi apakšprogrammā 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” onkoloģisko saslimšanu diagnostikai un ārstēšanas pieejamības uzlabošanai, lai iegādātos jaunas medicīniskās iekārtas priekšdziedzera un urīnpūšļa vēža ārstēšanai un diagnostikai, kas tika novirzīts šādu medicīnas iekārtu iegādei:

* 363 000 *euro* (faktiski izlietoti 362 758 *euro*)- ultraskaņas un magnētiskās rezonanses attēlu sapludināšanas (*US/MR Fusion -* angļu val.) iekārtas, 2 gab. - ar kuru izmeklē pacientus, kuriem PSA (prostatas specifiskais antigēns) līmenis asinīs pārsniedz 2,5 ng/ml; atrodot magnētiskās rezonanses izmeklējumā norādes par prostatas audzēju, pacientu nosūta tēmētai biopsijai (transrektālai vai transperineālai), lai iegūtu histoloģiski apstiprinātu prostatas vēža diagnozi. Tēmētas biopsijas laikā tiek sapludināti reālā laikā izdarītas ultraskaņas izmeklēšanas attēli ar iepriekš iegūtiem magnētiskās rezonanses attēliem, tiek precīzi noteiktas biopsijas vietas un tiek veikta tēmētā biopsija;
* 1 022 450 *euro* (faktiski izlietoti 1 031 525 *euro*)- augstas intensitātes fokusētas ultraskaņas – AIFU (*HIFU* – angļu val.) terapijas iekārta - paredzēta mazinvazīvai prostatas vēža ārstēšanai pacientiem, kuriem ir vēža recidīvs pēc saņemtas staru terapijas. Metodes būtība – robotizēta ultraskaņas iekārta, izmantojot sapludinātos pacienta magnētiskās rezonanses un ultraskaņas izmeklējumu attēlus, kuros ir marķētas vēža šūnu sakopojumu vietas, caur īpašu ultraskaņas zondi emitē prostatā fokusētu, augstas intensitātes ultraskaņu, iznīcinot vēža šūnas. Emitējamās ultraskaņas intensitāti, virzienu, ilgumu un citus parametrus nosaka iekārtas programmatūra, izmantojot informāciju no sapludinātajiem magnētiskās rezonanses un ultraskaņas izmeklējumu attēliem. Procedūra ir vienmomenta, ilgst apmēram vienu stundu, izdarāma dienas stacionāra apstākļos. Vienreizējās procedūras pašizmaksa ir vismaz divas reizes zemāka par pašreizējās alternatīvas - medikamentozās kastrācijas izmaksām, kur medikamentu lietošana ilgst vidēji septiņus gadus, kurai ir daudz komplikāciju, kuru ārstēšana rada lielus papildu izdevumus;
* 387 200 *euro* (faktiski izlietoti 423 500 *euro*)- distances litotripsijas iekārta mazinvazīvu ārstniecisku procedūru pacientiem ar nierakmeņu slimību veikšanai. Reāla laika rentgenstaru kontrolē speciāla ultraskaņas iekārta emitē augstas intensitātes ultraskaņas devu nierakmeņa virzienā, panākot tā sagraušanu līdz izmēriem, kuri ļauj šīm nierakmeņa šķembām evakuēties dabiskā ceļā. Distances litotripsiju – tā ir neatliekamās uroloģijas daļā veikto procedūru skaits pieaug katru gadu: 2015.gadā – 126 procedūras; 2016.gadā – 183 procedūras; 2017.gadā – 228 procedūras.

Šodienas klīniskajā praksē iekārtas, ko izmanto pacientu ārstēšanai ir ar plašu funkcionālo pielietojumu. Turklāt arī pacientu saslimšanas gadījumi var būt  komplicēti un nereti onkoloģiskajiem pacientiem tiek identificētas arī citas slimības, kas būtiski pasliktina dzīves kvalitāti un darba spējas. Tāpēc vienlaicīgi veicot vairākas manipulācijas ir iespējams kompleksi paātrināt  pacientu atveseļošanas procesu un atgriešanos darbā.

Arī uroloģisko slimību mazinvazīvai ārstēšanai vairums pielietoto iekārtu un/vai tehnoloģiju ir paredzētas vienlaicīgi gan neonkoloģisko, gan onkoloģisko slimību diagnostikai vai ārstēšanai. Tādas ir vairākas iekārtas un tehnoloģijas, piemēram - Transuretrālas rezekcijas (TUR) iekārta un aparatūra, ureterororenoskopijas aparatūra (semirigidie un fleksiblie instrumenti) u.c. Tāda ir arī distances litotripsijas iekārta, kuru plānots pielietot SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” Uroloģijas un onkoloģiskās uroloģijas klīnikā  pacientu kompleksai ārstēšanai, tādējādi maksimāli noslogojot minēto iekārtu un pilnībā izmantojot šīs iekārtas funkcionālās iespējas. Iegādājoties šo mūsdienīgo tehnoloģiju SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” speciālisti neaprobežosies tikai ar  nierakmeņu ārstēšanu (litotripsiju), bet kompleksi risinās pacienta klīnisko problēmu daudz plašāk, sadarbojoties gan urologiem, gan ginekologiem un citiem speciālistiem.

Kā spilgtu piemēru var minēt onkoloģisku (ar dzemdes kakla, iegurņa audzēju) pacientu, kuram ir nefrostomas katetra sarežģījums – uz katetra izveidojies akmens (kalcifikāts). Šādam pacientam, lai nomainītu nefrostomas katetru, vispirms ir nepieciešams ar distances litotripisijas metodi saskaldīt kalcifikātu uz katetra gala un tikai pēc tam ir iespējams veikt nefrostomas katetra nomaiņu.

Distances litotripsijas iekārta sastāv no vairākām funkcionālām daļām:

1. Specializēts galds, uz kura var veikt dažādas uroloģiskas operācijas un manipulācijas
2. Loka rtg iekārta, ar kuru veic rentgenoloģisku kontroli uroloģisko manipulāciju laikā
3. Distances triecienviļņus ģenerējoša iekārta, kura skalda nierakmeņus.

Katra no funkcionālajām daļām atsevišķi un kombinējot, tiek izmantota dažādu slimību diagnostikai un ārstēšanai, tajā skaitā onkoloģisku. Jāpiebilst, ka pacientam ar jebkuru onkoloģisku slimību var būt nierakmeņi un nereti onkoloģiskās slimības ir nierakmeņus veicinošs faktors.

SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” Uroloģijas un onkoloģiskās uroloģijas klīnika ir lielākais uroloģisko pakalpojumu sniedzējs valstī ar lielāko onkoloģisko pacientu plūsmu un pieredzi multidisciplināras palīdzības nodrošināšanai šai pacientu grupai;

* 1 452 000 *euro* (faktiski izlietoti 1 389 988 *euro*)- 3T (*Teslu*) magnētiskās rezonanses diagnostikas iekārta - dod iespēju iegūt daudz augstākas izšķirtspējas vizuālo informāciju par dažādiem patoloģiskajiem procesiem dažādos orgānos un orgānu sistēmās, neizmantojot jonizējošo starojumu. 3T magnētiskās rezonanses iekārtu paredzēts izmantot ne tikai prostatas vēža diagnostikai, bet arī daudzu citu slimību, tostarp arī citu lokalizāciju onkoloģisko slimību diagnostikā un dinamiskā novērošanā. Īpaši svarīga ir iespēja izmantot slimību dinamiskā novērošanā, iegūstot augstas izšķirtspējas attēlus, neizmantojot jonizējošo starojumu, kas nereti ierobežo dinamiskas novērošanas iespējas.

Atbilstoši 2018.gada faktiskajai izpildei tika iegādātas medicīniskās iekārtas par kopējo summu 3 207 771 *euro* apmērā. Kopējā līdzekļu ekonomija 16 879 *euro* apmērā tiks novirzīta citu aktuālu medicīnas iekārtu iegādei.

Jaunas medicīniskās iekārtas iegādei vēža ārstēšanas un diagnostikas rezultātu izvērtēšanai un diagnostikai

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

2018.gadā papildus tika piešķirts finansējumu 2 541 000 *euro* apmērā, kas novirzīts no 2018.gadā plānotās līdzekļu ekonomijas hronisko pacientu aprūpei, atbilstoši Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta sēdes protokola Nr.40 30§ 2.2.4.5. apakšpunktā noteiktajam, ka 2 541 000 *euro* apmērā attiecīgi novirzāmi apakšprogrammā 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” onkoloģisko saslimšanu diagnostikai un ārstēšanas pieejamības uzlabošanai, lai iegādātos vēža ārstēšanai un diagnostikas rezultātu izvērtēšanai datortomogrāfus.

SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” 2018.gadā 5 datortomogrāfi tika izmantoti stacionāra, dienas stacionāra un ambulatoro pacientu izmeklējumiem.

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

* precīzu, mūsdienu prasībām atbilstošu, klīniskajās vadlīnijās noteiktu nepieciešamo vēža diagnostiku un ārstēšanas rezultātu vai slimības gaitas izvērtēšanu, kas uzlabotu ārstēšanas procesu un tā efektivitāti;
* rindu samazinājumu uz izmeklējumiem par apmēram 30%, jo ar jaunākām tehnoloģijām manipulācijas var veikt īsākā termiņā;
* uzlabotu pacientu plūsmu organizāciju un līdz ar to pacientu apmierinātību ar veselības aprūpi;
* uzlabotu iestādes medicīnas darbinieku apmierinātību ar darbu.

Atbilstoši 2018.gada faktiskajai izpildei tika iegādāti trīs datortomogrāfi par kopējo summu 2 480 500 *euro* apmērā. Kopējā līdzekļu ekonomija 60 500 *euro* apmērā tiks novirzīta citu aktuālu medicīnas iekārtu iegādei.

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

Jaunās paaudzes datortomogrāfijas iekārtas spēs nodrošināt ne tikai labu izmeklējumu attēla kvalitāti, bet arī saņemtā jonizējošā starojuma dozas samazināšanu, kas ir nozīmīgs faktors kā pacientiem, tā arī personālam. Jauno iekārtu iegāde ļaus samazināt dīkstāves laiku un pacientu gaidīšanas rindas uz izmeklējumiem, nodrošinot pacientiem daudz savlaicīgākus izmeklējumus, kas ir īpaši svarīgi onkoloģijas pacientiem. Tas arī ļaus uzlabot darbinieku apmierinātību ar darbu un efektīvāk organizēt darbu, kas uzlabos kopējo ārstniecisko procesu kvalitāti. Tas viss veicinās pacientu apmierinātību un uzticēšanos SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”.

Valsts patoloģijas centra izveide

Veicot Valsts patoloģijas centra (turpmāk – VPC) izveidi tika paredzēts īstenot strukturālās reformas veselības aprūpē, uzlabojot slimību diagnostiku un samazinot diagnosticēšanas laiku, un tas būs pieejams visiem Latvijas iedzīvotājiem neatkarīgi no dzīves vietas, kuru rezultātā palielināsies kvalitatīvi nodzīvoto mūža gadu skaits un samazināsies potenciāli zaudēto mūža gadu skaits, ka arī ļaundabīgo audzēju skaits vēlīnajās stadijās. Turklāt, tiks attīstīti inovatīvie pakalpojumi eksportam ar augstu pievienotu vērtību.

Tajā pašā laikā, tiks īstenota inovatīvā pētniecība un modernie studiju kursi augstākajā izglītībā. Kopumā VPC plānots piesaistīt vismaz 5000 ārpakalpojumus gadā triju gadu laikā pēc modernizācijas pabeigšanas (pamatā Skandināvijas valstīs) par kopējo summu vismaz 500 000 *euro* gadā, kas sastāda 10-15% no kopējā VPC sniegtā pakalpojuma apjoma.

Piesaistot ārpakalpojumus un nodrošinot modernas personalizētās medicīnas diagnostikas un pētniecības iespējas, tiks veicināta Latvijas atpazīstamība patoloģijas izmeklējumu tirgū, kas veicinās medicīnas pakalpojumu izmantošanu Latvijā pacientiem no ārzemēm (medicīnas tūrisms). Turklāt, šāda veida references patoloģijas laboratorija iekļausies starptautiskajos klīniskajos pētījumos, kas nodrošinās personalizētās ārstēšanas testēšanas iespējas un inovatīvo medikamentu nozīmēšanu Latvijas pacientiem klīnisko pētījumu ietvaros, kas būtiski ietekmēs slimības gaitu pacientiem ar onkoloģiskajām slimībām.

VPC izveidei kopumā plānots finansējums 3 525 000 *euro* apmērā, kas paredzēts infrastruktūras atjaunošanai un jaunu tehnoloģiju ieviešanai, t.sk. 2018.gadā tika piešķirts finansējums 965 660 *euro* apmērā.

2018.gadā pozīcijā “Iekārtu iegāde” iepirkuma „Imūnhistoķīmisko antivielu, reaktīvu, materiālu un tehnoloģiju piegāde” ietvaros no plānotajiem 565 660 *euro* tika apgūti 372 763,49 *euro* un pozīcijā “Ēkas un tās infrastruktūras renovācija” šobrīd ir paveikti darbi par kopējo summu  191 235,41 *euro* ar PVN (20.tabula).

20.tabula

Valsts pataloģijas centra izveides 2018.gada izpilde

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Investīciju pozīcija | Cena | Daudzums | Plānotā summa ar PVN | Izpildes summa ar PVN |
| **Ēkas un tās infrastruktūras renovācija, t.sk.** |  |  | **400 000** | **191 235,41** |
| ēkas tehniskā apsekošana | 25 000 | 1 | 25 000 | 39 489,08 |
| projekta izstrāde | 250 000 | 1 | 250 000 | 151 746,33 |
| celtniecība | 125 000 | 1 | 125 000 | 0,00 |
| **Iekārtu iegāde, t.sk.** |  |  | **565 660** | **372 763,49** |
| Automatizēta hematoksilīna-eozīna krāsošanas iekārta | 199 635 | 1 | 199 635 | 40 970,60 |
| Automātizēta imūnhistoķīmiskās un in situ hibridizācijas krāsošanas iekārta | 96 800 | 2 | 193 600 | 189 244,00 |
| Mikrotoms imūnhistoķīmisko mikropreparātu izgatavošanai | 7 018 | 6 | 42 108 | 33 432,30 |
| Digitālais mikroskops imūnhistoķīmisko reakciju un FISH rezultātu izvērtēšanai | 18 150 | 3 | 54 450 | 35 028,29 |
| Mikroskops ārstiem patologiem hematoksilīna-eozīna mikropreparātu novērtēšanai | 7 260 | 7 | 50 820 | 59 653,00 |
| Kaulu griešanas iekārta | 9 680 | 1 | 9 680 | 1 035,76 |
| Ūdens vanniņa ar žāvējamo plati hematoksilīna-eozīna, histoķīmisko un imūnhistoķīmisko mikropreparātu izgatavošanai  | 1 573 | 7 | 11 011 | 6 454,14 |
| Reaģentu uzglabāšanas ledusskapis | 2 178 | 2 | 4 356 | 6 945,40 |
|  |  | **KOPĀ** | **965 660** | **563 998.90** |

Ņemot vērā to, ka specifisku celtniecības darbu uzsākšanai nepieciešams salīdzinoši ilgs laika periods līdz ar to 2018.gadā tika nodrošināta ēkas tehniskā apsekošana un projekta izstrāde, kā rezultātā celtniecības darbi tika uzsākti 2019.gada I ceturksnī un tiks pabeigti II ceturksnī.

Lai apgūtu piešķirto 2018.gada finansējumu slimnīca (pēc Veselības ministrijā saskaņotā medicīnisko iekārtu saraksta) papildus 2018.gada 08.novembrī izsludināja vēl trīs medicīnisko iekārtu Iepirkumu „Medicīnas iekārtu piegāde Patoloģijas centra vajadzībām” RAKUS 2018/91K ar plānoto summu 150 000,00 *euro.* ar PVN, kā rezultātā tika noslēgts līgumus par kopējo summu 145 927,03 *euro.* Iekārtu piegāde tiek plānota 2019.gada aprīlī. 2018.gada kopējā neizpilde ir 401 661,10 *euro.* ar PVN, bet līdz 2019.gada 1.jūnijam plānots apgūt šos līdzekļus. 2019.gada I pusgada ziņojumā tiks iekļauta informācija par 2018.gadā plānotā finansējuma izlietojumu pilnā apmērā, ņemot vērā ilgo projekta realizācijai nepieciešamās dokumentācijas sagatavošanas procesu.

Reformas īstenošana un VPC izveide tiek turpināta arī 2019.gadā.

Ar labi funkcionējošu VPC palīdzību tiks īstenotas strukturālās reformas veselības aprūpē, nodrošinot labāku onkoloģijas “Zaļā koridora” funkcionēšanu, uzlabojot slimību diagnostiku un samazinot diagnosticēšanai nepieciešamo laiku.

VPC izveide atbilst Nacionālā attīstības plāna no 2014.gada līdz 2020.gadam šādiem rīcības virzieniem – „Augstražīga un eksportspējīga ražošana un starptautiski konkurētspējīgi pakalpojumi”, “Attīstīta pētniecība, inovācija un augstākā izglītība” un “Vesels un darbspējīgs cilvēks”. Tāpat VPC izveide atbilst „Latvijas ilgtspējīgas attīstības stratēģijai līdz 2030. gadam” (Latvija 2030) un „Nacionālo reformu programmu stratēģija „ES2020””.

VPC darbības uzsākšana ir plānota 2019.gada 1.septembrī.

Vēža skrīninga programmas reforma

Lai uzlabotu iedzīvotāju atsaucību valsts organizētā vēža skrīninga programmā realizētajām aktivitātēm, tādējādi sekmējot vēža agrīnu diagnostiku, 2018.gadā pilotprojekta ietvaros ir plānots iesaistīt ģimenes ārstus, paredzot papildus maksājumu par vēža skrīninga atsaucības palielināšanu pie ģimenes ārsta reģistrēto pacientu vidū. Šādā veidā ģimenes ārsts tiks ieinteresēts vairāk rūpēties par saviem pacientiem, sekot līdz savu pacientu veselībai un izglītot tos par skrīninga veikšanas nepieciešamību. Pilotprojekta ietvaros paredzēts ģimenes ārsta praksei novirzīt 500 *euro* ceturksnī (250 *euro* par katru (dzemdes kakla un krūts vēža) skrīningu), ja vēža skrīninga atsaucība ir sasniegusi 50% par dzemdes kakla vēža skrīningu un 60% - par krūts vēža skrīningu. Rezultāti tiek novērtēti katru ceturksni, izvērtējot izmeklējumu veikušo personu skaitu periodā pret izsūtīto uzaicinājuma vēstuļu skaitu periodā. Papildus maksājumu veic reizi ceturksnī. 2018.gadā bija plānots pilotprojektā iesaistīt 260 ģimenes ārstu prakses. Nepieciešamā summa 2018.gadā 500 *euro* ceturksnī \* 260 prakses \* 3 ceturkšņi = 390 000 *euro*.

2018.gadā pieaugusi iedzīvotāju atsaucība, veicot dzemdes kakla, krūts vēža un zarnu vēža profilaktiskās pārbaudes. 2018.gadā valsts apmaksātas vēža savlaicīgas atklāšanas programmā atsaukušies par 8,5% jeb 219 tūkstoti vairāk iedzīvotāju nekā 2017.gadā. Atbilstoši 2018.gada vēža skrīninga programmas ietvaros ģimenes ārstu praksēm ir izmaksāti 348 250 *euro*.

Ģimenes ārstu prakses tika aicinātas pieteikties brīvprātīgi dalībai skrīninga pilotprojektā, kā rezultātā pieteicās 424 prakses. Tā kā aprēķini bija veikti par prakšu skaitu, kam veiks izmaksas par sasniegtiem rezultātiem, tad NVD iekļāva pilotprojektā lielāku prakšu skaitu, pieņemot, ka ne visām praksēm izdosies sasniegt gaidāmo skrīninga atsaucības radītāju rezultātus praksē reģistrētiem pacientiem.

2018.gadā dzemdes kakla vēža profilaktiskās pārbaudes veikšanai, saņemot uzaicinājuma vēstuli, atsaukušās vairāk nekā 85 tūkstoši sieviešu, kas ir par teju 4,8% vairāk nekā 2017.gadā. Savukārt krūts vēža profilaktiskajai pārbaudei 2018.gadā atsaukušās jau vairāk nekā 59 tūkstoši sieviešu, kas ir par 1,9% mazāk nekā 2017.gadā. Zarnu vēža profilaktiskā pārbaude veikta 98 tūkstotim iedzīvotāju vecumā no 50 - 74 gadiem, kas ir par 13,4 tūkstošiem jeb 2,6% pacientu vairāk nekā gadu iepriekš.

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.

2018.gadā pilotprojektā iesaistījušās 424 ģimenes ārstu prakses, 12,5% izpildījušas noteiktos kritērijus krūts vēža profilaktisko pārbaužu īstenošanā un 50,9% - dzemdes kakla vēža pārbaužu īstenošanā. Iespējams, ka krūts vēža profilaktiskai pārbaudei atsaukušos sieviešu skaits korelē ar ģimenes ārstu prakšu skaitu, kas bija pieteikušās pilotprojektam krūts vēža profilaktisko pārbaužu īstenošanā, bet neizpildīja noteiktos kritērijus.

Uzaicinājuma vēstules valsts apmaksātu krūšu un dzemdes kakla profilaktisko pārbaužu veikšanai tiek nosūtītas sievietēm noteiktos vecuma posmos. Krūšu pārbaudei uzaicinājumu nosūta sievietēm vecumā no 50 līdz 68 gadiem – reizi divos gados. Savukārt uzaicinājumu veikt profilaktisko dzemdes kakla pārbaudi nosūta sievietēm vecumā no 25 līdz 67 gadiem – reizi trijos gados. Uzaicinājuma vēstules uz krūts vēža profilaktisko pārbaudi ir derīga divus gadus, bet dzemdes kakla vēža profilaktisko pārbaudi – trīs gadus.

Lai uzlabotu vēža profilaktisko pārbaužu pieejamību, no šī gada krūts un dzemdes kakla vēža profilaktiskās pārbaudes ārstniecības iestādē var veikt arī gadījumā, ja līdzi nav paņemta NVD nosūtītā uzaicinājuma vēstule. Tas būtiski atvieglo pārbaudes veikšanu gadījumos, kad uzaicinājuma vēstule ir nozaudēta vai tikusi nosūtīta, bet nav saņemta (piemēram, ja sieviete nedzīvo deklarētajā dzīvesvietā). Turpmāk šāda vēstule vairs nav jāatjauno – informācija par sievietei nosūtītās uzaicinājuma vēstules numuru un nosūtīšanas datumu ārstniecības iestādēs ir pieejama elektroniski.

Lai noskaidrotu, vai uzaicinājums ir ticis nosūtīts un to var izmantot, var interesēties sava ģimenes ārsta praksē vai vēršoties ārstniecības iestādē, kurā nodrošina šādu profilaktisko pārbaužu veikšanu. Līdzi jāņem personu apliecinošs dokuments.

Savukārt zarnu vēža profilaktiskā pārbaude reizi gadā tiek veikta sievietēm un vīriešiem vecumā no 50 līdz 74 gadiem. Lai veiktu zarnu vēža profilaktisko pārbaudi, ir jāvēršas sava ģimenes ārsta praksē, kur pacientiem pastāstīs sīkāk par pārbaudes veikšanas nosacījumiem. Šīs pārbaudes veikšanai netiek nosūtīta uzaicinājuma vēstule.

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

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

# Ņemot vērā to, ka C hepatīts ir infekcijas slimība, efektīvākais līdzeklis tās izplatības ierobežošanai ir pēc iespējas agrīnāka inficēto personu atklāšana un ārstēšana. Ņemot vērā C hepatīta radītās sekas uz sabiedrības veselību – darba spēju zudums, smagi aknu bojājumi, kas izraisa invaliditāti un nāves gadījumus Pasaules Veselības organizācijas (PVO) ir izvirzījusi mērķi, lai 2030.gadam 80% C hepatīta inficēto personu tiktu izārstētas.[[9]](#footnote-10)

Pamatojoties uz pētījumu rezultātiem par ārstēšanas ietekmi uz VHC izplatību, kas parāda, ka tiešās iedarbības pretvīrusu līdzekļu, kas tiek lietoti C hepatīta ārstēšanai novērš vīrusa savairošanos, pasaules mērogā ir pierādīts, ka 85% ārstēto personu ir atbrīvoti no vīrusa klātbūtnes 8-12 nedēļu laikā. PVO uzsver, ka šis ir nozīmīgs apstāklis, lai apturēto C hepatīta izplatību, tādēļ PVO rekomendācijās tiešās darbības pretvīrusu medikamenti tiek noteikti kā pirmās izvēles ārstēšanas līdzekļi[[10]](#footnote-11).

Ņemot vērā minēto, 2018.gadā Veselības sistēmas reformu ietvaros pateicoties finansējumam no Eiropas Komisijas piešķirtās budžeta deficīta atkāpes, ārstēšanu saņēma 1000 VHC pacientu, kas ir par 600 vairāk nekā tika plānots.

*21.tabula*

VHC pacientiem F3-F4 stadijā 2018.gada izpilde

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kompensējamie medikamenti VHC ārstēšanai F3-F4 stadijā  | Plānotais unikālo pacientu skaits 2018.gadā | Plānotais finansējums *euro* | Faktiskais pacientu skaits 2018.gadā | Finanšu izlietojums *euro* |
|
| Ārstniecības iestādes | 407 | 11 174 882 | 1 000 | 11 174 882 |

Atbilstoši 2018.gada faktiskajai izpildei, nodrošinājums ar jaunās paaudzes medikamentiem un atbilstoša ārstēšana VHC pacientiem F2-F3-F4 stadijā īstenota 245,70% apmērā no gada plānotā pieejamības pieauguma apjoma. Minētais pieaugums nodrošināts no 2018.gada marta līdz decembrim.

Veselības reformas pasākumu ietvarā 2018.gadā valsts zāļu kompensācijas sistēmas ietvarā ambulatorajai ārstēšanai nepieciešamās zāles saņēma par 600 VHC inficētām personām vairāk nekā 2017.gadā. Tai skaitā 2018.gadā bija iespēja uzsākt VHC ārstēšanu personām ar aknu bojājumiem F2 stadijā.

Saskaņā ar Eiropas hepatologu asociācijas vadlīnijām[[11]](#footnote-12) un zāļu lietošanas instrukcijām atkarībā no zāļu shēmas dinamisko novērošanu uzsāk nekavējoties pēc ārstēšanas kursa uzsākšanas un turpina 3 mēnešus, 6 mēnešus un 12 mēnešus pēc ārstēšanas pabeigšanas. Kā liecina dinamiskās novērošanas rezultāti, 97% ārstēto pacientu ir atbrīvoti no C hepatīta vīrusa.

Tāpat vēršam uzmanību, ka 2008. gadā veiktais prevalences pētījums par VHC izplatību Latvijā[[12]](#footnote-13) liecina, ka 2,4% pieaugušo iedzīvotāju ir bijuši anti-VHC pozitīvi un 1,7% iedzīvotāju ir bijuši VHC-RNS pozitīvi. Attiecinot pētījuma rezultātus uz pašreizējo Latvijas populāciju, var secināt, ka vismaz 38 000 pieaugušo savā dzīvē sastapušies ar C hepatīta vīrusu, par ko liecina antivielu klātbūtne un 27 000 pieaugušajiem organismā joprojām ir bijis C hepatīta vīruss (hroniska infekcija). Laika posmā no 2007.gada līdz šim Slimību profilakses un kontroles centra datu bāzē ir reģistrēti apmēram 17 768  VHC gadījumu, kas veido nedaudz vairāk kā pusi no iespējamā (matemātiski aprēķinātā) kopējā inficēto pacientu skaita valstī.

2018.gadā jaunatklāto VHC gadījumu skaits ir zemāks, nekā tas bija 2017.gadā (1860). Pēc viena gada datiem vēl nevar spriest par slimības izplatības dinamiku, tomēr ir pamats uzskatīt, ka iepriekš veiktie pasākumi ir devuši rezultātu, VHC izplatības samazināšanai. Minētā tendence vērtējama pozitīvi, jo atbilst Ilgtspējīgas attīstības mērķim līdz 2030.gadam apkarot hepatītu. Kā liecina PVO, ja tiek nodrošināta atbilstoša hepatīta profilakse un ārstēšana, jauno hroniska C hepatīta gadījumu skaitu var samazināt par 90% un samazināt mirstību par 65%.[[13]](#footnote-14)

50% no VHC pacientiem ir F3-F4 stadijā, kas potenciāli ir darbnespējīgi iedzīvotāji. Savukārt pacientiem, kam ir VHC F2 stadijā, slimībai progresējot attīstīsies smagi aknu bojājumi, ierobežojot arī šo cilvēku darba spējas un nepieciešamības veikt aknu transplantāciju. Ārstējot VHC F1 stadijā ir iespējams panākt pilnīgu izārstēšanu, novēršot aknu bojājumu. Tādējādi, veicot ārstēšanu VHC, tiek novērsta potenciāla darba nespēja vai arī cilvēki tiek atgriezti darba tirgū, sniedzot ieguldījumu kopējā valsts tautsaimniecībā. VHC pacientu ārstēšana tiks turpināta arī 2019.gadā ar jaunākās paaudzes ārstēšanu un laboratorisko diagnostiku, nodrošinot to papildus vēl 196 VHC pacientiem, 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. Vienlaicīgi palielinot no C hepatīta vīrusa atbrīvoto cilvēku skaitu, tiek samazināti inficēšanās riski citiem sabiedrības locekļiem un ierobežota infekcijas izplatība.

NVD veic ekonomisko izvērtēšanu, ņemot vērā, vai zāļu izmaksas ir prognozējamas un samērojamas ar zāļu kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem. Ja zāļu lietošanas izmaksas ir par augstu, notiek sarunas ar zāļu ražotāju par zāļu cenas samazināšanu. Šādos gadījumos zāļu ražotājs var piedāvāt zāļu kompensācijas bāzes cenas samazināšanu  uz laiku (cena netiek publicēta) vai arī tiek panākta vienošanās par zāļu ražotāja finansiālu līdzdalību kompensējamo zāļu sarakstā iekļauto zāļu kompensācijas nodrošināšanā. Zāļu kompensācijas samazinātā bāzes cena un zāļu cena ar zāļu ražotāja finansiālu līdzdalību ir konfidenciāla informācija. Vienu reizi ceturksnī zāļu ražotājs valsts budžeta kompensējamo zāļu apakšprogrammā veic līdzdalības maksājumu, kura apmērs ir atkarīgs no pārskata periodā aptiekās izsniegto attiecīgo zāļu apjoma, atlīdzinot cenas starpību

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

Lai nodrošinātu Nacionālās references laboratorijas darbību un 6 530 VHC izmeklējumu apstiprinošo diagnostiku, tipēšanu un ārstēšanas efektivitātes monitoringu 2018.gadā ir piešķirts finansējums **783 203 *euro*** apmērā, atbilstoši informatīvajam ziņojumam “Par veselības aprūpes reformas pasākumu īstenošanu 2018.gadā”.

Palielinoties VHC ārstēšanas iespējām, 2018.gadā arī ir palielinājies laboratoriski veikto izmeklējumu skaits VHC diagnostikai un dinamiskajai novērošanai VHC ārstētajiem pacientiem. Veselības reformas pasākumu ietvarā 2018.gada pirmajā pusgadā Nacionālā references laboratorija papildus ir veikusi 7 568 VHC laboratoriskos izmeklējumus 115,90% apmērā no gada plānotā par kopējo summu 783 203 *euro.*

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

Lai uzlabotu veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti un pacientu drošību asins pagatavojumu jomā, nepieciešams uzlabot vīrusu molekulārās izmeklēšanas analītiskās jūtības testus sagatavojamo asins preparātu izmeklēšanā Valsts asinsdonoru centrā (turpmāk tekstā – VADC). Šobrīd VADC vīrusu molekulārie izmeklējumi tiek veikti 24 asins paraugu kopā, kurā veidojas pārāk liels atšķaidījums, tādēļ ne vienmēr vīrusa klātbūtni iespējams pierādīt. Ņemot vērā valstī esošo nopietno epidemioloģisko situāciju saslimstībā ar vīrushepatītiem B, C, kā arī HIV, ir nepieciešams ieviest jaunu, speciālu testēšanas metodi samazinot asins paraugu atšķaidījumu līdz 6 asins paraugiem kopā, kas attiecīgi potenciālā asiņu recipienta (saņēmēja) inficēšanas risku samazina par 16,7%. VADC gadā veic apmēram 55 000 izmeklējumus 3 vīrusiem –hepatīts B, VHC un HIV.

Lai reformas ietvaros uzlabotu vīrusu molekulārās izmeklēšanas analītiskās jūtības rādītājus papildus 2018.gadā tika piešķirti 579 656 *euro*, ņemot vērā, ka vienas donācijas testēšanas izmaksas pieaug par 10,54 *euro* ar pievienotās vērtības nodokli (turpmāk - PVN).

2018.gadā plānotie izdevumi ar papildus piešķirtajiem **579 656 *euro*** ir 1 254 792 *euro* (ar PVN). 1 izmeklējuma plānotās izmaksas veido 22,81 *euro*. 2018.gadā NAT MP6 izmeklējumu veikšanai izlietoti 1 377 436 *euro*, kas ir 23,99 *euro* uz 1 izmeklējumu.

VADC laika posmā no 2018.gada 1.janvāra līdz 2018.gada 31.decembrim iegūti 3 NAT reaktīvi rezultāti, seroloģiski negatīviem donoriem: diviem regulārajiem donoriem konstatēts vīrushepatīta B pozitīvs rezultāts un viens pozitīvs HBV rezultāts, veicot retrospektīvo izmeklēšanu.

 Konstatējot vīrushepatīta pozitīvu rezultātu, tas norāda uz agrīnu infekciju donoram un tas ir būtiski pēc iespējas ātrāk indivīdam konstatēt pozitīvu vīrusu marķieri.

 Visi sagatavotie asins komponenti no donora ar vīruspozitīvu rezultātu tiek aizturēti un norakstīti.

Savukārt, retrospektīvo izmeklēšanu veic regulāriem donoriem, kuru asins paraugi no iepriekšējām donācijām glabājas arhīvā.

Retrospektīvo izmeklēšanu ir kā papildus drošības pasākums, kas ļauj izvērtēt VADC pielietoto metožu efektivitāti un jūtību.

Par visiem vīrushepatīta reaktīviem rezultātiem tiek ziņots SPKC, ar mērķi atrast recipientus, ja asins komponenti ir pārlieti.

Neveicot NAT izmeklēšanu, pastāv iespēja inficēt 9 recipientus (viena asins deva pēc sagatavošanas un apstrādes var tikt izmantota 3 recipientiem).

**3.4. HIV/AIDS medikamentozā ārstēšana**

2018.gadā tika plānots ārstēt 1 500 HIV pacientus, kuriem HIV/AIDS terapijas nodrošināšanai nepieciešami 4 203 000 *euro*.

*22.tabula*

HIV/AIDS medikamentozā ārstēšana 2018.gada izpilde

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| HIV/AIDS medikamentozā ārstēšana | Plānotais pakalpojumu skaits  | Plānotais finansējums *euro* | Faktiskais pakalpojumu skaits | Finanšu izlietojums *euro* |
|
| Ārstniecības iestādes | 1 500 | 4 203 000 | 1 212 | 4 203 000 |

Atbilstoši 2018.gada faktiskajai izpildei HIV/AIDS medikamentozā ārstēšana īstenota 80,13% apmērā no gada plānotā pieejamības pieauguma apjoma, kas ir saistīts ar to, ka ir palielinājušās vienam pacienta ārstēšanai paredzēto zāļu izmaksas.

Pētījumos[[14]](#footnote-15) ir pierādīts, ka, uzsākot agrīnu HIV ārstēšanu un samazinot vīrusa šūnu skaitu cilvēka organismā līdz minimumam, HIV inficētais vairs nevar inficēt partneri, tādējādi samazinot infekcijas izplatības risku par 20%. Pētījumi[[15]](#footnote-16) arī pierāda, ka bez antiretrovirālās (ARV) terapijas 100 inficēti cilvēki gada laikā inficē vēl 12 cilvēkus. Ņemot vērā minēto, veselības nozarē ir veikta virkne reformu, lai uzlabotu zāļu pieejamību HIV inficētām personām.

Pateicoties veselības reformas pasākumiem, lai uzlabotu HIV ambulatorai ārstēšanai nepieciešamo zāļu pieejamību, no 2018.gada 1.janvāra HIV ārstēšana tiek uzsākta agrāk (no 500 CD4 šūnām ml), bet no 2018.gada 1.oktobra ārstēšanu saņem ikviens HIV inficētais bez ierobežojumiem. Tas nozīmē, ka ārstēšana tiem uzsākta tiklīdz infekcija ir atklāta. Līdz ar to tiek panākts tas, ka pēc iespējas agrīnākā HIV infekcijas stadijā tiek novērsts infekcijas tālāk izplatīšanas risks. Tādējādi 2018.gadā antiretrovirālo (ART) terapiju saņēma 2759 HIV inficētās personas, kas ir par 82% vairāk nekā 2017.gadā kopumā (2271 HIV inficētais). Atbilstoši ilgtspējīgas attīstības mērķim, līdz 2030.gadam izskaust AIDS, PVO nosaka mērķi HIV inficēto personu veselības aprūpes nodrošināšanai (panākt, ka 90% HIV inficēto zina savu statusu, 90% no viņiem tiek ārstēti un 90% no ārstētajiem tiek sasniegta nenosakāma vīrusu slodze). 2017.gadā apmēram 38% Latvijā reģistrēto HIV inficēto personu saņēma ART terapiju, savukārt 2018.gada beigās šis rādītājs bija 48%. Ņemot vērā minēto, veselības reformas ietvarā veiktie pasākumi ļāvuši pietuvoties PVO noteiktajam mērķim, nodrošināt to, ka 90% HIV inficēto saņem ārstēšanu.

1. **Primārā veselības aprūpe**

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

Lai uzlabotu ģimenes ārstu kapacitāti un nodrošinātu pacientu pieejamību primārai veselības aprūpei, 2018.gadā tika palielināta kapitācijas nauda par 205,10 *euro* mēnesī uz praksi, nosakot 3 rezultatīvos rādītājus:

* ģimenes ārsts veic regulāru savā pacientu sarakstā reģistrēto personu veselības stāvokļa novērtēšanu, nodrošinot, ka gadā veikta novērtēšana ne mazāk kā pusei no visiem ģimenes ārsta pacientu sarakstā reģistrētiem pacientiem;
* nodrošināt ģimenes ārsta konsultāciju pieejamību piecu dienu laikā;
* nodrošināt ģimenes ārsta prakses darbību gan rīta, gan vakara stundās, nosakot, ka vienu reizi nedēļā pacientu pieņemšanas laiks ir no plkst. 8.00 un vienu reizi nedēļā pacientu pieņemšanas laiks ir līdz plkst. 19.00.

Mērķa kritēriju iestrādei ģimenes ārstu kapitācijas naudas maksājumā 2018.gadā papildus nepieciešams finansējums 3 131 715 *euro* apmērā. Mēneša kapitācijas nauda tika palielināta par 205,10 *euro*, tādējādi nodrošinot kapitācijas naudas pieaugumu par 0,129892 (1,601602 – 1,47171) *euro* mēnesī[[16]](#footnote-17). Atbilstoši kapitācijas pieaugumam aprēķināta kapitācijas naudas palielinājuma ietekme uz valsts budžetu ņemot par pamatu kopējo reģistrēto pacientu skaitu uz 2017.gada 20.augustu – 2 009 179 pacienti. Attiecīgi kapitācijas pieaugums mēnesī uz 1 pacientu 0,129892 x kopējais reģistrēto pacientu skaitu 2 009 179 x 12 mēnešiem = 3 131 715 *euro*.

Atbilstoši Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta statistikas datiem kopējais izpildīto izsaukumu skaits 2018.gadā ir sasniedzis 403 911, kas ir par 8,3% mazāk nekā salīdzinot ar 440 501 izsaukumiem 2017.gadā, no tiem Neatliekamās medicīniskās palīdzības izpildīto izsaukumu skaits darba dienās no plkst.8.00-19.00 2018.gadā ir samazinājies līdz 165 143 izsaukumiem, atbilstoši 2017.gadā 179 481 izsaukumiem. Savukārt zvanu skaits uz Ģimenes ārsta konsultatīvo telefonu 2018.gadā ir palielinājies līdz 102 528 zvaniem, salīdzinot ar 2017.gadu, kurā tika veikti 94 313 zvani. Līdz ar to NMPD izsaukumu skaita samazinājumu ietekmē vairāki faktori, tai skaitā būtiski ģimenes ārsta pieejamības uzlabošanās un ģimenes ārstu konsultatīvā tālruņa popularizēšana iedzīvotāju vidū.

Atbilstoši 2018.gada faktiskajai izpildei 1 269 ģimenes ārstu prakses saņēma papildus kapitācijas naudu 3 123 263 *euro* apmērā, līdz ar to ir izveidojusies pasākuma programmas finansējuma neizpilde 8 452 *euro* apmērā.

Iekļaujot mērķa kritēriju izpildi kapitācijas naudā ir nodrošināta ģimenes ārstu pieejamība iedzīvotājiem rīta un vakara stundās, 2018.gada 1 194 ģimenes ārsti ir novērtējuši veselības stāvokli 50% pacientu. 2018.gadā tika veikta no jauna reģistrēta pacienta veselības stāvokļa izvērtēšana 77 894 pacientiem, slēpto asiņu izmeklējums ir veikts 90 522 pacientam, hroniski noritoši slimību uzraudzība ir veikta 213 382 pacientiem.

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

Papildus mērķa kritēriju iekļaušanai kapitācijas naudā un kapitācijas naudas palielinājumam, 2018.gadā tika pārskatīta ģimenes ārstu kvalitātes sistēma.

Lai motivētu ģimenes ārsta iesaisti kvalitātes kritēriju izpildē un līdz ar to nodrošinot pie ģimenes ārsta reģistrēto pacientu savlaicīgu diagnostiku, ārstēšanu un hronisko pacientu uzraudzību, tiks uzlabota uzskaites un novērtēšanas metodoloģiju, tādējādi paaugstinot pakalpojuma sniegšanas kvalitāti, kas balstīta uz sekojošu uzlaboto kvalitātes kritēriju kopuma attiecībā uz gada darbības rādītājiem šādās jomās:

1. Veselības pārbaudes un profilakse:

* + no jauna reģistrēta pacienta veselības stāvokļa novērtēšana;
	+ bērnu vakcinācijas aptvere;
	+ veikto slēpto asiņu testu aptvere pie ģimenes ārsta reģistrētajiem pacientiem;

2. Pacientu ar hroniskām saslimšanām aprūpe:

* + cukura diabēta pacientu aprūpe:
	+ glikohemoglobīna mērījumi 2.tipa cukura diabēta pacientiem;
	+ mikroalbuminūrijas noteikšana kvantitatīvi 2.tipa cukura diabēta pacientiem;
	+ pacientu ar arteriālo hipertensiju un pacientu ar koronāro sirds slimību aprūpe – ZBL holesterīna noteikšana;
	+ pacientu ar bronhiālo astmu aprūpe – izelpas maksimuma plūsmas mērīšana bronhiālās astmas pacientiem;

3. Ģimenes ārstu veikto manipulāciju un papildu pakalpojumu daudzveidība.

 Kvalitātes sistēmas ieviešanai plānotais finansējums ir 3 729 362 *euro* gadā, 1 322 ģimenes ārsta praksēm, vidēji uz vienu ģimenes ārsta praksi 2  821 *euro* gadā, kas tiek novirzīts sākot ar 2018.gadu, vērtējot rādītāju izpildi 1 reizi ceturksnī. Līdz ar to 2018.gadam nepieciešams finansējums 2 797 022 *euro* apmērā 3 ceturkšņu kvalitātes kritēriju izpildei.

Atbilstoši 2018.gadafaktiskajiem rezultātiem 1284 ģimenes ārsti saņēma gada darbības maksājumu 1 851 835 *euro* apmērā. Pie ģimenes ārsta no jauna reģistrēto pacientu skaits, kuriem izvērtēts veselības stāvoklis ieviešot ģimenes ārstu kvalitātes maksājumu sistēmas reformu ar katru gadu pieaug. 2018.gadā ģimenes ārsts izvērtēja veselības stāvokli 77 894 no jauna reģistrētajiem pacientiem, savukārt 2017.gadā šis skaits ir bijis lielāks sasniedzot 80 591 no jauna reģistrētos pacientus, kas ir par 3,5% vairāk nekā šogad. Salīdzinot pacientu skaitu, kuriem veikts slēpto asiņu tests vēža skrīninga ietvaros, attiecīgi 2017.gadā tika veikts skrīninga tests 79 944 pacientiem, savukārt 2018.gadā tie jau bija 90 522 pacienti, kas veido 13% pieaugumu. līdz ar to ir uzteicama ģimenes ārstu iesaiste savlaicīgas profilakses nodrošināšana iedzīvotāju veselības saglabāšanā un uzlabošanā. Tāpat ir novērots arī 7% kāpums ar hroniskām saslimšanās slimojošu pacientu aprūpē, jo 2017.gadā hroniski noritošu slimību uzraudzība ir veikta 199 253 pacientiem, savukārt 2018.gadā – 213 382 pacientiem. Arī bērnu vakcinācijas aptverē ir novērots neliels kāpums 2018.gadā ģimenes ārsta praksē vakcinēti 17 886 bērni, bet 2017.gadā – 17 805, kas ir par 81 jeb 0,5% bērnu mazāk nekā 2018.gadā.

**4.3.Bērnu zobārstniecības tarifu pārskatīšana**

Mutes veselībai ir tieša ietekme uz dzīves kvalitāti gan bērna vecumā, gan pieaugušiem un veciem cilvēkiem. Mutes veselības problēmas ir viens no biežākajiem pieaugušo darba nespējas cēloņiem.

Atbilstoši Latvijā veiktajiem pētījumiem, kariess skar gandrīz visus Latvijas bērnus, 12 gadu vecumā vidēji bojāti vairāk kā 9 zobi, sasniedzot izplatību emaljas kariesa līmenī – 98,5%, kariesa ar kavitāti līmenī – 79,8%, bet izteiktas dentīna kavitātes līmenī – 71,9%. Kariesa izplatība ir augsta jau 2-3 gadus veco bērnu populācijā – 31%.

Līdz ar to, lai uzlabotu zobārstniecības pakalpojumu pieejamību bērniem, kā arī nodrošinātu plašāku zobārstniecības materiālu izvēli, kas kļūtu atbilstoša spēkā esošajām zobārstniecības tehnoloģijām 2018.gadā papildus piešķīra finansējumu tarifu pārskatīšanai zobārstniecībā – 2 968 525 *euro*. Finansējums tika piešķirts tarifu pieaugumam, izņemot darba samaksas elementu, kas finansēts no papildus finansējuma piešķīruma nozarei saistībā ar 1% palielinājumu no valsts sociālās apdrošināšanas obligātajām iemaksām. Tarifa pieaugums īstenots ar manipulāciiju kodu no 70001- 77330.

Ņemot vērā to, ka 2017.gada 17.maijā stājās spēkā Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2017/852 par dzīvsudrabu un ar ko atceļ Regulu (EK) Nr.1102/2008 (turpmāk - Regula), kuras 10.panta 1.punkts nosaka, ka no 2019.gada 1.janvāra zobārstniecībā var izmantot tikai iepriekš sagatavotās devās kapsulētu zobārstniecības amalgamu, zobārstiem ir aizliegts izmantot dzīvsudrabu brīvā veidā. Savukārt no 2018.gada 1.jūlija zobārstniecības amalgamu nedrīkst izmantot piena zobu ārstēšanai bērniem vecumā līdz 15 gadiem un grūtniecēm vai sievietēm, kuras baro bērnu ar krūti. Tas nozīmē, ka valsts zobārstniecības pakalpojumu nodrošināšanā jāievieš kompozīta materiāla plombes zobu ārstēšanai bērniem vecumā līdz 15 gadiem, kam arī tika novirzīti papildus finanšu līdzekļi no veselības aprūpes budžeta. Lai izmantotu kompozīta materiāla plombes zobu ārstēšanai bērniem līdz 15 gadiem tika piešķirti 766 774 *euro*.

Atbilstoši 2018.gada faktiskajai izpildei tika veiktas 2 142 881 manipulācijas ar palielināto zobārstniecības tarifu par kopējo summu 2 764 316 *euro*, kā arī 114 577 manipulācijas, kurās tika pielietots kompozīts par kopējo summu 2 319 439 *euro*.

2017.gada laikā veiktā nepieciešamā  finansējuma līdzekļu aprēķinā zobārstniecības pakalpojumu tarifu palielinājumam bija iekļautas zobu ārstēšanas manipulācijas ar amalgamu (“dzīvsudraba” plombas) ar manipulācijas kodu 70222–70230. Kopējais zobārstniecības manipulāciju skaits zobu labošanā 2018.gada 1.pusgadā, pielietojot kompozīta materiālus plombās ir audzis par 72 544 (2017.gadā – 83 161, 2018.gada 1.pusgadā – 155 705 (t.sk. 114 577 jaunas kompozīta materiāla plombu manipulācijas).

2018.gada ietvaros pārskatītie zobārstniecības tarifi atļāva saglabāt esošo zobārstniecības iestāžu skaitu, kas nodrošina pakalpojumus bērniem. Tika apturēta tendence, ka zobārstniecības pakalpojumu sniedzēji zemo tarifu dēļ pārtrauc līguma attiecības. Uz 2018.gada 10.decembri bija noslēgti 250 līgumi par zobārstniecības pakalpojumu sniegšanu, kur 2018.gadā tika nodrošināti 477 791 apmeklējumi, savukārt uz 2017.gada 31.decembri bija noslēgti 251 līgumi un tika nodrošināti 483 974 apmeklējumi 2017.gadā. 2019.gadā tika noslēgti 251 līgumi par valsts apmaksātu zobārstniecības pakalpojumu sniegšanu. Tādējādi ir izpildītas noteiktās ES saistības pa kompozīta materiāla plombu lietošanu zobārstniecībā no 2018.gada un apstādināta līgumpartneru samazinājuma tendence.2019.gadā tiks turpinātas iesāktās intervences, lai uzlabotu zobārstniecības pieejamību bērniem.

1. **Sirds un asinsvadu programma**

**5.1.Kardiovaskulārā riska izvērtēšana un algoritmu ieviešana**

Sirds un asinsvadu slimības ir nozīmīga sabiedrības veselības problēma gan Latvijā, gan ES. To apliecina augstie mirstības, saslimstības un hospitalizācijas rādītāji. Sirds un asinsvadu slimības (turpmāk - SAS) ir visizplatītākais nāves cēlonis Latvijā.

Vienlaikus primārā veselības aprūpe ir nozīmīga veselības aprūpes sistēmas sastāvdaļa. Pilnveidojot pamata līmeni veselības aprūpes sistēmā, nepieciešams uzlabot SAS profilaksi un agrīnu diagnostiku primārā veselības aprūpes līmenī, tādējādi iespējami mazinot SAS radītās sekas.

SAS profilakses uzsākšanai 2018.gadā nepieciešams finansējums 1 599 926 *euro*, tai skaitā kardiologu sniegto veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai un papildus izmeklējumiem tika plānots novirzīt 887 175 *euro*.

Gada vidū tika izstrādāti Ministru kabineta 2018.gada 24.jūlija noteikumi Nr.452 “Kārtība, kādā sniedzami veselības aprūpes pakalpojumi sirds un asinsvadu profilaksei” (turpmāk – Noteikumi Nr.452), kas stājās spēkā no 2018.gada 1.augusta, no kā arī tika uzsākta līdzekļu apguve. Noteikumu Nr.452 izstrādāšanā bija iesaistīti gan Latvijas kardiologu biedrība, gan Latvijas lauku ģimenes ārstu asociācija. Rezultātā ir izveidota sirds un asinsvadu slimības profilakses programma, kas orientēta uz konkrētu medicīnisko mērķu sasniegšanu, lai pagarinātu iedzīvotāju dzīvildzi.

Atbilstoši informatīvajam ziņojumam par pārdali, kurā ņemot vērā hronisko pacientu aprūpes reformai paredzēto līdzekļu ekonomiju papildus līdzekļi tiktu novirzīti SAS programmai.

Līdz 2018.gada 1.septembrim Noteikumi Nr.452 paredzēja ieviest un attīstīt SAS profilaksi iedzīvotājiem 40, 45, 50, 55, 60 un 65 gadu vecumā atbilstoši starptautiski atzītai SCORE metodei jeb sistemātiskā koronārā riska izvērtēšanai (*Systematic Coronary Risk Evaluation –* angļu val*.*), tādējādi uzlabojot SAS profilaksi un agrīnu diagnostiku primārās veselības aprūpes līmenī, lai nodrošinātu savlaicīgu augsta SAS riska pacientu identificēšanu un nodrošinātu nepieciešamo izmeklējumu apjomu un uzsāktu savlaicīgu ārstēšanu nepieciešamo profilaktisko pasākumu apjomu. Noteikumi Nr.452 salīdzinājumā ar Reformu ziņojumā paredzēto ir papildināti ar SAS profilaksi iedzīvotājiem 45 gadu vecumā (šobrīd spēkā Noteikumi Nr.555, kuri ietver aprakstīto normu regulējumu).

SAS profilakses ietvaros paredzēts, ka ģimenes ārsta praksē pacientam tiks noteikts SAS jeb kardiovaskulāro saslimšanu risks, pielietojot metodi fatālu kardiovaskulāru notikumu riska noteikšanai tuvāko 10 gadu laikā jeb SCORE metodi[[17]](#footnote-18). Pirms SAS riska noteikšanas pacientam tiek veikta SAS un smēķēšanas anamnēzes izvērtēšana, sistoliskā un diastoliskā asinsspiediena noteikšana, vidukļa apkārtmēra un ķermeņa masas indeksa, kopējā holesterīna un glikozes līmeņa asinīs noteikšana, kā arī sirds un miega artēriju auskultācija.

SAS riska novērtēšana ir nepieciešama, lai novērtētu nepieciešamo papildizmeklējumu lietderību un apjomu, atkarībā no riska noteiktu nepieciešamo izmeklējumu apjomu un izdalītu augsta SAS riska pacientus. Pacientiem ar augstāku SAS risku, nepieciešami intensīvāki veselības aprūpes pakalpojumi.

Reformu ziņojumā no veselības aprūpes finansēšanai budžeta resora “74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” 08.00.00 programmā “Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums” rezervētā finansējuma, līdzekļus 1 599 926 *euro* apmērā tika atļauts izmantot kardiovaskulārā riska izvērtēšanai un algoritmu ieviešanai, t.sk., primārās profilakses algoritmu ieviešanai 712 751 *euro* apmērā un sekundārās diagnostikas un izmeklēšanas algoritmu ieviešanai 887 175 *euro* apmērā.

MK noteikumi Nr.452 paredz, ka sirds un asinsvadu profilakses ietvaros ģimenes ārsta praksē pacientam tiks noteikta SAS jeb kardiovaskulāro saslimšanu risks, pielietojot SCORE metodi (1.posms primārās veselības aprūpes (turpmāk – PVA) praksē), radot ietekmi 452 620 *euro* apmērā. Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot apakšprogrammas 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana” ietvaros. 1.posma PVA praksē tiek ietverti arī laboratoriskie izmeklējumi, radot ietekmi 71 391 *euro* apmērā – apakšprogrammā 33.15.00 “Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē” finansējums tiks pārdalīts no apakšprogrammas 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”.

Tāpat MK noteikumi Nr.452 paredz rīcību pēc sirds un asinsvadu slimības riska vērtējuma noteikšanas (2.posms – tālākie izmeklējumi), radot ietekmi:

* PVA praksē 78 880 *euro* apmērā – pasākums tiks īstenots apakšprogrammas 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana” ietvaros;
* Sekundārā ambulatorā veselības aprūpes praksē 799 095 *euro* apmērā – pasākums tiks īstenots apakšprogrammas 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros;
* laboratorijai 304 271 *euro* apmērā - pasākums tiks īstenots pārdalot finansējumu uz apakšprogrammu 33.15.00 “Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē” no šādiem avotiem:
* 181 251 *euro* no apakšprogrammas 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana”;
* 88 080 *euro* no apakšprogrammas 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”;
* 34 940 *euro* no apakšprogrammas 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”
* medikamentiem 326 379 *euro* apmērā – pasākums tiks īstenots pārdalot finansējumu no apakšprogrammas 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” uz apakšprogrammu 33.03.00 “Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana”.

Vienlaicīgi, lai nodrošinātu 2018.gadam nepieciešamo finansējumu tika veikti grozījumi Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta sēdes protokola Nr.40 30.paragrafā, paredzot, ka finansējums 33.14.00 apakšprogrammā “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana”, lai nodrošinātu SAS ģimenes ārstu veikto primāro profilaksi, tiek plānots 531 500 *euro* apmērā, jeb par 181 251 *euro* mazāk nekā sākotnēji plānots, un finansējums 33.16.00 apakšprogrammā “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”, lai nodrošinātu SAS sekundārās diagnostikas un izmeklēšanas algoritmu uzlabošanu, tika plānots 799 095 *euro* apmērā, jeb par 88 080 *euro* mazāk nekā sākotnēji plānots.

Atbilstoši 2018.gada faktiskajai izpildei tika veikti primārās profilakses algoritmu ieviešanas pasākumi 17 360 pacientiem, sekundārās diagnostikas un izmeklēšanas pakalpojumi tika sniegti 507 pacientiem, kā arī laboratoriskie izmeklējumi tika veikti 46 554 pacientiem par kopējo summu 254 253 *euro*. Kardiovaskulārā riska izvērtēšana un algoritmu ieviešana ir uzsākta no 2018.gada 1.augusta, kas ir salīdzinoši jauns pakalpojumu veids. Ņemot vērā, ka jaunu veselības aprūpes algoritmu ieviešana nesniedz vēlamo efektu īstermiņā - šī algoritma ieviešana, līdzīgi kā onkoloģijas algoritmu ieviešana, skatāma ilgtermiņā, līdz ar to piecu mēnešu periods nav pietiekams 2018.gadam piešķirtā finansējuma realizēšanai.

Primārā profilaksē ģimenes ārsts nosaka SCORE risku pacientam, izmantojot parametru kopējais holesterīns un glikoze asinīs. Šos parametrus viņš var veikt savā praksē vai arī nosūtīt pacientu šo parametru veikšanai uz laboratoriju.

Ņemot vērā, ka arī šis pakalpojums ir 2018.gada jaunievedums, arī šeit ieviešanas sākumā bija nosūtījuma aizpildīšanas problēmas, kas, iespējams, varēja rezultēties ar to, ka pacientiem ir veikts SCORE risks vairāk, nekā ģimenes ārsts ir ievadījis manipulāciju par SCORE riska noteikšanu. Jo laboratorijas pakalpojumus saņēmušos skaits ir lielāks par SCORE riska noteikšanu skaitu.

Analizējot kardiovaskulārā riska izvērtēšanu algoritmu ieviešanu primārās veselības aprūpes līmenī var secināt, ka iesaistīto ģimenes ārstu skaits, kā arī pacientu skaits, kam veikta sirds un asinsvadu slimību izvērtēšana 2018.gadā ar katru mēnesi pieaug. Augustā iesaistīto ģimenes ārstu skaits sastādīja 132, septembrī – 259, oktobrī – 521, novembrī – 551 un decembrī par 24 ģimenes ārstiem mazāk, garo decembra brīvdienu dēļ. Kopumā no 1 284 ģimenes ārstiem 760 jeb 59,2% ir iesaistījušies kardiovaskulārā riska primārās profilakses algoritma ieviešanā.

Līdzīga tendence ir novērojama arī kardiovaskulārā riska sekundārās diagnostikas un izmeklēšanas algoritma ieviešanā. 2018.gadā 507 pacienti ir saņēmuši tālāko izmeklējumu pēc kardiovaskulāra riska noteikšanas, to starp augustā – 8, septembrī – 23, oktobrī – 102, novembrī – 191 un decembrī – 213. Jāņem vērā, ka atbilstoši noteiktajam kardiovaskulārajam riskam tālākie izmeklējumi jāveic viena līdz sešu mēnešu laikā, tāpēc 2018.gadā ir tādi pacienti, kam izmeklējumi ir nozīmēti, bet viņi tos vēl nav veikuši. 2018.gada decembra sākumā, pamatojoties uz Latvijas Radiologu asociācijas iesūtīto viedokli, ir mainīti izmeklējuma (ultrasonogrāfija kakla asinsvadiem) apmaksas nosacījumi. Kakla asinsvadu ultrasonogrāfiskā izmeklēšanā var pielietot tikai manipulāciju **06102** – brahiocefālo asinsvadu dupleksskenēšana ar krāsas doplerogrāfiju un spektra analīzi, kas ir standarta dupleks ultrasonogrāfiska izmeklēšana. Manipulācija **06100** – brahiocefālo asinsvadu doplerogrāfija ar spektra analīzi un funkcionālām provēm nav pielietojama kakla asinsvadu izvērtēšanā, lai novērtētu aterosklerozes izmaiņas (arī pangu, stenožu diagnostikā), jo asinsvads nav vizualizējams (nav ultrasonogrāfiskā attēla – *B-Mode*) un netiek vizualizēti asins plūsmas parametri (nav krāsu doplera), var veikt tikai plūsmas ātruma vērtējumu, kas ir nepietiekami skrīninga mērķa sasniegšanai. Ņemot vērā, ka algoritma ieviešana pirmo četru mēnešu laikā manipulācija 06102 netika apmaksāta algoritma ietvaros, tas var būt viens no iemesliem kardiovaskulārā riska sekundārās diagnostikas un izmeklēšanas algoritma ieviešanas neizpildē.

**5.2.Aortālā vārstuļa transkatetrāla implantācija (TAVI) pakalpojuma ieviešana**

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. Transkatetrāla aortas vārstuļa implantācija (turpmāk – TAVI) sevi ir apstiprinājusi kā dzīvotspējīgu stratēģiju pacientiem ar smagu, simptomātisku aortas vārstuļa stenozi, ja vispārējais stāvoklis nepieļauj ķirurģiska vārstuļa protezēšanu un ir ļoti augsts ķirurģiskās terapijas risks piemēram, vecāka gadagājuma pacientiem (virs 80 gadiem), pacientiem pēc jau iepriekš veiktas sirds operācijas, kā arī pacientiem ar smagām hroniskām blakusslimībām (onkoloģija, smagas plaušu slimības, izteikta sirds mazspēja ar samazinātu izsviedes frakciju u.c.). TAVI ir mazinvazīva, saudzējoša metode salīdzinājumā ar klasisko ķirurģisko metodi.

Lai palielinātu pacientu pieejamību valsts apmaksāto Aortālā vārstuļa transkatetrāla implantācija (TAVI) pakalpojuma saņemšanā, 2018.gadā tika ieplānots pakalpojuma apjoma pieaugums par 75 pakalpojumu par kopējo summu 1 875 000 *euro*.

Atbilstoši 2018.gada faktiskajai izpildei valsts sniegto pakalpojumu apjoms Aortālā vārstuļa transkatetrāla implantācija (TAVI) īstenoti 75 pakalpojumi, kas kopā sastāda 100,00% no gada plānotā pieauguma apjoma par kopējo summu 1 875 000 *euro*.

**5.3.Angiogrāfu iegāde**

Lai nodrošinātu neatliekamās medicīniskās palīdzību 24/7 režīmā invazīvajā kardioloģijā akūta miokarda infarkta ārstēšanā, kā arī ļautu attīstīt neatliekamu endovaskulāru ārstēšanu pacientiem ar akūtu insultu, palielinātu diagnostisko un ārstniecisko izmeklējumu skaitu, paaugstinātu veikto operāciju drošumu (gadījumā, ja pēkšņi nedarbojas viens angiogrāfs, ir iespēja turpināt operāciju ar otru), paplašinātu sniegto medicīnisko pakalpojumu klāstu, t.i. palielināt perifēro asinsvadu angiogrāfijas un angioplastijas ir nepieciešams ieviest jaunas tehnoloģijas SAS slimību modernā un uz rezultātu vērstā diagnostikā

Kopumā angiogrāfu iegādei 2018.gadā tika piešķirts finansējums 4 500 000 *euro* apmērā, kas nodrošinās 4 angiogrāfu iegādi (viena angiogrāfa vidējās izmaksas 1 125 000 *euro*).

Līdz 2018.gada 31.decembrim ir veikta 4 angiogrāfu iegāde par kopējo summu 4 498 881 *euro* apmērā, kas 2019.gadā un turpmāk nodrošinās neatliekamās medicīniskās palīdzību 24/7 režīmā invazīvajā kardioloģijā akūta miokarda infarkta ārstēšanā, kā arī ļaus attīstīt neatliekamu endovaskulāru ārstēšanu pacientiem ar akūtu insultu, palielinās diagnostisko un ārstniecisko izmeklējumu skaitu, paaugstinās veikto operāciju drošumu (gadījumā, ja pēkšņi nedarbojas viens angiogrāfs, ir iespēja turpināt operāciju ar otru), paplašinās sniegto medicīnisko pakalpojumu klāstu.

**5.4.SAS medikamenti**

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

Lai situāciju uzlabotu, 2018.gadā kompensējamo zāļu saraksts tika papildināts 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.

2018.gadā kopā tika piešķirts finansējums 3 376 873 *euro* apmērā, kas novirzīts no 2018.gadā plānotās līdzekļu ekonomijas hronisko pacientu aprūpei, atbilstoši Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta sēdes protokola Nr.40 30§ 2.5.1. apakšpunktā noteiktajam, ka 3 376 873 *euro* apmērā attiecīgi novirzāmi apakšprogrammā 33.03.00 “Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana”, lai nodrošinātu zāļu kompensāciju pacientiem diagnožu grupā “Asinsrites sistēmas slimības”.

*23.tabula*

SAS medikamentu 2018.gada izpilde

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SAS medikamentozā ārstēšana | Plānotais pakalpojumu skaits  | Plānotais finansējums *euro* | Faktiskais pakalpojumu skaits | Finanšu izlietojums *euro* |
|
| Ārstniecības iestādes | 5 205 | 3 376 873 | 13 075 | 2 754 827 |

Ņemot vērā to, ka medikamentu lietošana tika uzsākta 2018.gada aprīļa mēnesī, līdz ar to faktiskā izpilde 2018.gadā ir zemāka nekā sākotnēji tika plānots, sasniedzot 90,03% no gada plānotā apjoma. Ja pasākums tiktu uzsākts gada sākumā, tad veidotos pasākuma pārpilde, jo pieaugtu pacientu skaits, kam nepieciešama ārstēšana.

# **Secinājumi un priekšlikumi**

Ievērojot reformu uzsākšanai nepieciešamo laiku darba organizatorisko procesu maiņai ārstniecības iestādēs un ambulatorajiem pakalpojumiem novirzāmos līdzekļus, izņemot plānotos līdzekļus sirds un asinsvadu slimību profilaksei, hronisko pacientu jomā, PET/CT un aknu transplantācijai, kur bija nepieciešams izstrādāt pakalpojumu apmaksas nosacījumus, kā arī daļēju finanšu līdzekļu piešķīrumu tikai 2018.gada februāra beigās, līdz ar ko apguve uzsākta 2018.gada martā, pārējā līdzekļu apguve tika uzsākta no gada sākuma, reformu īstenošana vērtējama kā veiksmīga. Turklāt, reformu uzsākšanas procesā apzinātais nepieciešamais ļaundabīgo audzēju lokalizāciju tvēruma paplašinājums, atbilstoši faktiskajām onkoloģiskajām saslimšanām vērtējams kā pozitīvs aspekts attiecībā uz savlaicīgu onkoloģisko slimību ārstēšanu, jo ir pilnveidotas izstrādātās shēmas un mehānismi efektīvai onkoloģisko pacientu ārstēšanai, kā arī no 2018.gada 1.janvāra “Zaļajā koridorā” ir iekļautas visas onkoloģisko slimību lokalizācijas un rezultātā ir nodrošināta visu lokalizāciju ļaundabīgo audzēju diagnostikai nepieciešamo izmeklējumu un ārstu konsultāciju apmaksa prioritārā kārtībā.

Apkopojot 2018.gada izpildes datus var secināt, ka iesāktās reformas tiek turpinātas veiksmīgi, jo būtiski ir samazinājušās rindas uz speciālistu konsultācijām, dienas stacionāra pakalpojumiem, savukārt uz rehabilitācijas pakalpojumiem un izmeklējumu segmentā ir novērojams mērens rindu samazinājums, saistībā ar pacientu uzvedības maiņu, jo ir samazinājies iedzīvotāju skaits, kuri rindu, attāluma vai finanšu dēļ nav saņēmuši sekundāros ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus, kā arī ir samazinājies nesaņemto sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu skaits (rindu, attāluma vai finanšu dēļ), kā arī pacienti, kuri līdz šim dažādu iemeslu dēļ bija izmantojuši maksas veselības aprūpes pakalpojumus, šobrīd sāk vairāk izmantot valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus.

Atbilstoši 2018.gada izpildes datiem var secināt, ka onkoloģijas rezultatīvie rādītāji ir pārsniegti, jo pieaudzis veikto speciālistu konsultāciju skaits atbilstoši noteiktajiem algoritmiem, un pacienti ir vairāk nosūtīti papildus veikt sekundāro diagnostiku un izmeklējumus, kas ļāvis savlaicīgāk diagnosticēt saslimšanu un uzsākt atbilstošu ārstēšanu, tai skaitā tika nodrošināts medikamentu pieejamības pieaugums. Veicot reformu izpildes finansējuma izlietojuma apkopojumu ir izveidojusies finansējuma neizpilde programmā diabēta apmācību kabinetu izveidei 0,02%, aknu transplantācijai 0,25%, bioloģiskās terapijas nodrošināšanai Krona slimībai, čūlainajam kolītam un psoriāzei 0,07% un hronisko pacientu jomā 0,56%, kopā veselības aprūpes pakalpojumu pieejamībā veidojot 0,97% finansējuma neizpildi no piešķirtajiem 113 400 000 *euro*. Savukārt onkoloģijas jomā ir izveidojusies finansējuma pārpilde 1,36% apmērā, līdz ar to ir manāma veselības reformu ietekme uz savlaicīgu pacientu diagnostiku un ārstēšanas metodikas pielietošanu, kas kopumā sekmē dzīvildzes pagarināšanu.

Līdz šim veiktās reformas onkoloģijas “Zaļā koridora” izveidei ir nodrošinājušas, ka pacienta ceļš līdz diagnozes noteikšanai 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.

Ir iezīmējies, ka jaunu programmu sekmīgai ieviešanai (piemēram, hronisko pacientu aprūpes, SAS programma) nepieciešams pietiekami ilgs laiks, lai pakalpojumu sniedzēji varētu veikt izmaiņas pakalpojumu sniegšanas organizācijā, savukārt nosūtītāji izprastu ieguvumus no jaunās kārtības un aktīvi iesaistītos tās izmantošanā, kā arī izstrādātajā kārtībā būtu iespējams veikt korekcijas, kas uzlabotu pacientu plūsmu organizāciju, atbilstoši reālai situācijai, līdz ar to 2019.gadā pastiprināta uzmanība tiks veltīta jauno pasākumu ieviešanas uzraudzībai, kas veicinātu Eiropas Komisijas pieļautās budžeta deficīta atkāpes piešķirto finanšu līdzekļu apgūšanu.

Turpinot VCH intervences dinamiskās novērošanas procesu, 2018.gada VCH pacientu progresa dati tiks iekļauti 2019.gada reformu izpildes ziņojumā.

Izvērtējot 2018.gadā sasniegtos rezultātus ir nepieciešams turpināt iesāktās intervences arī 2019.gadā, lai nodrošinātu sekmīgu pacientu ārstēšanu un, kā šo reformu rezultātu, arī nozīmīgu potenciāli zaudēto mūža gadu samazinājumu ilgākā periodā.

Valsts sekretāre Daina Mūrmane - Umbraško

1. Ministru kabineta rīkojums Nr.589 2014.gada 14.oktobrī (prot. Nr.51 53.§) “Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014-2020” (6.lpp.) [↑](#footnote-ref-2)
2. Ministru kabineta rīkojums Nr.589 2014.gada 14.oktobrī (prot. Nr.51 53.§) “Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014-2020” (83.lpp.) [↑](#footnote-ref-3)
3. Centrālā statistikas datu bāze [↑](#footnote-ref-4)
4. https://ec.europa.eu/health/indicators\_data/indicators\_en [↑](#footnote-ref-5)
5. csp, statistisko datu krājums “Iedzīvotāju veselības apsekojuma rezultāti Latvijā”, 2016, 66.lpp [↑](#footnote-ref-6)
6. http://www.laa.lv/tirgus-dati/ [↑](#footnote-ref-7)
7. http://www.vmnvd.gov.lv/lv/datu-bazes/rstniecb-izmantojamo-medicnisko-tehnoloiju-datu-bze/2-internas-medicinas-un-funkcionalas-diagnostikas-mediciniskie-pakalpo-jumi/228-pielikumi-izverstie-mediciniskas-tehnologijas-metodes-apraksti-un-citi-materiali/cukura-diabeta-pacientu-apmaciba [↑](#footnote-ref-8)
8. Ministru kabineta 2018.gada 4.janvāra noteikumi Nr.12 “Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumos “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”” [↑](#footnote-ref-9)
9. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260445/1/WHO-CDS-HIV-18.4-eng.pdf?ua=1 [↑](#footnote-ref-10)
10. “Progress report on access to hepatitis C treatment Focus on overcoming barriers in low- and middle-income countries” March 2018. [↑](#footnote-ref-11)
11. EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2016q

http://www.easl.eu/medias/cpg/HCV2016/English-report.pdf [↑](#footnote-ref-12)
12. Tolmane I, Rozentale B, Keiss J, Arsa F, Brigis G, Zvaigzne A. The prevalence of viral hepatitis C in Latvia: a population-based study. Medicina (Kaunas). 2011;47(10):532-5. [↑](#footnote-ref-13)
13. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206453/1/WHO\_HIV\_2016.04\_eng.pdf?ua=1 [↑](#footnote-ref-14)
14. Patel P, Borkowf CB, Brooks JT. Et al. Estimating per-act HIV transmission risk: a systematic review. AIDS. 2014. doi: 10.1097/QAD.0000000000000298 [↑](#footnote-ref-15)
15. Pretty LA, Anderson GS, Sweet DJ. Human bites and the risk of human immunodeficiency virus transmission. Am J Forensic Med Pathol 1999;20(3):232-239 [↑](#footnote-ref-16)
16. Papildus no valsts budžeta finansējuma plānots palielināt kapitācijas naudā iekļauto mēnešalgas pozīciju, nodrošinot kapitācijas naudas pieaugumu no 1,251254 līdz 1,47171 *euro*. No EK atkāpes finansējuma nav plānots mēnešalgas palielinājums. [↑](#footnote-ref-17)
17. Papildus informācijai: [*https://spkc.gov.lv/upload/Arstniecibas%20personam/Metodiskie%20materiali/vadlinijas\_augsta\_riska\_individu\_atpazisana.pdf*](https://spkc.gov.lv/upload/Arstniecibas%20personam/Metodiskie%20materiali/vadlinijas_augsta_riska_individu_atpazisana.pdf)*;* [↑](#footnote-ref-18)