**Informatīvais ziņojums “Par veselības reformas pasākumu īstenošanas rezultātiem veselības aprūpē 2019.gadā”**

Informatīvais ziņojums ir sagatavots atbilstoši Ministru kabineta 2019.gada 8.janvāra sēdes protokola Nr.1 33§ 8.punktam, kurš nosaka Veselības ministrijai kontrolēt veselības reformas pasākumu iznākumu rādītāju izpildi un līdz 2020.gada 15.martam iesniegt Finanšu ministrijai ziņojumu par progresu iznākuma rādītāju sasniegšanā 2019.gadā.

1.Pieejamais finansējums reformu īstenošanai

Ar Ministru kabineta 2019.gada 8.janvāra sēdes protokola Nr.1 33§ 3. un 4.punktu, Veselības ministrijai 2019.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 154 205 000 *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, kardiovaskulārās saslimstības mazināšanai un slimību ārstēšanas efektivitātes uzlabošanai, kā arī ārstniecības iestāžu līmeņu reformas īstenošanai, rehabilitācijas pakalpojumu pieejamības uzlabošanai, psihiskās veselības aprūpes pieejamības uzlabošanas plāna attīstīšanai un infrastruktūras atjaunošanai.

Atbilstoši informatīvajā ziņojumā “Par veselības reformas pasākumu īstenošanas rezultātiem veselības aprūpē 2017.gadam” un “Par veselības reformas pasākumu īstenošanas rezultātiem veselības aprūpē 2018.gadam” reformai paredzēto līdzekļu no Eiropas Komisijas pieļautās budžeta deficīta atkāpes 34,3 milj. *euro* un 113.milj. *euro* apmērā plānotā tika secināts, ka nepieciešams turpināt iesāktās intervences arī 2019.gadā, lai turpinātu nodrošināt sekmīgu pacientu ārstēšanu un kā ar 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 2019.gadā sastāda 0,4% no Eiropas Komisijas pieļautās budžeta deficīta atkāpes jeb 154,2 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 līdzmaksājumu 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”,“Par veselības reformas pasākumu īstenošanas turpināšanu 2017.gadā” un “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018.gadā” minētajam, lai uzsāktās reformas sasniegtu mērķi, tās nepieciešams turpināt arī turpmākajos periodos. Līdz ar to uzsāktās intervences tika turpinātas 2019.gadā atbilstoši informatīvajā ziņojumā “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā” (turpmāk – Reformu ziņojums) noteiktajam, savukārt to paplašināšanai un jaunu reformu uzsākšanai papildus 2017. un 2018.gadā piešķirtajam finansējumam, 2019.gadā bija pieejams finansējums 40 805 000 *euro* apmērā, kuru bija plānots izmantot veselības aprūpes reformu pasākumu īstenošanas turpināšanai. Veselības nozares reformu turpināšanai no Eiropas Komisijas pieļautā budžeta deficīta atkāpes plānoti finanšu līdzekļi:

1. Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai un rindu mazināšanai 57 538 646 *euro*, tai skaitā turpinot 2017.gadā uzsākto rindu mazināšanu:
   1. Speciālistu konsultācijas 8 613 724 *euro*;
   2. Papildus speciālistu piesaiste 2 681 281 *euro;*
   3. Ambulatorie izmeklējumi un terapija 15 770 911 *euro*;
   4. Dienas stacionārā sniegtie pakalpojumi 12 202 377 *euro*;
   5. Ambulatorā rehabilitācija 1 117 980 *euro*;
   6. Pediatra kā tiešās pieejamības speciālista palīdzības pieejamība III, IV un V līmeņa slimnīcās 573 534 *euro;*
   7. Diabēta apmācības kabinetu izveide 225 768 *euro*;
   8. Endoprotezēšanas operācijas stacionārā 2 613 397 *euro*;
   9. Endoprotezēšanas operāciju zāles izveide 962 059 *euro*;
   10. Pasākumi darbnespējas saīsināšanai un prognozējamās invaliditātes novēršanai, ar mērķi novērst ilgstošu slimošanu personām darbspējīgā vecumā 2 56 4 029 *euro*;
   11. Algologa (sāpju mazināšanas) pakalpojuma apmaksa 191 603 *euro*;
   12. Aknu transplantācija 418 374 *euro*, tai skaitā:
       1. Operācijas nodrošināšana stacionārā 274 578 *euro*;
       2. Aknu transplantācijai nepieciešamie izmeklējumi 7 301 *euro*;
       3. Aknu transplantācijai nepieciešamie medikamenti 77 371 *euro*;
       4. Pacientu izmeklēšana pirms aknu ortotopiskas aknu transplantācijas stacionārā 59 124 *euro;*
   13. Bioloģiskās terapijas nodrošināšana Krona slimībai, čūlainajam kolītam un psoriāzei 1 883 748 *euro*;
   14. Hronisko pacientu aprūpes reforma 5 437 810 *euro*;
   15. Laboratoriskie pakalpojumi 2 282 051 *euro*.
2. Onkoloģisko saslimšanu diagnostikas un ārstēšanas pieejamības uzlabošanai 29 215 914 *euro*, tai skaitā turpinot un paplašinot 2017. un 2018.gadā uzsāktās aktivitātes:
   1. Onkoloģisko slimību primārās diagnostikas algoritmu ieviešana 1 499 520 *euro*;
   2. Speciālistu konsultācijas atbilstoši noteiktiem algoritmiem 650 320 *euro*;
   3. Psihoemocionālā atbalsta dienas centrs "Spēka avots" izveide 77 013 *euro*;
   4. Sekundārās diagnostikas un izmeklēšanas algoritmu ieviešana 2 332 540 *euro*;
   5. Ambulatorās ārstēšanas apjoma pieaugums 1 177 895 *euro*;
   6. Stacionārās ārstēšanas apjoma pieaugums 2 462 239 *euro*;
   7. Medikamentu pieejamība onkoloģiskiem pacientiem 13 719 490 *euro*;
   8. Pozitronu emisijas tomogrāfijas izmeklējumi ar datortomogrāfiju 558 842 *euro*;
   9. Valsts patoloģijas centra izveide 2 559 313 *euro*;
   10. Valsts patoloģijas centrā veicamo pakalpojumu jaunu manipulāciju izveide 327 585 *euro;*
   11. Vēža skrīninga programmas reforma 520 000 *euro*;
   12. Jaunas metodes ieviešana zarnu vēža skrīninga ietvaros 305 283 *euro*;
   13. Jaunu manipulāciju izveide urīnpūšļa un prostatas vēža diagnostikai un ārstēšanai 165 874 *euro;*
   14. Lineārā paātrinātāja iegāde 2 500 000 *euro*;
   15. Mamogrāfijas iekārtas (ar stereotaktisko aprīkojumu vakuuma biopsijas veikšanu) 250 000 *euro*;
   16. Videocistoskopijas sistēmas komplekts 110 000 *euro*.
3. Infekcijas slimību izplatības mazināšanai 16 484 214 *euro*, tai skaitā turpinot 2017. un 2018.gadā uzsāktās reformas valsts kompensējamo medikamentu nodrošinājumam vīrushepatīta C (turpmāk - VHC) pacientiem F3-F4 stadijā:
   1. VHC terapijas nodrošināšana 10 450 784 *euro*;
   2. Fibroscan iekārtas 360 000 *euro*;
   3. Aknu elastogramma ar FibroScan iekārtu 24 550 *euro*;
   4. References laboratorijas izmeklējumi VHC hepatīta pacientu terapijas uzsākšanai un terapijas monitoringam saistībā ar pacientu skaita pieaugumu 783 203 *euro*;
   5. Vīrusu molekulārās izmeklēšanas analītiskās jutības rādītāju uzlabošana 579 656 *euro*;
   6. HIV/AIDS medikamentozā ārstēšana 4 203 000 *euro*;
   7. HIV līdzestības kabineta izveide 21 465 *euro*;
   8. HIV pacientu atbalsta personu nodrošinājums 14 000 *euro*;
   9. Zema sliekšņa pakalpojumu centrs/Mobilā kaitējuma novēršanas vienība 47 556 *euro.*
4. Primārās veselības aprūpes sistēmas kvalitātes un pieejamības uzlabošanai 15 433 208 *euro*, tai skaitā:
   1. Mērķa kritēriju izpildes iekļaušana kapitācijas naudā 3 131 715 *euro*;
   2. Ģimenes ārstu kvalitātes maksājumu sistēmas reforma 3 729 362 *euro*;
   3. Bērnu zobārstniecības tarifu pārskatīšana 7 498 337 *euro*, tai skaitā:
      1. Tarifa pieaugums 1 314 628 *euro*;
      2. Kompozīts bērniem līdz 14 gadiem (ieskaitot) ar medikamentiem 2 423 648 *euro*;
      3. Apjoma pieaugums 3 760 061 *euro*;
   4. Jaundzimušo ģenētiski iedzimto slimību skrīnings 361 062 *euro*;
   5. Vakcīnas pret vējbakām 663 906 *euro*;
   6. Gripas vakcīna bērniem un grūtniecēm 48 826 *euro*.
5. Kardiovaskulārās saslimstības mazināšanai un slimību ārstēšanas efektivitātes uzlabošanai 10 460 873 *euro*, tai skaitā:
   1. Kardiovaskulārā riska izvērtēšana un algoritmu ieviešana 2 594 179 *euro*, tai skaitā:
      1. Primārās profilakses algoritmu ieviešana 502 911 *euro*;
      2. Laboratorija 79 324 *euro;*
      3. Sekundārās diagnostikas un izmeklēšanas algoritmu ieviešana 2 011 944 *euro, tai skaitā:*
         1. PVA praksē 88 270 *euro*;
         2. SAVA praksē 894 226 *euro*;
         3. Laboratorija 340 494 *euro*;
         4. Medikamenti 688 954 *euro*;
   2. Aortālā vārstuļa transkatetrāla implantācija (TAVI) pakalpojuma ieviešana 1 875 000 *euro*;
   3. Angiogrāfu iegāde 1 900 000 *euro*;
   4. SAS medikamenti 3 050 494 *euro*;
   5. Sirds un plaušu atbalsta sistēma 266 200 *euro*;
   6. Mākslīgās asinsrites iekārta 615 000 *euro*;
   7. Ekstrakorporālās oksigenācijas sistēma 160 000 *euro.*
6. Ārstniecības iestāžu līmeņu reforma 6 928 936 *euro*, tai skaitā:
   1. Uzņemšanas nodaļu nodrošināšana I līmeņa ārstniecības iestādēm un II līmeņa ārstniecības iestādei 2 204 819 *euro*;
   2. V līmeņa ārstniecības iestāžu izmaksu kompensācija, pārskatot gultas dienu tarifu 2 837 994 *euro*;
   3. Neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļas optimālas darbības nodrošināšanai SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” papildus 9 speciālistu dežūras 1 206 568 *euro*;
   4. Neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļas papildus neonatologa dežūras nodrošināšanai 3 reģionālajās iestādēs 389 637 *euro*;
   5. Paliatīvās aprūpes pakalpojumu nodrošināšana VSIA “Paula Stradiņa klīniskajā universitātes slimnīcā” 289 918 *euro*.
7. Rehabilitācijas pakalpojumu stacionārā stratēģiskais iepirkums 3 874 774 *euro* , tai skaitā:
   1. Akūtā rehabilitācija 1 888 535 *euro*;
   2. Subakūtā rehabilitācija 1 986 239 *euro*.
8. Psihiskās veselības aprūpes pakalpojumus pieejamības uzlabošana 6 308 906 *euro*, tai skaitā:
   1. Psihiatra komandas stiprināšana, komandā iesaistot psihologu, garīgās veselības māsas un funkcionālos speciālistus 759 761 *euro*;
   2. Pieejamības uzlabošana dienas stacionāra pakalpojumiem psihiskajā veselības aprūpē, tādējādi palielinot psihiskās veselības ambulatoro pakalpojumu pieejamību 445 907 *euro*;
   3. Nemedikamentozās ārstēšanas iespēju nodrošināšana stacionārā, piesaistot papildus speciālistus – psihiatrus un garīgās veselības māsas, funkcionālos speciālistus, psihologus, sociālos darbiniekus un bērnu psihiatriskajā veselības aprūpē arī sociālos pedagogus 3 158 322 *euro*;
   4. Izmaksu palielinājums tāmes finansētajās iestādēs 509 746 *euro*;
   5. Observācijas gultu izveidošana pie psihoneiroloģiskām slimnīcām, tādējādi mazinot nepamatotus stacionēšanas gadījumus 67 502 *euro*;
   6. Iespējas vecākiem uzturēties kopā ar bērniem nodrošināšana 10 515 *euro*;
   7. Interešu izglītības nodrošināšana bērniem ārstniecības un atveseļošanās procesa laikā VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīcā”, kā arī palīdzēt bērniem mazināt stresu, pārvarēt adaptācijas grūtības atšķirīgajā slimnīcas vidē un aizpildīt no medicīniskajām manipulācijām brīvo laiku 30 992 *euro*;
   8. Pilotprojekta “Pierādījumos balstīta jauniešu garīgās veselības sekundārās profilakses programma garastāvokļa un uzvedības traucējumu novēršanai un seku mazināšanai” īstenošana 83 594 *euro*.
   9. Medikamentu psihiskās veselības uzlabošanai apmaksa 1 242 567 *euro*.
9. Vides uzlabošana un infrastruktūras efektivizēšana 7 959 529 *euro*, tai skaitā:
   1. Valsts asinsdonoru centra struktūras un procesu darbības efektivitātes uzlabošana paaugstinot sagatavoto komponentu drošību 994 500 *euro*;
   2. Datortomogrāfu iegāde 2 100 000 *euro*;
   3. Ultrasonogrāfijas iekārtas 187 550 *euro*;
   4. Magnētiskās rezonanses iekārtas 3 900 000 *euro*;
   5. Kaulu allotransplantāti 99 900 *euro*;
   6. Komperatīvā genoma hibridizācijas CGH), \ viena nukleotīda polimorfizma (SNP) skeneris un nākamās paaudzes sekvēšanas (NGS) iekārta 484 000 *euro*;
   7. Sekvenēšanas platforma ar datoraprīkojumu 193 579 *euro*.

Pamatojoties uz 2019.gada 3.decembra Ministru kabineta sēdes protokola Nr.56 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 2019.gadā atbilstoši noteiktajam prioritārajam virzienam, tika paredzēti finanšu līdzekļi šādā apmērā:

1. Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai un rindu mazināšanai 58 163 253 *euro*, tai skaitā turpinot 2017.gadā uzsākto rindu mazināšanu:
   1. Speciālistu konsultācijas 8 613 724 *euro*;
   2. Papildus speciālistu piesaiste 2 681 281 *euro;*
   3. Ambulatorie izmeklējumi un terapija 15 770 911 *euro*;
   4. Dienas stacionārā sniegtie pakalpojumi 12 202 377 *euro*;
   5. Ambulatorā rehabilitācija 1 117 980 *euro*;
   6. Pediatra kā tiešās pieejamības speciālista palīdzības pieejamība III, IV un V līmeņa slimnīcās 175 462 *euro;*
   7. Diabēta apmācības kabinetu izveide 225 768 *euro*;
   8. Endoprotezēšanas operācijas stacionārā 2 613 397 *euro*;
   9. Endoprotezēšanas operāciju zāles izveide 962 059 *euro*;
   10. Pasākumi darbnespējas saīsināšanai un prognozējamās invaliditātes novēršanai, ar mērķi novērst ilgstošu slimošanu personām darbspējīgā vecumā 2 564 029 *euro*;
   11. Algologa (sāpju mazināšanas) pakalpojuma apmaksa 191 603 *euro*;
   12. Aknu transplantācija 269 621 *euro*, tai skaitā:
       1. Operācijas nodrošināšana stacionārā 124 427 *euro*;
       2. Aknu transplantācijai nepieciešamie izmeklējumi 7 301 *euro*;
       3. Aknu transplantācijai nepieciešamie medikamenti 77 371 *euro*;
       4. Pacientu izmeklēšana pirms aknu ortotopiskas aknu transplantācijas stacionārā 60 522 *euro;*
   13. Bioloģiskās terapijas nodrošināšana Krona slimībai, čūlainajam kolītam un psoriāzei 1 883 748 *euro*;
   14. Hronisko pacientu aprūpes reforma 4 652 569 *euro*;
   15. Laboratoriskie pakalpojumi 4 238 724 *euro*.
2. Onkoloģisko saslimšanu diagnostikas un ārstēšanas pieejamības uzlabošanai 30 492 825 *euro*, tai skaitā turpinot un paplašinot 2017. un 2018.gadā uzsāktās aktivitātes:
   1. Onkoloģisko slimību primārās diagnostikas algoritmu ieviešana 1 499 520 *euro*;
   2. Speciālistu konsultācijas atbilstoši noteiktiem algoritmiem 650 320 *euro*;
   3. Psihoemocionālā atbalsta dienas centrs "Spēka avots" izveide 34 104 *euro*;
   4. Sekundārās diagnostikas un izmeklēšanas algoritmu ieviešana 2 332 540 *euro*;
   5. Ambulatorās ārstēšanas apjoma pieaugums 1 177 895 *euro*;
   6. Stacionārās ārstēšanas apjoma pieaugums 2 462 239 *euro*;
   7. Medikamentu pieejamība onkoloģiskiem pacientiem 15 419 490 *euro*;
   8. Pozitronu emisijas tomogrāfijas izmeklējumi ar datortomogrāfiju 558 842 *euro*;
   9. Valsts patoloģijas centra izveide 2 559 313 *euro*;
   10. Valsts patoloģijas centrā veicamo pakalpojumu jaunu manipulāciju izveide 110 905 *euro;*
   11. Vēža skrīninga programmas reforma 356 500 *euro*;
   12. Jaunas metodes ieviešana zarnu vēža skrīninga ietvaros 305 283 *euro*;
   13. Jaunu manipulāciju izveide urīnpūšļa un prostatas vēža diagnostikai un ārstēšanai 165 874 *euro;*
   14. Lineārā paātrinātāja iegāde 2 500 000 *euro*;
   15. Mamogrāfijas iekārtas (ar stereotaktisko aprīkojumu vakuuma biopsijas veikšanu) 250 000 *euro*;
   16. Videocistoskopijas sistēmas komplekts 110 000 *euro*.
3. Infekcijas slimību izplatības mazināšanai 15 843 002 *euro*, tai skaitā turpinot 2017. un 2018.gadā uzsāktās reformas valsts kompensējamo medikamentu nodrošinājumam vīrushepatīta C (turpmāk - VHC) pacientiem F3-F4 stadijā:
   1. VHC terapijas nodrošināšana 10 450 784 *euro*;
   2. Fibroscan iekārtas 360 000 *euro*;
   3. Aknu elastogramma ar FibroScan iekārtu 24 550 *euro*;
   4. References laboratorijas izmeklējumi VHC hepatīta pacientu terapijas uzsākšanai un terapijas monitoringam saistībā ar pacientu skaita pieaugumu 783 203 *euro*;
   5. Vīrusu molekulārās izmeklēšanas analītiskās jutības rādītāju uzlabošana 579 656 *euro*;
   6. HIV/AIDS medikamentozā ārstēšana 4 203 000 *euro*;
   7. HIV līdzestības kabineta izveide 21 465 *euro*;
   8. HIV pacientu atbalsta personu nodrošinājums 14 000 *euro*;
   9. Zema sliekšņa pakalpojumu centrs/Mobilā kaitējuma novēršanas vienība 47 556 *euro.*
4. Primārās veselības aprūpes sistēmas kvalitātes un pieejamības uzlabošanai 13 396 162 *euro*, tai skaitā:
   1. Mērķa kritēriju izpildes iekļaušana kapitācijas naudā 3 131 715 *euro*;
   2. Ģimenes ārstu kvalitātes maksājumu sistēmas reforma 1 635 287 *euro*;
   3. Bērnu zobārstniecības tarifu pārskatīšana 7 498 337 *euro*, tai skaitā:
      1. Tarifa pieaugums 1 314 628 *euro*;
      2. Kompozīts bērniem līdz 14 gadiem (ieskaitot) ar medikamentiem 2 423 648 *euro*;
      3. Apjoma pieaugums 3 760 061 *euro*;
   4. Jaundzimušo ģenētiski iedzimto slimību skrīnings 418 091 *euro*;
   5. Vakcīnas pret vējbakām 663 906 *euro*;
   6. Gripas vakcīna bērniem un grūtniecēm 48 826 *euro*.
5. Kardiovaskulārās saslimstības mazināšanai un slimību ārstēšanas efektivitātes uzlabošanai 10 507 717 *euro*, tai skaitā:
   1. Kardiovaskulārā riska izvērtēšana un algoritmu ieviešana 733 365 *euro*, tai skaitā:
      1. Primārās profilakses algoritmu ieviešana 181 048 *euro*;
      2. Laboratorija 28 557 *euro;*
      3. Sekundārās diagnostikas un izmeklēšanas algoritmu ieviešana 523 760 *euro*, tai skaitā*:*
         1. PVA praksē 28 171 *euro*;
         2. SAVA praksē 285 391 *euro*;
         3. Laboratorija 108 663 *euro*;
         4. Medikamenti 101 535 *euro*;
   2. Aortālā vārstuļa transkatetrāla implantācija (TAVI) pakalpojuma ieviešana 1 875 000 *euro*;
   3. Angiogrāfu iegāde 1 900 000 *euro*;
   4. SAS medikamenti 4 958 152 *euro*;
   5. Sirds un plaušu atbalsta sistēma 266 200 *euro*;
   6. Mākslīgās asinsrites iekārta 615 000 *euro*;
   7. Ekstrakorporālās oksigenācijas sistēma 160 000 *euro.*
6. Ārstniecības iestāžu līmeņu reforma 6 433 916 *euro*, tai skaitā:
   1. Uzņemšanas nodaļu nodrošināšana I līmeņa ārstniecības iestādēm un II līmeņa ārstniecības iestādei 1 709 799 *euro*;
   2. V līmeņa ārstniecības iestāžu izmaksu kompensācija, pārskatot gultas dienu tarifu 2 837 994 *euro*;
   3. Neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļas optimālas darbības nodrošināšanai SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” papildus 9 speciālistu dežūras 1 206 568 *euro*;
   4. Neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļas papildus neonatologa dežūras nodrošināšanai 3 reģionālajās iestādēs 389 637 *euro*;
   5. Paliatīvās aprūpes pakalpojumu nodrošināšana VSIA “Paula Stradiņa klīniskajā universitātes slimnīca” 289 918 *euro*.
7. Rehabilitācijas pakalpojumu stacionārā stratēģiskais iepirkums 3 874 774 *euro* , tai skaitā:
   1. Akūtā rehabilitācija 1 888 535 *euro*;
   2. Subakūtā rehabilitācija 1 986 239 *euro*.
8. Psihiskās veselības aprūpes pakalpojumus pieejamības uzlabošana 6 308 906 *euro*, tai skaitā:
   1. Psihiatra komandas stiprināšana, komandā iesaistot psihologu, garīgās veselības māsas un funkcionālos speciālistus 759 761 *euro*;
   2. Pieejamības uzlabošana dienas stacionāra pakalpojumiem psihiskajā veselības aprūpē, tādējādi palielinot psihiskās veselības ambulatoro pakalpojumu pieejamību 445 907 *euro*;
   3. Nemedikamentozās ārstēšanas iespēju nodrošināšana stacionārā, piesaistot papildus speciālistus – psihiatrus un garīgās veselības māsas, funkcionālos speciālistus, psihologus, sociālos darbiniekus un bērnu psihiatriskajā veselības aprūpē arī sociālos pedagogus 3 158 322 *euro*;
   4. Izmaksu palielinājums tāmes finansētajās iestādēs 509 746 *euro*;
   5. Observācijas gultu izveidošana pie psihoneiroloģiskām slimnīcām, tādējādi mazinot nepamatotus stacionēšanas gadījumus 67 502 *euro*;
   6. Iespējas vecākiem uzturēties kopā ar bērniem nodrošināšana 10 515 *euro*;
   7. Interešu izglītības nodrošināšana bērniem ārstniecības un atveseļošanās procesa laikā VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīcā”, kā arī palīdzēt bērniem mazināt stresu, pārvarēt adaptācijas grūtības atšķirīgajā slimnīcas vidē un aizpildīt no medicīniskajām manipulācijām brīvo laiku 30 992 *euro*;
   8. Pilotprojekta “Pierādījumos balstīta jauniešu garīgās veselības sekundārās profilakses programma garastāvokļa un uzvedības traucējumu novēršanai un seku mazināšanai” īstenošana 83 594 *euro*.
   9. Medikamentu psihiskās veselības uzlabošanai apmaksa 1 242 567 *euro*.
9. Vides uzlabošana un infrastruktūras efektivizēšana 7 548 747 *euro*, tai skaitā:
   1. Valsts asinsdonoru centra struktūras un procesu darbības efektivitātes uzlabošana paaugstinot sagatavoto komponentu drošību 994 500 *euro*;
   2. Datortomogrāfu iegāde 2 100 000 *euro*;
   3. Ultrasonogrāfijas iekārtas 187 550 *euro*;
   4. Magnētiskās rezonanses iekārtas 3 900 000 *euro*;
   5. Kaulu allotransplantāti 99 900 *euro*;
   6. Komperatīvā genoma hibridizācijas CGH), \ viena nukleotīda polimorfizma (SNP) skeneris un nākamās paaudzes sekvēšanas (NGS) iekārta 484 000 *euro*;
   7. Sekvenēšanas platforma ar datoraprīkojumu 193 579 *euro;*
   8. RAKUS tīrtelpai 583 704 *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. un 2019.gadā nodrošinot primārās diagnostikas algoritmu ieviešanu 77 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 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) 2019.gadā noslēdza līgumus ar 348 ārstniecības iestādēm par valsts apmaksātu papildu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu.

2019.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 šim 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 šim nav varējuši saņemt valsts apmaksātus 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 2019.gada sākumā.

*1.tabula*

**Pacientu uzvedības maiņas noteikšanai izmantotie rādītāji**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Latvijas iedzīvotāju skaits 2019[[3]](#footnote-4).gadā | 1 919 968 |
| 2. | Iedzīvotāju skaits %, kuri rindu, attāluma vai finanšu dēļ nav saņēmuši veselības aprūpes pakalpojumus | 6,2%[[4]](#footnote-5) |
| 3. | Iedzīvotāju skaits, kuri rindu, attāluma vai finanšu dēļ nav saņēmuši sekundāros ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus | 157 437 |
| 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) | 164 837 |

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 5,64% 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, šķērsojamā attāluma vai personīgo finanšu dēļ. Līdz ar to, 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 2020.gada 1.janvāri pacientu gaidīšanas **rindas uz speciālistu konsultācijām ir samazinājušās** vidēji līdz 91,19 dienām salīdzinājumā ar situāciju pirms reformu uzsākšanas, kad vidējais gaidīšanas laiks bija līdz 100,48 dienām. 2019.gadā rindu samazinājums nodrošināts par **9,25%** no sākotnējā rindu apjoma, savukārt rindu samazinājums bez pacientu uzvedības maiņas nodrošināts **14,09%** apmērā.

Uz 2020.gada 1.janvāri pacientu gaidīšanas **rindas uz ambulatorajiem izmeklējumiem un terapiju ir palielinājušās** vidēji līdz 46,69 dienām salīdzinājumā ar situāciju pirms reformu uzsākšanas, kad vidējais gaidīšanas laiks bija līdz 40,39 dienām. Uzsākot reformas sākotnēji sasniegts lielāks rindas samazinājums nekā bija plānots, tomēr tik straujš rindu samazinājums turpmāk nav gaidāms, t.sk. ņemot vērā iepriekš skaidroto pacientu uzvedības maiņu. Gaidīšanas rindu garumam ir sezonāls raksturs, ņemot vērā Latvijas apstākļiem raksturīgo atvaļinājuma laiku vasaras mēnešos gan pakalpojumu saņēmējiem, gan pakalpojumu sniedzējiem, kā rezultātā var novērot atšķirības starp dienu skaitu, kas būtu jāgaida līdz pakalpojuma saņemšanai dažādos gadalaikos, tāpēc gaidīšanas rindu garums būtu vērtējams gada griezumā. Jāņem vērā arī pakalpojumu saņēmēju atsaucība izvēloties saņemt valsts apmaksātos pakalpojumus, kas ir daudz elastīgāki par pieprasīto pakalpojumu piedāvājumu[[6]](#footnote-7), kā arī cilvēkresursu trūkums, tā rezultātā rindu saīsinājuma temps uz ambulatorajiem izmeklējumiem un terapiju palēninās.

Uz 2020.gada 1.janvāri pacientu gaidīšanas **rindas uz plānveida dienas stacionārā sniegtajiem pakalpojumiem ir samazinājušās** vidēji līdz 213,89 dienām salīdzinājumā ar situāciju pirms reformu uzsākšanas, kad vidējais gaidīšanas laiks bija līdz 407 dienām. 2019.gadā rindu samazinājums nodrošināts par **47,45%** no sākotnējā rindu apjoma, savukārt rindu samazinājums bez pacientu uzvedības maiņas nodrošināts **50,25%** apmērā.

Uz 2020.gada 1.janvāri pacientu gaidīšanas **rindas uz ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumiem ir samazinājušās** vidēji līdz 131,00 dienām salīdzinājumā ar situāciju pirms reformu uzsākšanas, kad vidējais gaidīšanas laiks bija līdz 500,2 dienām. 2019.gadā rindu samazinājums nodrošināts par **73,81%** no sākotnējā rindu apjoma, savukārt rindu samazinājums bez pacientu uzvedības maiņas nodrošināts **75,21%** apmērā.

Atbilstoši NVD sniegtajai informācijai, 2019.gadā vēl nav objektīva rīka, lai uzskaitītu izsniegto nosūtījumu skaitu veselības aprūpes pakalpojumu vai izmeklējumu, jo veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēma “Vadības informācijas sistēma” (turpmāk – vadības informācijas sistēma) ir dati tikai par izmantoto nosūtījumu skaitu. Savukārt pacientu uzvedības maiņas novērtēšanai būtu lietderīgi veikt izsniegto nosūtījumu skaita statistikas analīzi.

Paredzams, ka nākotnē e-nosūtījuma ieviešana pakāpeniski sniegs ieguvumus gan pacientiem, gan speciālistiem. Līdz ar e-nosūtījuma ieviešanu uzlabosies informācijas aprite par pacientam saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Tāpat e-nosūtījums ļaus novērst situācijas, kad cilvēks pierakstās uz izmeklējumu vai ārsta konsultāciju vairākās ārstniecības iestādēs vienlaikus, bet liekās vizītes neatsaka, kā rezultātā mākslīgi pagarinās gaidīšanas rindu garumi. Savukārt pacientam nosūtījuma elektroniskā versija atvieglos informācijas nolasīšanu, kā arī uz ārstniecības iestādi būs jāņem līdzi tikai pase vai personas apliecība.

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.

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

* 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;
* 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);
* par visiem iekasētajiem maksājumiem izsniedz maksājumu apliecinošos dokumentus.

NVD uzraudzības un kontroles funkcijā tika un tiek turpināts ieviest pieejas maiņu uzraudzības un kontroles veikšanā, tostarp, ieviešot jaunu uzraudzības un kontroles metodi – pašnovērtējuma anketas, īstenojot valstiski apstiprināto “Konsultē vispirms” principu. 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. 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.

NVD 2019.gadā veica sekojošas uzraudzības un kontroles darbības:

1. Risku analīzes rezultātā sadarbībā ar Veselības inspekcijas un Valsts vides dienesta Radiācijas drošības centra pārstāvjiem, laika posmā no 2018. līdz 2019.gadam veiktas pārbaudes deviņās ārstniecības iestādēs par skrīninga mamogrāfijas pakalpojumu sniegšanu. Par pārbaužu rezultātiem sagatavots ziņojums.
2. Apkopoja ārstniecības iestāžu sniegto informāciju diabēta pacientu apmācības kabinetu pašnovērtējuma anketās, analizēja ārstniecības iestāžu datu informācijas sistēmā „Vadības informācijas sistēma” pieejamo informāciju par 2019.gada janvārī-septembrī sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem kabinetos un izvērtēja no valsts budžeta apmaksātās primārās apmācības saņemšanas iespējas. Par uzraudzības rezultātiem un izdarītiem secinājumiem, informēti pakalpojumu sniedzēji.
3. Veica 29 pārbaudes I – V līmeņa ārstniecības iestādēs, kā arī trīs specializētās ārstniecības iestādēs par ambulatoro, stacionāro un observācijas pacientu plūsmām un ārstniecības personu nodrošinājuma līmeni stacionāro ārstniecības iestāžu uzņemšanas nodaļās. Pēc visu pārbaužu rezultātu apkopošanas, t.sk. ārstniecības iestāžu iebildumu izvērtēšanas, tiks sagatavots ziņojums par identificētām problēmām un to iespējamiem risinājumiem.
4. Risku analīzes rezultātā veica pārbaudes deviņās ārstniecības iestādēs par pakalpojumu programmā “Hronisko pacientu aprūpe” sniegto pakalpojumu atbilstību normatīvo aktu un līguma prasībām. Pēc visu pārbaužu rezultātu apkopošanas, t.sk. ārstniecības iestāžu iebildumu izvērtēšanas, tiks sagatavots ziņojums par identificētām problēmām un to iespējamiem risinājumiem.
5. Veica pārbaudi par vienas ārstniecības iestādes deviņās dienas stacionāru programmās, t.sk. sešās ķirurģiskā dienas stacionāra programmās, apmaksai no valsts budžeta uzrādīto pakalpojumu un no pacientiem iekasēto maksājumu atbilstību normatīvo aktu un līguma prasībām. Ņemot vērā pārbaudes rezultātus, 2020.gadā tiks veikta analīze par ķirurģisko dienas stacionāro pakalpojumu programmām, analizējot iespējamos riskus un identificējot uzraudzības jomas.
6. Salīdzināja Valsts Patoloģijas centra izveides ietvaros iesniegtajā dokumentācijā norādītās informācijas par iegādātām iekārtām atbilstību uz vietas esošām iekārtām.

Kā galvenais šo pārbaužu mērķis ir veikt pakalpojumu programmas analīzi no to procesa viedokļa, vērtējot gan pacienta vajadzības, gan organizācijas aspektu, pakalpojumu pieejamības un apmaksas pamatotības aspektu, tādejādi gūstot visaptverošu priekšstatu par noteikto programmu realizāciju un identificējot iespējamās problēmas, kuras iespējams risināt, veicot atgriezenisko saiti ar pakalpojumu sniedzējiem, sniedzot priekšlikumus un ieteikumus, precizējot prasības pēc nepieciešamības līgumā un normatīvajos aktos. Pēc analītisko pārbaužu veikšanas tiek sagatavots un nosūtīts iesaistītajām iestādēm ziņojums - t.sk., Veselības ministrijai, Slimību profilakses un kontroles centram un/vai Veselības inspekcijai un attiecīgās pakalpojumu programmas realizētājiem (sniedzējiem- līgumpartneriem). Tādejādi preventīvi tiek strādāts ar līgumpartneriem, lai nākotnē tie būtu informēti par aspektiem, kuriem jāpievērš uzmanību, lai pakalpojums tiktu pamatoti apmaksāts atbilstoši līgumam, lai pacientiem nodrošinātu kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu noteiktā laikā un bez nepamatotiem kavējumiem vai iekasētiem maksājumiem.

2.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 vai HIV profilakses punktā, kam ir sadarbības līgums ar SPKC, tai ir veikts HIV kapilāro asiņu vai siekalu eksprestests ar pazīmēm uz HIV infekciju.

2019.gadā plānots papildus speciālistu konsultāciju pieaugums par 512,1 tūkst. konsultāciju.

*2.tabula*

Speciālistu ambulatoro konsultāciju 2019.gada izpilde

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Speciālistu konsultācijas | Plānotais konsultāciju skaits 2019.gadā | Faktiskais konsultāciju skaits 2019.gadā | Plānotais finansējums *euro* | Finanšu izlietojums 2019.gadā *euro* | Vidējais rindu garums dienās | | | Rindu samazinā-jums 2019.gadā % | Rindas garums bez pacientu uzvedības maiņas 2019.gadā | Rindu samazinājums bez pacientu uzvedības maiņas 2019.gadā |
| Pirms reformu īstenošanas | Uz 2020.gada 1.janvāri | Rindu samazinājums 2019.gadā |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8=7/5\*100 | 9=6/105,64\*100 | 10 |
| Ārstniecības iestādes | 512 112 | 383 864 | 8 613 724 | 8 779 603 | 100,48 | 91,19 | 9,29 | 9,25 | 86,32 | 14,09 |

*Avots: NVD*

Atbilstoši 2019.gada faktiskajai izpildei, speciālistu konsultāciju pieaugums īstenots 74,96% apmērā no gada plānotā konsultāciju pieauguma apjoma. Līdz ar to secināms, ka laika periodā no 2019.gada 1.janvāra līdz 31.decembrim beigām rindu samazinājums nodrošināts ārstniecības iestāžu iespēju robežās, atbilstoši pieejamiem speciālistu resursiem, vidēji samazinot rindu garumu uz speciālistu pakalpojumiem par 9,25%.

Katrā ārstniecības iestādē un pakalpojuma veidā rindu samazinājuma dinamika ir atšķirīga tomēr par būtisku uzskatāms ieguvums veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanā AS "Veselības centru apvienība" struktūrvienība "VCA OLVI medicīnas centrs", kur kardiologa pieejamība pieaugusi no 133 dienām līdz 44 dienām, SIA “Zemgales veselības centra” ginekologa pieejamība pieaugusi no 75 dienām līdz 26 dienai, SIA “Salaspils veselības centra” neirologa pieejamība pieaugusi no 92 dienām līdz 6 dienām un SIA “Rīgas 1.slimnīca” urologa pieejamība pieaugusi no 114 dienām līdz 74 dienām un SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīcā” stacionārā ''Biķernieki” oftalmologa pieejamība pieaugusi no 150 dienām līdz 66 dienām.

Pakalpojumu pieejamība 10 dienu laikā ir uzlabojusies par 4,2% pie narkologa, par 7,3% pie onkologa, ķīmijterapeita, par 5% pie urologa, par 16,7% pie hematologa un par 12,5% pie neonatologa.

Tāpat joprojām ir saglabājusies tendence pacientiem 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*](http://www.rindapiearsta.lv). Tajā 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, kā arī var ietekmēt tādi faktori, kā sezonālo slimību izplatība populācijā, ko nav iespējams prognozēt. Tāpat pacienti izvēlas nepieciešamības gadījumā apmeklēt to speciālistu, pie kura saņēmuši pirmreizēju konsultāciju vai ārstēšanu. Līdz ar to šāda izvēle sekmē, ka pacients seko līdzi ārstam uz to ārstniecības iestādi, kurā tas pieejams un iespējami īsākā laika periodā var saņemt pakalpojumu, tai skaitā par maksu, kopumā atstājot ietekmi uz veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas rindu garumu.

Ir 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 valsts apmaksātas konsultācijas, piemēram, reimatoloģijā. Tomēr, pateicoties papildus piešķirtajam finansējumam ārstniecības personām un palielinoties kopējam nozares finansējuma apmēram, pozitīva tendence ir parādījusies atsevišķās speciālistu nozarēs. Pēc NVD datiem 2019.gadā ir pieaudzis valsts sektorā strādājošo ārstu skaits salīdzinoši ar 2018.gada datiem - par 9 unikālo ārstu skaits internā medicīnā, par 7 kardioloģijā, par 5 uroloģijā, par 4 pediatrijā un 4 otolaringoloģijā. Atbilstoši Reformu ziņojumam tika papildus piešķirts finansējums 2019.gadā, lai nodrošinātu speciālistu piesaisti atsevišķās veselības aprūpes jomās valsts apmaksāto pakalpojumu segmentā, ņemot vērā to, ka darbojas tirgus spēka faktors, kā rezultātā speciālisti izvēlas aiziet (vai minimizēt) no valsts apmaksātu pakalpojumu sniegšanas tirgus, tā vietā sniedzot maksas pakalpojumus. Līdz ar to no 2019.gada aprīļa pārrēķināts (palielināts) aprūpes epizodes tarifs, kas arī ir veicinājis speciālistu piesaisti valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu segmentā.

*3.tabula*

Faktiski veiktās speciālistu konsultācijas 2019.gadā

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Speciālistu konsultācijas | **Pakalpojumu veida nosaukums** | **Faktiski veiktais darbs 2019.gadā (t.sk. pacienta iemaksas kompensācija), gaidīšanas rindu mazināšanas finansējums, *euro*** | **Faktiski veiktais izmeklējumu skaits 2019. gadā** |
| Alergoloģija | 152 678 | 4 438 |
| Algoloģija | 98 898 | 2 191 |
| Anestezioloģija | 215 344 | 8 549 |
| Arodslimību speciālisti | 11 545 | 794 |
| Dermatoveneroloģija | 386 040 | 18 651 |
| Endokrinoloģija | 417 124 | 28 991 |
| Gastroenteroloģija | 80 001 | 5 027 |
| Ginekoloģija | 364 083 | 30 493 |
| Hematoloģija | 47 557 | 2 728 |
| Infektoloģija | 134 871 | 7 696 |
| Internā medicīna | 15 593 | 740 |
| Kardioloģija | 246 005 | 14 581 |
| Ķirurģija | 883 679 | 40 086 |
| Narkoloģija | 66 127 | 4 191 |
| Nefroloģija | 101 332 | 5 020 |
| Neiroloģija | 565 578 | 30 839 |
| Oftalmoloģija | 1 967 188 | 58 152 |
| Onkoloģija | 102 351 | 6 512 |
| Otolaringoloģija | 1 229 478 | 33 313 |
| Pārējie speciālisti | 32 616 | 2 190 |
| Pediatrija | 111 705 | 4 338 |
| Psihiatrija | 56 349 | 2 923 |
| Pulmonoloģija | 242 891 | 6 678 |
| Reimatoloģija | 67 896 | 4 283 |
| Traumatoloģija | 287 855 | 15 995 |
| Uroloģija | 459 966 | 13 414 |
| Ambulatorā palīdzība surdoloģijā | 87 119 | 1519 |
| Metadona aizvietojošā terapija | 26 547 | 24 941 |
| Multiplās sklerozes slimnieku konsultēšana un izmeklēšana | 54 730 | 1 370 |
| Ģenētisko slimnieku konsultēšana | 6 440 | 108 |
| Ambulatori konsultatīvā palīdzība pie nieru transplantācijas | 13 464 | 889 |
| Sporta medicīna | 40 894 | 1 387 |
| Pārējie ambulatorie pakalpojumi | 194 462 | 731 |
| **Kopā:** | **8 779 603** | **383 864** |

*Avots: NVD*

2020.gadā tiek turpinātas iesāktās intervences, lai savlaicīgi diagnosticētu saslimšanu un uzsāktu pēc iespējas ātrāku ārstēšanās procesu, kā rezultātā palielinātu iespēju darbspējīgo iedzīvotāju atgriešanai darba tirgū un dot pienesumu tautsaimniecībā.

### Ambulatorie izmeklējumi

Ambulatorie izmeklējumi ir viens no svarīgākajiem ārstniecības procesiem slimību un to izmaiņu diagnosticēšanai, kā arī ir nozīmīgi to norises uzraudzībai. Ambulatorie izmeklējumi ietver tādus izmeklējumus kā rentgenogrāfijas izmeklējumu, 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 2019.gadā plānots apjoma pieaugums par 662,3 tūkstošiem pakalpojumu.

*4.tabula*

Veikto izmeklējumu 2019.gada izpilde

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ambulatorie izmeklējumi | plānotais izmeklējumu skaits 2019.gadā | Faktiskais izmeklējumu skaits 2019.gadā | Plānotais finansējums *euro* | Finanšu izlietojums 2019.gadā *euro* | Vidējais rindu garums dienās | | | Rindu samazinā-jums 2019.gadā % | Rindas garums bez pacientu uzvedības maiņas 2019.gadā | Rindu samazinājums bez pacientu uzvedības maiņas 2019.gadā |
| Pirms reformu īstenošanas | Uz 2020.gada 1.janvāri | Rindu samazinājums 2019.gadā |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8=7/5\*100 | 9=6/105,64\*100 | 10 |
| Ārstniecības iestādes | 662 365 | 560 502 | 15 770 911 | 15 721 288 | 40,39 | 46,69 | -6,30 | -15,60 | 44,20 | -9,43 |

*Avots: NVD*

Atbilstoši 2019.gada faktiskajai izpildei ambulatoro izmeklējumu pieaugums īstenots 84,62% apmērā no gada plānotā izmeklējumu pieauguma apjoma. Līdz ar to secināms, ka laika periodā no 2019.gada janvāra līdz decembra beigām rindu samazinājums nodrošināts ārstniecības iestāžu iespēju robežās, atbilstoši cilvēkresursu kapacitātei. Biežāk izmantotie izmeklējumi, kā, piemēram, rentgenogrāfijas izmeklējums iedzīvotājiem ir pieejams 10 dienu laikā vismaz 92% ārstniecības iestāžu un elektrokardiogrāfija 10 dienu laikā vismaz 97% ārstniecības iestāžu. Tāpat uzlabojusies rindu pieejamība 10 dienu laikā noteiktiem izmeklējumiem – par 0,8% veloergometrijā, 8,1% mammogrāfijā, 25% vairogdziedzera scintigrāfijā, 25% nieru scintigrāfijā, 25% skeleta scintigrāfijā un 50% sirds scintigrāfijā. Rindas garumu papildus ietekmē ārstniecības personu atvaļinājumi vasaras periodā, kas samazina iespēju nokļūt pie speciālista vai būtiski iekārtu remonti. 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 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.

*5.tabula*

Faktiski veiktie izmeklējumi 2019.gadā

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ambulatorie izmeklējumi | **Pakalpojumu veida nosaukums** | **Faktiski veiktais darbs 2019.gadā (t.sk. pacienta iemaksas kompensācija), gaidīšanas rindu mazināšanas finansējums, *euro*** | **Faktiski veiktais izmeklējumu skaits 2019.gadā** |
| Datortomogrāfija | 4 270 476 | 47 509 |
| Doplerogrāfija | 1 068 722 | 42 787 |
| Elektrokardiogrāfija | 371 371 | 66 371 |
| Endoskopija | 1 174 558 | 18 089 |
| Kodolmagnētiskās rezonanse | 2 638 821 | 21 040 |
| Neiroelektrofizioloģiskie funkcionālie izmeklējumi | 244 638 | 5 325 |
| Osteodensitometrija | 235 814 | 9 065 |
| Radionuklīdā diagnostika | 240 635 | 2 660 |
| Rentgenoloģija | 2 456 221 | 187 519 |
| Pārējie sirds asinsvadu sistēmas funkcionālie izmeklējumi | 1 614 257 | 52 176 |
| Ultrasonogrāfija | 1 405 773 | 107 961 |
| Kopā: | **15 721 286** | **560 502** |

*Avots: NVD*

2019.gadā tika turpinātas iesāktās intervences, palielinot pakalpojumu apjomu, atbilstoši nepieciešamībai sarežģītākos gadījumos ārstam pacientu nosūtot uz izmeklējumu vai uzsākot 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.

2019.gadā par 50,53% ir pieaudzis veikto kodolmagnētisko rezonanses izmeklējumu skaits – 2019.gada 12 mēnešos ir veikti 21 040 izmeklējumi salīdzinot ar 2018.gada 12 mēnešiem, kuros veikti 13 977 izmeklējumi, kā arī par 45,95% ir pieaudzis veikto pārējo sirds asinsvadu sistēmas funkcionālo izmeklējumu skaits – 2019.gada 12 mēnešos ir veikti 52 176 izmeklējumi salīdzinot ar 2018.gada 12 mēnešiem, kuros veikti 35 748 izmeklējumi.

### Dienas stacionāra pakalpojumi

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.

Rindu mazināšanai dienas stacionārā 2019.gadā no Eiropas Komisijas pieļautās budžeta deficīta atkāpes tika paredzēti 12 202 377 *euro.*

Līdz ar to, lai turpinātu palielināt pieejamību valsts apmaksāto dienas stacionāra pakalpojumu saņemšanā, 2019.gadā tika plānots kopējais pakalpojuma apjoma pieaugums par 105,7 tūkstošiem pakalpojumu.

*6.tabula*

Dienas stacionārā veikto pakalpojumu 2019.gada izpilde

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dienas stacionāra pakalpojumi | Plānotais gultasdienu skaits 2019.gadā | Faktiskais gultasdienu skaits 2019.gadā | Plānotais finansējums *euro* | Finanšu izlietojums 2019.gadā *euro* | Vidējais rindu garums dienās | | | Rindu samazinā-jums 2019.gadā % | Rindas garums bez pacientu uzvedības maiņas 2019.gadā | Rindu samazinājums bez pacientu uzvedības maiņas 2019.gadā |
| Pirms reformu īstenošanas | Uz 2020.gada 1.janvāri | Rindu samazinājums 2019.gadā |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8=7/5\*100 | 9=6/105,64\*100 | 10 |
| Ārstniecības iestādes | 105 749 | 60 684 | 12 202 377 | 12 342 416 | 407,00 | 213,89 | 193,11 | 47,45 | 202,47 | 50,25 |

\*t.sk. ķirurģiskie pakalpojumi oftalmoloģijā

Atbilstoši 2019.gadā faktiskajai izpildei valsts sniegto pakalpojumu apjoms dienas stacionārā īstenots 57,38% apmērā no gada plānotā dienas stacionāra pieauguma apjoma. Līdz ar to, secināms, ka laika periodā no 2019.gada 1.janvāra līdz 31.decembrim rindu samazinājums nodrošināts ārstniecības iestāžu iespēju robežās, vidēji samazinot rindu garumu uz dienas stacionāra pakalpojumiem par 47,45%. 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 dienas stacionāra oftalmoloģijā rindu samazinājumam no 3000 līdz 1355 dienām, SIA “Liepājas reģionālā slimnīca” staru terapijas rindu samazinājumam no 20 dienām līdz 0 dienām, Bauskas slimnīcā gastrointenstinālā endoskopijā rindu samazinājumam no 150 dienām līdz 120 dienām, kā arī SIA “Vidzemes slimnīca” vispārējiem ķirurģiskiem pakalpojumiem rindu samazinājumam no 120 dienām līdz 60 dienām. Iesāktās intervences ir turpināmas 2019.gadā turpinot samazināt gaidīšanas rindas uz dienas stacionāra pakalpojumiem. 2019.gadā tika sniegti 60 684 dienas stacionāra pakalpojumi (7.tabula).

Uzlabojusies pieejamība 10 dienu laikā šādiem pakalpojumiem dienas stacionārā– par 20% koronarogrāfijā, 25% koronārā angioplastijā, 33,3% staru terapijā dienas stacionārā, 1,1% oftalmoloģijā dienas stacionārā, 16,7% hronisko sāpju pacientu ārstēšanā, 100% narkoloģijā, nodrošinot pieejamāku pacientu ārstēšanu dienas stacionārā ārstniecības iestādēs

*7.tabula*

Dienas stacionārā sniegtie pakalpojumi 2019.gadā

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Pakalpojumu veida nosaukums** | **Faktiski veiktais darbs 2019.gadā (t.sk. pacienta iemaksas kompensācija), gaidīšanas rindu mazināšanas finansējums, *euro*** | **Faktiski veiktais pakalpojumu skaits 2019.gadā** |
| Narkoloģisko slimnieku ārstēšana narkoloģiskā profila dienas stacionārā | 24 520 | 1 307 |
| Neiroloģisko un iekšķīgo slimību ārstēšana dienas stacionārā | 1 374 849 | 36 317 |
| Psihiatrisko slimnieku ārstēšana psihiatriskā profila dienas stacionārā | 21 671 | 478 |
| Gastrointestinālās endoskopijas dienas stacionārā | 388 934 | 2 270 |
| Ginekoloģija dienas stacionārā | 953 983 | 2 749 |
| Invazīvā radioloģija dienas stacionārā | 1 841 266 | 1 926 |
| Ķirurģiskie pakalpojumi oftalmoloģijas dienas stacionārā | 3 179 800 | 7 619 |
| Otolaringoloģija bērniem dienas stacionārā | 172 222 | 499 |
| Otolaringoloģija pieaugušajiem dienas stacionārā | 136 762 | 439 |
| Traumatoloģija, ortopēdija dienas stacionārā | 1 403 018 | 2 229 |
| Uroloģija dienas stacionārā | 282 631 | 774 |
| Vispārējie ķirurģiskie pakalpojumi dienas stacionārā | 890 831 | 2 602 |
| Dienas stacionārs hronisko sāpju pacientu ārstēšanai | 26 222 | 274 |
| Bērnu ķirurģija dienas stacionārā | 157 663 | 771 |
| Robotizēta stereotaktiskā radioķirurģija | 7 967 | 2 |
| Invazīvā kardioloģija dienas stacionārā | 1 480 077 | 428 |
| Kopā: | **12 342 416** | **60 684** |

*Avots: NVD*

Viena pakalpojuma vidējās izmaksas ir pieaugušas, jo pieaugušas dienas stacionāra izmaksas, tāpat ietekme skaidrojama ar veikto apjomīgo ķirurģisko dienas stacionāru reformu, 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 tiek turpināta 2020.gadā, lai sekmētu veselības aprūpes efektivitātes un ilgtspējas uzlabošanu.

### 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. Ambulatorās rehabilitācijas mērķis ir nodrošināt personām ar noteiktiem funkcionēšanas ierobežojumiem šo ierobežojumu mazināšanu vai novēršanu, kā arī komplikāciju riska novēršanu un mazināšanu.

Lai turpinātu palielināt pieejamību ambulatorajā rehabilitācijā 2019.gadā plānots pakalpojuma apjoma pieaugums par 97,5 tūkst. pakalpojumu.

*8.tabula*

Ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumu 2019.gada izpilde

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumi | Plānotais procedūru skaits 2019.gadā | Faktiskais procedūru skaits 2019.gadā | Plānotais finansējums *euro* | Finanšu izlietojums 2019.gadā *euro* | Vidējais rindu garums dienās | | | Rindu samazinā-jums 2019.gadā % | Rindas garums bez pacientu uzvedības maiņas 2019.gadā | Rindu samazinājums bez pacientu uzvedības maiņas 2019.gadā |
| Pirms reformu īstenošanas | Uz 2020.gada 1.janvāri | Rindu samazi-nājums 2019.gadā |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8=7/5\*100 | 9=6/105,64\*100 | 10 |
| 84ārstniecības iestādes | 97 555 | 110 414 | 1 117 980 | 1 160 461 | 500,20 | 131,00 | 369,20 | 73,81 | 124,01 | 75,21 |

Atbilstoši 2019.gada faktiskajai izpildei ambulatorās rehabilitācijas pieaugums īstenots 113,18% apmērā no gada plānotā pieauguma apjoma rehabilitācijā. Līdz ar to secināms, ka laika periodā no 2019.gada 1.janvāra līdz decembra beigām ir nodrošināts būtisks rindu samazinājums ārstniecības iestāžu iespēju un pieejamā finansējuma robežās, vidēji samazinot rindu garumu uz rehabilitācijas pakalpojumiem par 73,81%. Piemēram, SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" stacionārā ''Biķernieki" ambulatoro rehabilitologa pakalpojumu pieejamība uzlabojusies līdz 6 gaidīšanas dienām salīdzinoši ar pirms reformu perioda 181 dienu. Tāpat gaidīšanas laiks uz audiologopēda pakalpojumu saņemšanu samazinājies par 7 dienām salīdzinoši ar pirms reformas perioda 350 dienām, savukārt gaidīšanas laiks uz ambulatoro ergoterapeitu pakalpojumu saņemšanu samazinājies par 7 dienām salīdzinoši ar pirms reformas perioda 950 dienām.

Ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumu izpilde un rindu samazinājums vērtējams ļoti pozitīvi, kopumā pārsniedzot sākotnēji plānoto kopējo rindu samazinājumu 73,81% apmērā. 2019.gadā tika sniegti 110 414 ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumi (9.tabula).

*9.tabula*

Sniegtie ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumi 2019.gadā

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumi | **Pakalpojumu veida nosaukums** | **Faktiski veiktais darbs 2019.gadā (t.sk. pacienta iemaksas kompensācija), gaidīšanas rindu mazināšanas finansējums, *euro*** | **Faktiski veiktais izmeklējumu skaits 2019.gadā** |
| Rehabilitācijas pakalpojumi | 1 160 461 | 110 414 |
| **Kopā:** | **1 160 461** | **110 414** |

*Avots: NVD*

Līdz ar to, iesāktās reformas veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā tiks turpinātas, samazinot gaidīšanas rindu apjomus 2019.gadā, kā arī uzsākot Rehabilitācijas stratēģisko iepirkumu 2020.gadā, kopumā nodrošinot pakalpojumu apjoma pieaugumu.

### Pediatra kā tiešās pieejamības speciālista palīdzības pieejamība III, IV un V līmeņa slimnīcās, tai skaitā neatliekamās medicīniskās palīdzības situācijā (no 1.aprīļa)

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

No 2019.gada 1.aprīļa III un IV līmeņa slimnīcās ir izveidoti pediatru kabineti, lai nodrošinātu iespēju bērniem savlaicīgi saņemt palīdzību akūtas saslimšanas gadījumā, kā arī speciālista konsultācijas pediatriskos jautājumos, jo līdz šim ir novērota situācija, ka vecāki bērna veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai pēcpusdienās, vakara un nakts stundās, kā arī brīvdienās un svētku dienās (ārpus ģimenes ārsta darba laika) vēršas slimnīcu uzņemšanas nodaļās. Tāpat tiek atslogota pacientu plūsma slimnīcu uzņemšanas nodaļās, tādējādi, nodrošinot savlaicīgu un kvalitatīvu veselības aprūpi pacientiem dzīvībai bīstamās situācijās.

14 pediatru kabinetu izveidei no 2019.gada 1.aprīļa tika piešķirti 313 776 *euro* (gadam nepieciešami 418 368 *euro*). No 2019.gada 1.aprīļa līdz gada beigām ir nodrošināta pieejamība 8 pediatru kabinetiem – 2 Kurzemē, 2 Latgalē, 1 Rīgā, 2 Vidzemē, 1 Zemgalē.

Atbilstoši faktiskajai izpildei no 2019.gada 1.aprīļa ir izveidoti 8 pediatru kabineti par kopējo summu 176 961,31 *euro* (10.tabula), kas atbilst 25,95% no plānotā pacientu apmeklējuma apjoma.

*10.tabula*

Pediatru kabinetu izveides 2019.gada izpilde

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ārstniecības iestādes | Kabinetu skaits | Apmeklējumu skaits | Finansējuma izlietojums 2019.gadā |
| Liepājas reģionālā slimnīca, SIA | 1 | 71 | 31 493*,*11 |
| Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca, SIA | 1 | 774 | 26 994*,*10 |
| SIA Daugavpils reģionālā slimnīca | 1 | 50 | 26 994*,*10 |
| SIA Rēzeknes slimnīca | 1 | 449 | 26 994*,*10 |
| Cēsu klīnika, SIA | 1 | 1322 | 26 994*,*10 |
| Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, VSIA | 1 | 244 | 8 998*,*03 |
| Vidzemes slimnīca | 1 | 29 | 1 499*,*67 |
| Ogres rajona slimnīca, SIA | 1 | 522 | 26 994*,*10 |
|  | 8 | 3 217 | 176 961*,*31 |

Ņemot vērā to, ka informatīvajā ziņojumā “Par veselības reformu īstenošanu 2019.gadā” pasākumam “Nodrošināt diennakts pediatra/neonataloga pieejamību jau no 2019.gada 1.aprīļa (Cēsu slimnīca un Kuldīgas slimnīca)” bija paredzēts finansējums no 2019.gada 1.aprīļa 259 758 *euro* (173 172 *euro* x 2= 346 344 *euro* gadā), taču NVD ir radis iespēju nodrošināt diennakts pediatra/ neonataloga pieejamību jau no 2019.gada sākuma, līdz ar to finansējumu 259 758 *euro* apmērā ir novirzīts laboratorijas pakalpojumu sniegšanai, atbilstoši 2019.gada 3.decembra sēdē izskatītajam informatīvajam ziņojumam "Par atsevišķu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas izpildi un plānotajiem pasākumiem veselības nozares reformu turpināšanai" (prot.56 30.§) (turpmāk -pārdales ziņojums) plānotajam.

Ņemot vērā, ka pediatru kabinetu izveide slimnīcās ir jauns pakalpojums Latvijas veselības aprūpes sistēmai, tas nerezultējas ar plānotajiem rezultātiem 2019.gadā, jo pakalpojums ir salīdzinoši jauns un ne visas ārstniecības personas un pacienti ir informēti par šāda pakalpojuma esamību un pieejamību, tāpēc apmeklējumu skaits 2019.gadā ir mazāks nekā tas bija plānots šāda veida pakalpojumu ieviešot.

### Papildus speciālistu piesaiste valsts apmaksāto pakalpojumus segmentā

Aprūpes epizodes tarifa pārrēķināšana un papildus finansējuma nepieciešamība ir saistīta ar plānoto papildus speciālistu piesaisti atsevišķās veselības aprūpes jomās. 2019.gadā tarifu pārskatīšana, lai piesaistītu speciālistus valsts apmaksātu pakalpojumu tirgus sektorā, ir uzlabojusi veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un pakalpojumu kvalitāti, kā arī mazinājusi pakalpojumu gaidīšanas rindas. Papildus speciālistu piesaistei no 2019.gada 1.aprīļa tika piešķirti 2 681 281 *euro.*

Ņemot vērā to, ka straujāku papildus pakalpojumu sniegšanu ierobežo arī ārstniecības iestāžu spēja (kapacitāte) sniegt nepieciešamos pakalpojumus valsts pasūtītajā apjomā, līdz ar to lai mazinātu atšķirību starp faktisko tirgus cenu un pakalpojuma apmaksas tarifu, galvenokārt darba samaksas jomā, 2019.gadā tika palielināts tarifs konkrētu jomu speciālistiem, kas atbilstoši 2019.gada izpildes datiem ir palielinājis pieejamību 526 527 speciālistu konsultācijām, kopumā veicinot savlaicīgu pieeju sekundārās veselības aprūpes pakalpojumiem. No 2019.gada 1.aprīļa līdz 31.decembrim papildus ir sniegtas 526 527 speciālistu konsultācijas par kopējo summu 1 805 717 *euro*.

2019.gadā aprūpes epizožu skaits ir palielinājies par 119 970, salīdzinot ar 2018.gadu, attiecīgi 2019.gadā– 3 414 012 un 2018.gadā– 3 294 042. Apmeklējumu skaits arī palielinājies par 101 323 apmeklējumiem 2019.gadā– 3 709 038, 2018.gadā– 3 607 715.

### Diabēta apmācības kabinetu izveide

Turpinot 2018.gadā uzsāktās reformas, 2019.gadā tika plānots papildus 2018.gadā 11 izveidotajiem diabēta apmācību kabinetiem apmaksāt 9 diabēta apmācības kabinetus (4 kabinetus universitātes slimnīcās un 5 reģionālās slimnīcās), kopā tiktu izveidoti 20 diabēta apmācību kabineti, par kopējo summu 225 768 *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 aprakstam[[7]](#footnote-8) diabēta pacienta apmācības cikla ilgums ilgst 12 stundas. Lai izietu apmācības ciklu, katram pacientam nepieciešams apmeklēt diabēta kabinetu 4 reizes. Pirmreizējo pacientu apmācībai tika plānots 26 848 apmeklējumi (6 712 pirmreizējie pacienti x4 apmeklējumi). Savukārt atkārtotai jeb mērķtiecīgai apmācībai (1 reizi 5 gados) plānoti 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 NVD 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.

2019.gadā tika plānots apmaksāt 20 kabinetus (5 kabineti universitātes slimnīcās, 8 reģionālās slimnīcās un 6 citās ārstniecības iestādēs), t.sk. 10 diabēta apmācības kabinetus no 2019.gada 1.aprīļa, kas sastāda 225 768 *euro.* Prognozētais apmeklējumu skaits šajos kabinetos 30 324, kas nosedz 25,93% no kopējā plānotā diabēta pacientu apmeklējumu skaita.

Līdz 2019.gada beigām ir izveidoti 19 diabēta apmācību kabineti.

Kurzemes reģionā izveidoti 3 kabineti (1 kabinets no 2019.gada 1.jūlija un 1 esošam kabinetam paaugstināta slodze no 2019.gada 1.aprīļa):

SIA “A.Lucenko ārsta prakse” viens diabēta apmācību kabinets uzsāka darbu 2019.gada 1.jūlijā un kopumā 2019.gadā pacientu apmācība tika veikta 170 reizes, 153 unikālajiem pacientiem.

Ziemeļkurzemes reģionālās slimnīcas diabēta apmācības kabinetā no 2019.gada 1.aprīļa paaugstināta slodze par 0,25 un kopumā 2019.gadā pacientu apmācība tika veikta 74 reizes, 42 unikālajiem pacientiem.

Jaunliepājas primārās veselības aprūpes centra diabēta apmācības kabinetā 2019.gadā pacientu apmācība tika veikta 410 reizes, 280 unikālajiem pacientiem.

Latgales reģionā izveidoti 2 kabineti (2 esošiem kabinetiem paaugstināta slodze no 2019.gada 1.aprīļa):

SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca” diabēta apmācības kabinetā no 2019.gada 1.aprīļa paaugstināta slodze par 0,25 un kopumā 2019.gadā pacientu apmācība tika veikta 588 reizes, 349 unikālajam pacientam.

SIA “Rēzeknes slimnīca” diabēta apmācības kabinetā no 2019.gada 1.aprīļa paaugstināta slodze par 0,25 un kopumā 2019.gadā pacientu apmācība tika veikta 4360 reizes, 1054 unikālajiem pacientiem.

Rīgas reģionā izveidoti 6 kabineti (1 kabinets no 2019.gada novembra):

VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” diabēta apmācības kabinetā 2019.gadā pacientu apmācība tika veikta 5109 reizes, 625 unikālajiem pacientiem.

SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" divos diabēta apmācības kabinetos 2019.gadā pacientu apmācība tika veikta 250 reizes, 239 unikālajiem pacientiem. Vienam no kabinetiem 2019.gada 1.pusgadā ir samazināta slodze par 0,5 ārstniecības iestādes iztrūkstošo cilvēkresursu dēļ.

VSIA “Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīca” divos diabēta apmācības kabinetos 2019.gadā pacientu apmācība tika veikta 1 159 reizes, 879 unikālajiem pacientiem.

SIA “Rīgas 1.slimnīca” diabēta apmācības kabinetā 2019.gadā pacientu apmācība tika veikta 24 reizes, 22 unikālajiem pacientiem, jo diabēta aprūpes māsa bija ilgstošā prombūtnē līdz 2019.gada 4.novembrim.

Vidzemes reģionā izveidoti 4 kabineti (4 kabineti no 2019.gada 1.aprīļa):

Madonas novada pašvaldības SIA “Madonas slimnīca” cukura diabēta apmācības kabinetu sāka finansēt ar 2019.gada 1.jūniju. 2019.gada rudenī ārstniecības iestādes informēja, ka cukura diabēta apmācības kabinets netiek apmeklēts un nāksies kabinetu slēgt, jo neskatoties uz to, ka par šāda veida pakalpojuma pieejamību tika informēti gan ģimenes ārsti, gan endokrinologi, kabineta apmeklētības nebija. NVD lūdza kabinetu vēl neslēgt, ņemot vērā pakalpojuma salīdzinoši nelielo sniegšanas laiku, kā arī pašu vasaras periodu, kad cilvēki mazāk apmeklē ārstniecības iestādes. NVD arī uzrunāja Vidzemes reģiona esošos ģimenes ārstus un endokrionologus par šāda pakalpojuma pieejamību, bet kabinets netika apmeklēts. Ārsti tika uzrunāti atsevišķi, gan regulārajās reģionālajās sanāksmēs. No 2020.gada Madonas novada pašvaldības SIA “Madonas slimnīca” šo pakalpojumu sniegt atteicās.

SIA “Cēsu klīnika” diabēta apmācības kabinetā 2019.gadā pacientu apmācība tika veikta 28 reizes, 19 unikālajiem pacientiem, jo kabinets uzsāka darbu 2019.gada 20.maijā, papildus novērots, ka trūkst pacientu līdzestības.

SIA “Limbažu slimnīca” diabēta apmācības kabinetā 2019.gadā pacientu apmācība tikai veikta 117 reizes, 114 unikālajiem pacientiem, jo kabinets uzsāka darbu 2019.gada 1.aprīlī.

Amoliņa Ildze - ārsta prakses endokrinoloģijā diabēta apmācības kabinetā 2019.gadā pacientu apmācība veikta 415 reizi, 332 unikālajam pacientam.

Vidzemes reģiona diabēta apmācības kabinetu zemais apmeklējumu skaits ir skaidrojums ar to, ka Vidzemes reģionam diabēta apmācība ir jauns pakalpojums, kas šajā reģionā nav tik pazīstams, kā citur, tāpēc arī apmeklētība ir zema. Ar jaunajām iestādēm par šī pakalpojuma sniegšanu noris skaidrojošais darbs par datu ievadi un talonu aizpildīšanu vadības informācijas sistēmā, kas arī var ietekmēt statistikas par apmeklējumiem un unikāliem pacientiem atspoguļojumu.

Zemgales reģionā izveidoti 4 kabineti (1 kabinets no 2019.gada 1.aprīļa):

Ļoti labi rādītāji ir sasniegti Zemgales diabēta centrā diabēta apmācības kabinetā, kur 2019.gadā pacientu apmācība tika veikta 3062 reizes, 509 unikālajiem pacientiem.

Jelgavas poliklīnikā diabēta apmācības kabinetā 2019.gadā pacientu apmācība tika veikta 77 reizes, 72 unikālajiem pacientiem.

Jēkabpils reģionālajā slimnīcā diabēta apmācības kabinetā 2019.gadā pacientu apmācība tika veikta 1256 reizes, 340 unikālajiem pacientiem.

Daces Teterovskas ārsta praksē endokrinoloģijā diabēta apmācības kabinetā 2019.gadā pacientu apmācība tika veikta 1794 reizes, 198 unikālajiem pacientiem.

Ņemot vērā iepriekš minēto informāciju 2019.gadā izveidotajos diabēta apmācību kabinetos pacientu apmācība tika veikta 18 893 reizi, 5 227 unikālajiem pacientiem par kopējo summu 216 657,23 *euro* jeb 95,96% no gada plānotā finansējuma.

Ņemot vērā, ka šādu kabinetu izveide ir jauns pakalpojums Latvijas veselības aprūpes sistēmai, tas nerezultējas ar plānotajiem rezultātiem 2019.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. Tāpat svarīgs faktors šo pakalpojumu nodrošināšanā ir diabēta aprūpes māsu resurss Latvijas tirgū, kas ir ļoti ierobežots un apgrūtina pakalpojuma nodrošināšanu visā Latvijas teritorijā vai slodžu paaugstinājumu esošiem pakalpojumiem sniedzējiem.

Kopumā diabēta apmācības kabinetu ieviešana ir pietiekami sarežģīta un laikietilpīga, speciālistu trūkuma dēļ. Latvijā ir maz māsu, kas specializējušās diabēta apmācībā. Līdz ar to atbilstoši 2019.gada izpildei var novērot, ka trūkstošo speciālistu skaits ietekmē faktiski atvērto kabinetu skaitu, kā arī kabinetos sniegto pakalpojumu apjomu.

### Endoprotezēšanas operācijas stacionārā

2019.gadā tika plānots papildus apmaksāt 1 036 endoprotezēšanas operāciju, par kopējo summu 2 613 397 *euro*. Valsts apmaksātu lielo locītavu endoprotezēšanas (bojātās locītavas nomaiņa ar mākslīgu protēzi) operācijas veic 10 slimnīcās visā valstī.

*11.tabula*

**Endoprotezēšanas operācijas stacionārā 2019.gada izpilde**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pasākums** | pacientu skaits rindā uz 01.01.2019. | Pacientu skaits rindā uz 01.01.2020. | Rindas samazinājums  2019.gadā pacientu skaits | *Tai skaitā, pacientu skaita samazinājums no reformu finansējuma* | % rindas samazinājums 2019.gadā |
| Endoprotezēšanas operācijas | 16 294 | 12 147 | -4 147 | -802 | -25% |

Atbilstoši 2019.gada faktiskajai izpildei no 2019.gada 1.janvāra līdz decembra beigām kopējo rindu garumu ir izdevies samazināt par 25%, kopumā veicot 802 endoprotezēšanas operācijas (11.tabula) par kopējo summu 2 496 650 *euro*. Lai pacientu gaidīšanas rindu uz lielo locītavu endoprotezēšanas operācijām padarītu pēc iespējas objektīvāku, samazinot risku, ka vienā rindā tiek uzskaitīti pacienti, kuriem operācija nepieciešama pēc iespējas ātrāk, pacienti, kuriem operācijas nepieciešamība ir provizoriska tuvāko gadu laikā, kā arī, pacienti, kuri psihoemocionāli nav gatavi plānotajai ārstēšanai u.c. iemesli, ir iztrādāti vienoti endoprotezēšanas pakalpojumu rindu veidošanas principi. Vienotie rindu veidošanas principi ir iekļauti līgumos ar ārstniecības iestādēm (tie ir 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).

### Endoprotezēšanas operācijas bloka izveide

Lai uzlabotu savas darbības efektivitāti un tuvākā nākotnē spētu nodrošināt valsts piešķirtā papildus finansējuma apguvi endoprotezēšanas operāciju rindu mazināšanai un pakalpojumu sniegšanu ilgstoši slimojošām personām darbspējīgā vecumā (98.grupas pacientiem), VSIA “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcai” (turpmāk tekstā - TOS) 2019.gadā veica nepieciešamos ieguldījumus savas infrastruktūras attīstībai. Projekta kopējās izmaksas bija plānotas 962 059 *euro*.

Atbilstoši 2019.gada faktiskajai izpildei TOS ir izstrādāts projektēšanas uzdevums būvprojekta izstrādei, kā arī izstrādāta tehniskā specifikācija būvprojekta iepirkuma procedūrai par kopējo summu 14 955,72 *euro* (ar PVN) un iegādātas iekārtas par 138 641,80 *euro* (12.tabula).

*12.tabula*

**Operāciju zāles izveidošanas 2019.gada izpilde**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Darba veids vai konstruktīvā elementa nosaukums** | **Tāmes izmaksas *euro (plāns)*** | **Finansējuma izpilde, *euro*** |
| 1 | Vispārējie celtniecības darbi | 95 787 | 14 955,72 |
| 2 | Iekšējais ūdensvads un kanalizācija | 18 636 |  |
| 3 | Apkure | 23 061 |  |
| 4 | Ventilācija | 46 244 |  |
| 5 | Iekšējā elektroapgāde | 40 975 |  |
| 6 | Vājstrāvu sistēmas | 12 200 |  |
| 7 | Medicīnas gāzes | 8000 |  |
| 8 | Iebūvējamās iekārtas (detalizēti skat. 13.tabulu) | 120 000 |  |
| 9 | Pārvietojamās iekārtas (detalizēti skat. 14.tabulu) | 352 000 | 138 641,80 |
| 10 | Citi neparedzēti izdevumi | 64 521 |  |
|  | **Kopā** | **781 424** |  |
|  | Darba devēja soc. nod. | 13 666 |  |
|  | **Kopējās izmaksas** | **795 090** |  |
|  | **PVN 21%** | **166 969** |  |
|  | **Kopējās izmaksas ar PVN** | **962 059** | **153 597,52** |

*13.tabula*

**Iebūvējamā aprīkojuma operāciju zālei 2019.gada izpilde**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Aparatūras/aprīkojuma nosaukums** | **Nepieciešamais skaits** | **Iespējamā cena par 1gb. bez PVN (*euro*)** | **Summa bez PVN (*euro*)** | **2019.gada izpilde (*euro*)** |
| 1 | Operāciju lampa ar kronšteinu, konsoli | 1 | 35 000 | 35 000 |  |
| 2 | konsole monitoram, aparatūrai | 1 | 10 000 | 10 000 |  |
| 3 | saspiestā gaisa, skābekļa un elektrības konsoles | 2 | 15 000 | 30 000 |  |
| 4 | Nerūsējošā tērauda plauktu komplekts | 1 | 25 000 | 25 000 |  |
| 5 | Operāciju zāles mēbeles | 1 | 20 000 | 20 000 |  |
| **Iebūvējamais aprīkojums kopā** | | | | **120 000** | **-** |

*14.tabula*

**Pārvietojamo iekārtu operāciju zālē 2019.gada izpilde**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Aparatūras/aprīkojuma nosaukums** | **Nepieciešamais skaits** | **Iespējamā cena par 1gb. bez PVN (*euro*)** | **Summa bez PVN (*euro*)** | **2019.gada izpilde (*euro*) ar PVN** |
| **Operāciju zālei** | | | | |  |
| 1 | Jauns operāciju galds | 1 | 80 000 | 80 000 |  |
| 2 | Rokas galdiņš | 1 | 2 000 | 2 000 |  |
| 3 | Koagulācija (ar 2 ligzdām) | 1 | 9 400 | 9 400 |  |
| 4 | Vakuuma sūknis | 2 | 1 500 | 3 000 |  |
| 5 | Konteineru galdi | 10 | 300 | 3 000 |  |
| 6 | Pneimatiskais žņaugs ar 2 manšetēm (reģionālai anestēzijai) | 2 | 4 000 | 8 000 |  |
| 7 | RTG iekārta-arka | 1 | 70 000 | 70 000 | 50 578,00 |
| 8 | Māsu instrumentu galdiņi | 6 | 1 000 | 6 000 |  |
| 9 | Māsu galds | 2 | 1 500 | 3 000 |  |
| 10 | Nerūsējošā metāla bļodas uz statīva | 3 | 400 | 1 200 |  |
| 11 | Nerūsējošā metāla sterilo materiālu skapji | 3 | 1 500 | 4 500 |  |
| 12 | Komplekts -dators, 2 gb. monitori, 2gb. medicīniskās peles, 2gb. klaviatūras | 2 | 1 600 | 3 200 |  |
| 13 | RTG priekšauti komplekts | 6 | 433,33 | 2 600 |  |
| 14 | Ķirurgu krēsli ar riteņiem | 2 | 1 600 | 3 200 |  |
| 15 | Ķirurgu krēsli bez riteņiem | 2 | 600 | 1 200 |  |
| **Operāciju zāles priekštelpai** | | | |  |  |
| 1 | Pacientu transportēšanas rati | 10 | 2 200 | 22 000 |  |
| **Reanimācijas aprīkojums** | | | | |  |
| 1 | Perfuzori | 4 | 1 000 | 4 000 |  |
| 2 | Anestēzijas darba stacija | 2 | 30 000 | 60 000 | 68 703,80 |
| 3 | Sūknis | 3 | 1 500 | 4 500 |  |
| 4 | Monitori pacientu novērošanai | 4 | 1 000 | 4 000 |  |
| 5 | Monitors operblokā | 1 | 15 000 | 15 000 |  |
| 6 | Defibrilātors | 1 | 10 000 | 10 000 | 19 360,00 |
| 7 | Galdiņi pamošanās telpai | 6 | 1 200 | 7 200 |  |
| 8 | Galdiņš anestēzijas piederumiem | 1 | 15 000 | 15 000 |  |
| 9 | Automatizētu infūzu terapijas staciju, perfuzoru un infūzijas sūkņu piegāde | 1 | 5 000 | 5 000 |  |
| 10 | Pacientu sildītājs | 5 | 1 000 | 5 000 |  |
| **Pārvietojamās iekārtas kopā** | |  |  | **352 000** | **138 641,80** |
|  | | | | |  |

Ņemot vērā to, ka Būvprojekta izstrāde un saskaņošana Rīgas pilsētas būvvaldē ir laikietilpīgs process, tas aizkavēja projektēšanas iepirkuma izsludināšanu un ietekmēja operāciju zāles izveidošanas būvdarbu termiņus. Līdz ar to starp TOS un NVD tika noslēgts līguma termiņa izpildes pagarinājums, kas nodrošinās operācijas bloka pilnīgu izveidi līdz 2020.gada beigām.

### Pasākumi darbnespējas saīsināšanai 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, 2019.gadā tika piešķirts papildus finansējums 2 564 029 *euro* apmērā, lai apmaksātu 1 620 plānveida stacionāros pakalpojumus pacientiem darbspējīgā vecumā.

Saskaņā ar Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumiem Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” (turpmāk - Noteikumi Nr.555), NVD, plānojot finanšu līdzekļus veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai, atsevišķi plāno naudas līdzekļu apmēru veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai, kas nepieciešami personām ar prognozējamu (draudošu) invaliditāti un ilgstoši slimojošām personām darbspējīgā vecumā. Uz šiem pakalpojumiem atsevišķa rinda netiek veidota, bet piešķirtā finansējuma apmērā pakalpojums tiek nodrošināts, atbilstoši slimības diagnozei.

Atbilstoši 2019.gada faktiskajai izpildei tika sniegta palīdzība 1 163 personām par kopējo summu 2 498 773,87 *euro*, kas atbilst 97,45% no gada plānotā apjoma (15.tabula).

*15.tabula*

**Darbnespējas saīsināšana un pasākumi prognozējamās invaliditātes novēršanai ar mērķi novērst ilgstošu slimošanu personām darbspējīgā vecumā 2019.gada izpilde**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Diagnožu grupas kods** | **Diagnožu grupas nosaukums** | **Izpilde 2019.gadam** | | |
| **Pacientu skaits 2019.gadā** | **Vidējā viena pacienta izmaksa 2019.gadā** | **Izmaksas 2019.gadā** |
| H00…H59 | Acu un to palīgorgānu slimības | 157 | 518*,*27 | 81 369*,*13 |
| I00…I99 | Asinsrites sistēmas slimības | 157 | 6 010*,*22 | 943 604*,*55 |
| C00…D48 | Audzēji | 13 | 750*,*75 | 9 759*,*75 |
| S00…T98 | Ievainojumi, saindēšanās un citas ārējas iedarbes sekas | 148 | 838*,*65 | 124 120*,*80 |
|  | Mikrodiskektomija, mikrofenestrācija jostas daļā | 286 | 1 113*,*58 | 318 482*,*66 |
| G00…G99 | Nervu sistēmas slimības | 10 | 1 032*,*35 | 10 323*,*49 |
| M00…M99 | Skeleta*,* Muskuļu un saistaudu slimības | 379 | 2 455*,*64 | 930 685*,*72 |
| H60…H95 | Ausu un aizauss paugura slimības | 3 | 23 627*,*64 | 70 882*,*91 |
| Q00…Q99 | Iedzimtas kroplības, deformācijas un hromosomu anomālijas | 6 | 1 215*,*68 | 7 294*,*10 |
| E00...E07 | Vairogdziedzera funkcijas traucējumi | 1 | 702,25 | 702*,*25 |
| F00...F99 | Psihiski un uzvedības traucējumi | 1 | 172*,*38 | 172*,*38 |
| K00...K93 | Gremošanas sistēmas slimības | 2 | 687*,*91 | 1 375*,*82 |
| **Kopā** |  | **1 163** |  | **2 498 773*,*87** |
|  |  |  |  |  |

### Algologa (sāpju mazināšanas) pakalpojuma apmaksa (no 1.aprīļa)

Sāpes ir atzītas kā viena no svarīgākajām veselības aprūpes problēmām Eiropā. Akūtas sāpes pamatoti tiek uzskatītas par traumas vai slimības simptomu, savukārt hroniskas un recidivējošas sāpes ir specifiska veselības aprūpes problēma un var tikt definēta kā atsevišķa slimība. Pacientu, kuriem nepieciešama specializēta algologa palīdzība, ir ļoti daudz. Sāpju aprūpe nepieciešama, piemēram, muguras vai locītavu sāpju gadījumā, kas ir saistītas ar izteiktām deģeneratīvām izmaiņām, bet nav indikāciju ķirurģiskai ārstēšanai vai to nevar veikt kādu ierobežojumu dēļ. Šādos gadījumos ārsta galvenais uzdevums ir mazināt pašas sāpes. Līdzīga situācija bieži izveidojas arī onkoloģisko saslimšanu gadījumā, kā arī ārstējoties pēc smagām operācijām, kas izraisījušas ilgstošu sāpju sindromu. Svarīgi ir saprast, ka arī gadījumos, kad pati slimība nav pilnībā izārstējama, ir iespējams efektīvi ārstēt sāpes.

Ja pacientam ir medicīniskas indikācijas vērsties pie algologa, ārstējošais ārsts var nosūtīt uz konsultāciju pie algologa ar iepriekšēji veikto izmeklējumu rezultātiem. Tālāk algologs izvērtē izmeklējumu rezultātus un nosaka tālākos nepieciešamos izmeklējumu vai ārstēšanas taktiku, pielietojot manipulāciju “Sāpju klīniskā izmeklēšana un novērtēšana” vai “Pirmreizēja vai atkārtota hronisko sāpju dinamiskā novērtēšana”. Algologi izpēta sāpju rašanās iemeslus, pastāvēšanas mehānismus un sāpju ārstēšanas metodes. Pēc indikācijām tiek vērtēta specializēta konsīlija nepieciešamība. Atbilstoši 2018.gada 10 mēnešu NVD sistēmas datu apkopojuma “Skeleta, muskuļu un saistaudu slimības” darbnespējas cēloņu izrakstīšanas grupā 20 848 unikālo pacientu skaits primāri būtu tās personas, kurām būtu nepieciešams sniegt sāpju kabineta pakalpojumus, lai pēc iespējas ātrāk persona varētu uzlabot savas dzīves kvalitāti un atgriezties darbā. Līdz ar to no 2019.gada 1.aprīļa tika plānots nodrošināt vajadzību 54,32% no potenciāli primārās vajadzības.

No 2019.gada 1.aprīļa tika paredzēts, ka algologa (sāpju mazināšanas) pakalpojumus izmantos 11 325 pacientu, tai skaitā:

* Sāpju klīniskā izmeklēšana un novērtēšana – 4 500 pacienti (pilnam gadam 6 000 pacienti);
* Pirmreizēja vai atkārtota hronisko sāpju dinamiskā novērtēšana – 6 750 pacienti (pilnam gadam 9 000 pacienti);
* Specializēts konsīlijs sāpju pacienta aprūpei - 75 pacienti (pilnam gadam 100 pacienti).

Atbilstoši 2019.gada faktiskajai izpildei:

* “Sāpju klīniskā izmeklēšana un novērtēšana” tika veikta 1 479 unikālajiem pacientiem, veicot 169 manipulācijas par kopējo summu 35 038 *euro*;
* “Pirmreizēja vai atkārtota hronisko sāpju dinamiskā aprūpe” tika veikta 332 unikālajiem pacientiem, veicot 6 manipulācijas par kopējo summu 6 019 *euro;*
* “Specializēts konsīlijs sāpju pacienta aprūpei” tika veikts 14 unikālajiem pacientiem, veicot 8 manipulācijas par kopējo summu 312 *euro*.

No 2019.gada 1.aprīļa sāpju kabineta pakalpojumu kopā ir izmantojis 1 825 unikālais pacients, kas nodrošina 8,75% no potenciāli primārās pamatvajadzības par kopējo summu 41 369 *euro.* Pasākuma neizpilde ir skaidrojama ar to, ka šāda pakalpojuma izveide ir jauns pakalpojums Latvijas veselības aprūpes sistēmai, kā arī nenoliedzams faktors šī pakalpojuma ieviešanā ir pastāvošais speciālistu trūkums. Ministru kabineta 2009.gada 24.marta noteikumos Nr.268 “Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu” ir noteikts, ka algologs ir papildspecialitāte, ko var iegūt neirologs, ģimenes (vispārējās prakses) ārsts, pediatrs, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts, traumatologs, ortopēds, anesteziologs, reanimatologs, ķirurgs, neiroķirurgs, internists, terapeitiskais onkologs, asinsvadu ķirurgs, mutes, sejas un žokļu ķirurgs un geriatrs. Jaunieviestās 3 manipulācijas tiek apmaksātas, kad ārsti, kas ieguvuši šo papildspecialitāti, ievada talonu kā algologs nevis uz cita specialitātē strādājošs ārsts. Nosacījums ir izveidots tāpēc, lai ārsts, kam ir iegūtas vairākas specialitātes, pilnvērtīgi veiktu sāpju izmeklēšanu nevis izmantotu to, piemēram, neirologa aprūpes epizodes ietvaros, kā daļēju diagnostikas instrumentu. Tas ir arī viens no kontroles mehānismiem ambulatoro talonu ievadē, kā pārliecināties, ka, piemēram pakalpojumu sniedz neirologs ar algologa papildspecialitāti nevis neirologs bez papildspecialitātes. Ņemot vērā to, ka pakalpojums ir salīdzinoši jauns un ne visas ārstniecības personas un pacienti ir informēti par šāda pakalpojuma esamību un pieejamību, algologa apmeklējumu skaits pirmajos pakalpojuma ieviešanas mēnešos ir mazāks nekā tas bija plānots.

### Aknu transplantācija

2019.gadā tika plānots apmaksāt 7 aknu transplantācijas par kopējo summu 418 374 *euro*.

Pamatojoties uz 2019.gada 6 mēnešu izpildes datiem tika prognozēta finansējuma neizpilde 150 151 *euro* apmērā transplantācijas operācijas nodrošināšana stacionārā, jo trūka piemērotu donororgānu transplantācijas veikšanai. Līdz ar to līdz 2019.gada beigām tika identificēts, ka būtu nepieciešami 124 427 *euro*, lai nodrošinātu transplantācijas operācijas nodrošināšanai stacionārā. Savukārt bija pieaudzis pacientu izmeklēšanas skaits pirms ortotopiskas aknu transplantācijas, līdz ar to papildus piešķirtajiem 59 124 *euro* bija nepieciešami papildus 1 398 *euro*, kopā veidojot 60 522 *euro*. Atbilstoši pārdales ziņojuma 2.1.4.4. un 2.1.4.5.punktos noteiktajam 2019.gadā, lai veiktu aknu transplantācijas operācijas tika piešķirti 124 427 *euro* un lai veiktu pacientu izmeklēšanu pirms ortotopiskas aknu transplantācijas stacionārā 60 522 *euro*.

Līdz 2019.gada beigām tika veiktas aknu transplantācijas 2 cilvēkiem par kopējo summu 104 270 *euro*, kā arī medikamentu terapiju turpina saņemt 3 cilvēki, kuriem aknu transplantācija tika veikta 2018.gadā par kopējo summu 8 616 *euro*.

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

Pirms transplantācijas pacientu veselības stāvoklis bieži ir salīdzinoši smags vai izmeklējumi ir kompleksi, kas ierobežo iespējas tos veikt ambulatori, tāpēc nepieciešams pacientus stacionēt. 2019.gadā 32 pacienti tika izmeklēti un ārstēti stacionārā pirms aknu transplantācijas par kopējo finansējumu 60 522 *euro*, kā arīpirms un pēc aknu transplantācijas tika izmeklēti 27 pacienti par kopējo summu 3 459,91 *euro*. Atbilstoši 2019.gada izpildei aknu transplantācijai kopā tika izlietoti 176 867,97 *euro*.

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 turpmāk ik gadu saglabāt finansējumu aknu transplantāciju veikšanai.

### 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 1 883 748 *euro* apmērā ļāva iekļaut kompensējamo zāļu sarakstā Krona slimības, čūlainā kolīta un psoriāzes pacientiem nepieciešamās bioloģiskās izcelsmes zāles (*infliximabum, adalimimabum, ustekinumabum, vedolizumabum*).

*16.tabula*

**Bioloģiskās terapijas nodrošināšanas**

**Krona slimības, čūlainā kolīta un psoriāzes pacientiem 2019.gada izpilde**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kompensējamie medikamenti | Plānotais finansējums 2019.gadā, *euro* | Plānotais pakalpojumu (pacientu) skaits 2019.gadā | Finanšu izlietojums 12 mēnešos, *euro* | % no plānotā finansējuma *euro* | Faktiskais pakalpojumu (pacientu) skaits |
| Kompensējamo zāļu pieejamības nodrošināšana | 1 883 748 | 11 872 | 1 421 701 | 75% | 13 962 |
| *t.sk. bioloģiskās terapijas nodrošināšana* | 1 575 000 | 175 | 1 022 680 | 65% | 181 |
| *t.sk. Krona slimība, čūlainais kolīts,* | 675 000 | 75 | 466 651 | 69% | 83 |
| *psoriāze* | 900 000 | 100 | 556 029 | 62% | 98 |
| *t.sk. kompensācijas apmēra palielināšana no 75% uz 100%* | 308 748 | 11 697 | 399 021 | 129% | 13 781 |
| *t.sk. Krona slimība, čūlainais kolīts,* | 146 644 | 1 961 | 238 776 | 163% | 2 616 |
| *psoriāze* | 162 104 | 9 736 | 160 245 | 99% | 11 165 |

Saskaņā ar 2019.gada faktisko izpildi finansējuma izlietojums kompensējamo zāļu pieejamības uzlabošanai sasniedz 75% no gadā plānotā. Ar kompensācijas apmēra palielināšanu saistītie uzlabojumi izpildīti par 129%, kamēr bioloģiskās terapijas nodrošināšanā sasniegti 65%, kas skaidrojams ar zāļu cenu samazinājumu un biosimilāro zāļu iekļaušanu Kompensējamo zāļu sarakstā, līdz ar to izmaksu samazinājumā uz vienu pacientu.

Bioloģisko terapiju 2019.gadā saņēma 181 pacients. Krona slimība, čūlainais kolīts un psoriāze ir hroniskas slimības, un pacienti, kas uzsākuši bioloģiskās terapijas zāļu lietošanu, to lietos arī turpmāk. Iesāktā terapija tiek turpināta arī 2020.gadā.

### Hronisko pacientu aprūpes reforma

Reformu ziņojumā tika paredzēts, ka 2019.gadā tiks nodrošināta 13 142 hronisko pacientu stacionēšana par kopējo summu **5 437 810 *euro***. Hronisko pacientu skaits 2019.gadā tika prognozēts, ņemot par pamatu vajadzību pēc hroniskās aprūpes gultām atbilstošām diagnozēm, kā arī atbilstoši ārstniecības iestāžu aptaujas rezultātiem par spēju nodrošināt nepieciešamo aprūpi hroniskajiem pacientiem. 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, to, ka 2018.gadā uzsāktā hronisko pacientu aprūpe ir jauns pakalpojuma veids, slimnīcām bija nepieciešams veikt attiecīgus pasākumus jaunā pakalpojuma nodrošinājumam.

Atbilstoši pārdales ziņojuma 2.1.4.6. punktā noteiktajam 2019.gadā, lai nodrošinātu hronisko pacientu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību tika piešķirti 4 652 569 *euro.*

*17.tabula*

**Hronisko pacientu aprūpes 2019.gada izpilde**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ārstniecības iestādes nosaukums | 2019.gada izpilde, *euro* | Hospitalizēto pacientu skaits 2019.gadā |
| Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca | - | - |
| Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca | 15 137 | 26 |
| Jūrmalas slimnīca | 46 660 | 99 |
| Ogres slimnīca | 12 934 | 28 |
| Tukuma slimnīca | 117 303 | 248 |
| Liepājas reģionālā slimnīca | 151 385 | 298 |
| Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca | 201 156 | 429 |
| Kuldīgas slimnīca | 29 951 | 61 |
| Daugavpils reģionālā slimnīca | 358 549 | 787 |
| Rēzeknes slimnīca | 75 430 | 160 |
| Preiļu slimnīca | 38 218 | 85 |
| Krāslavas slimnīca | 36 614 | 83 |
| Vidzemes slimnīca | 297 061 | 643 |
| Madonas slimnīca | 55 506 | 124 |
| Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība | 105 090 | 225 |
| Cēsu klīnika | 138 778 | 309 |
| Alūksnes slimnīca | 39 536 | 83 |
| Jēkabpils reģionālā slimnīca | 122 029 | 280 |
| Dobeles un apkārtnes slimnīca | 49 703 | 108 |
| Piejūras slimnīca | 27 462 | 63 |
| Rīgas 2.slimnīca | 111 196 | 238 |
| Aizkraukles slimnīca | 556 338 | 1 263 |
| Bauskas slimnīca | 213 880 | 435 |
| Līvānu slimnīca | 426 488 | 903 |
| Ludzas medicīnas centrs | 629 228 | 1393 |
| Siguldas slimnīca | 54 910 | 126 |
| Saldus medicīnas centrs | 245 769 | 530 |
| Limbažu slimnīca | 247 801 | 496 |
| Kopā programma "Hroniskā aprūpe" | **4 403 652** | **9 523** |

Atbilstoši 2019.gada faktiskajai izpildei 9 523 pacienti ar hronisku saslimšanu saņēma aprūpi par kopējo summu 4 403 652 *euro* (17.tabula), līdz ar to nodrošinot 94,65% finansējuma izpildi no plānotā apjoma.

Turpmāk būtu jānosaka nepieciešamais stacionāra gultu skaits atbilstoši slimnīcu līmeņiem un gultu profiliem, kā arī jāprecizē vai jādefinē kritēriji katra stacionāra pakalpojuma līmenim. Lai to realizētu, Veselības ministrija 2019.gadā organizēja darba grupu hronisko pacientu un aprūpes pacientu gultu organizācijas un apmaksas kārtības noteikšanai. Darba grupa sniedza vairākus priekšlikumus valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā aprūpes un hroniskās aprūpes pacientiem, ietverot stacionāro veselības aprūpi, veselības aprūpi mājās, paliatīvo aprūpi un pakalpojumu tarifu pārskatīšanu. Plānots turpināt darbu pie hronisko pacientu veselības aprūpes nodrošināšanas jautājumiem.

### Laboratorisko pakalpojumu pieejamības uzlabošana (no 1.aprīļa)

Plānojot 2019.gadā papildus 541 836 speciālistu konsultācijas, bija nepieciešams arī papildus laboratorijas apjoma palielinājums, jo plānotais kopējais laboratorijas pakalpojumu finansējums un izmeklējumi nebija pietiekami, lai nodrošinātu nepieciešamos laboratoriskos izmeklējumus diagnozes precizēšanai un ārstēšanas dinamikas kontrolei pēc papildus speciālistu konsultāciju saņemšanas. Līdz ar to 2019.gadam tika piešķirti 2 282 051 *euro*, lai sniegtu papildus 753 152 izmeklējumus.

Izvērtējot 2019.gada I pusgada rādītājus Eiropas Komisijas pieļautajai deficīta atkāpei veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanai tika pārsniegts gadā plānotais rādītājs līdz ar to tika piešķirts finansējums, kopumā 2019.gada 9 mēnešiem papildus tika piešķirti 4 238 724 *euro*, lai kopā sniegtu 1 398 919 izmeklējumus.

Atbilstoši pārdales ziņojuma 2.1.2.punktā noteiktajam 2019.gadā, lai nodrošinātu laboratorisko pakalpojumu pieejamību tika piešķirti 4 238 724 *euro.*

Atbilstoši 2019.gada faktiskajai izpildei tika sniegti 1 860 529 laboratoriskie izmeklējumi par kopējo summu 4 316 580 *euro*, tādejādi nodrošinot 101,84% izpildi no piešķirtā finansējuma 9 mēnešiem.

## **2.2. Onkoloģija**

### Primārā diagnostika

2019.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. 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.

*18.tabula*

**Primārās diagnostikas algoritmu ieviešanas 2019.gada izpilde**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Primārās diagnostikas algoritmu ieviešana** | Plānotais ārstējamo unikālo onkoloģisko pacientu apjoms | | | Faktiskā izpilde ārstējamo unikālo onkoloģisko pacientu apjomam | | |
| Plānotais pacientu skaits 2019.gadā | Finansējums 2019.gadā *euro* | Vidējā izmaksa 2019.gadā *euro* | Pacientu skaits 2019.gadā | Finansējums 2019.gadā *euro* | Vidējā izmaksa 2019.gadā *euro* |
| 77 ārstniecības iestādes | 22 000 | 1 499 520 | 68,16 | 34 405 | 1 527 138 | 44,39 |

*Avots: NVD*

Atbilstoši 2019.gada faktiskajai izpildei un reformas ietvarā izstrādātajiem algoritmiem primārajā diagnostikā 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 165 459 primārās diagnostikas izmeklējumi 34 405 unikālajiem pacientiem, kur vidējās izmaksas primāro diagnostikas algoritmu ieviešanai ir par 65,13% zemākas kā plānotās. Kopumā primārās diagnostikas vidējā izmaksa ir zemāka, jo no visiem izmeklējumiem, kas tika veikti, 90,09% sastāda laboratoriskie izmeklējumi, kam ir zemākas izmaksas nekā diagnostiskajiem izmeklējumiem, kuru īpatsvars kopējā veikto izmeklējumu apjomā sastāda vien 9,91%.

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 156,39% no 2019.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 5 specializētās ārstniecības iestādes 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 līdztekus ne specializētajām ārstniecības iestādēm 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 arī 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 caur iepriekšminētajiem speciālistiem vai ģimenes ārstu, ja pacients iesniedz ģimenes ārstam veikto izmeklējumu 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.

### 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 tika 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.

2019.gadā 11 tūkst. unikāliem onkoloģiskiem pacientiem ar aizdomām par onkoloģisku slimību vai diagnosticēto ļaundabīgo audzēju plānots sniegt speciālista konsultācijas, t.sk. arī speciālistu konsīlijus ārstēšanas taktikas noteikšanai. Šādas speciālistu konsultācijas bija 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.

*19.tabula*

**Speciālistu konsultācijas 2019.gada izpilde**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Speciālistu konsultācijas atbilstoši noteiktajiem algoritmiem** | Plānotais unikālo onkoloģisko pacientu apjoms | | | Faktiskā izpilde unikālo onkoloģisko pacientu apjomam | | |
| Plānotais pacientu skaits 2019.gadā | Finansējums 2019.gadā *euro* | Vidējā izmaksa 2019.gadā *euro* | Pacientu skaits 2019.gadā | Finansējums 2019.gadā *euro* | Vidējā izmaksa 2019.gadā *euro* |
| 5 ārstniecības iestādes | 11 000 | 650 320 | 59,12 | 38 120 | 1 157 763 | 30,37 |

*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 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, caur iepriekšminētajiem speciālistiem. Tādā veidā atvieglojot pacienta “ceļu” līdz speciālista konsultācijai un paātrinātai diagnozes noteikšanai.

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. 2019.gadā onkoloģisko pacientu konsultāciju aptvere ir 346,55% 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 2019.gada rādītājus Eiropas Komisijas pieļautajai deficīta atkāpei veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanai ir pārsniegts gadā plānotais rādītājs līdz ar to ir sasniegta finansējuma 2019.gada pārstrāde Eiropas Komisijas atkāpes sadaļā. Savukārt, pārstrādātais finansējums apjoms virs Eiropas Komisijas pieļautās budžeta deficīta atkāpes finansējuma, tika finansēts no esošā veselības aprūpes budžeta līdzekļiem primārajā un sekundārajā veselības aprūpē.

### Sekundārā diagnostika un izmeklējumi

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

2019.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 ārstniecības iestādes, kas specializējušās onkoloģisko slimību ārstēšanā - 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 laboratorisko un vizuālās diagnostikas izmeklējumu saņemšanai prioritārā kārtībā, kā arī virzīt pie atbilstoša speciālista vai pie onkologa ķīmijterapeita konsultācijas saņemšanai vienā no specializētajām ārstniecības iestādēm.

*20.tabula*

**Sekundārās diagnostikas un izmeklējumu 2019.gada izpilde**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sekundārā diagnostika un izmeklējumi** | Plānotais ārstējamo unikālo onkoloģisko pacientu apjoms | | | Faktiskā izpilde ārstējamo unikālo onkoloģisko pacientu apjomam | | |
| Plānotais pacientu skaits 2019.gadā | Finansējums 2019.gadā *euro* | Vidējā izmaksa 2019.gadā *euro* | Pacientu skaits 2019.gadā | Finansējums 2019.gadā *euro* | Vidējā izmaksa 2019.gadā *euro* |
|
| 5 ārstniecības iestādes | 14 659 | 2 332 540 | 159,12 | 33 741 | 4 622 587 | 137,00 |

*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. 2019.gada sekundārās diagnostikas “Zaļajā koridorā” pakalpojumus ir saņēmuši 33 741 unikālie pacienti.

2019.gadā 99.6% no kopumā 1 268 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 (89%), prostatas (87%), resnās un taisnās zarnas (83%), urīnpūšļa (60%), kuņģa (58%), kā arī nieres (70%) 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 konsultācijas saņemšanai pie speciālista. Arī šis apmeklējums tiek nodrošināts ārpus kopējās pacientu plūsmas 10 darbdienu laikā no pacienta pieteikšanas. Tādējādi izstrādātā kārtība nodrošina savlaicīgu izmeklēšanu un ārstēšanas uzsākšanu.

2019.gada onkoloģisko pacientu aptvere sekundārajā diagnostikā un izmeklējumos sasniedz 230,17% 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 tālāko ārstēšanas taktiku. Pozitronu emisijas tomogrāfijas ar datortomogrāfiju (turpmāk – PET/DT) izmeklējums tiek veikts ļaundabīgo audzēju sekundārajā diagnostikā no 2018.gada jūlija, pamatojoties uz SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”, PSIA „Daugavpils reģionālā slimnīca”, PSIA „Liepājas reģionālā slimnīca”, VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” izsniegtu nosūtījumu, ja par šī izmeklējuma nepieciešamību ir lēmis ārstu konsīlijs (ne mazāk kā 3 ārsti, t.sk radiologs), veicot ļaundabīgo audzēju sekundāro diagnostiku, kas noteikta NVD tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā “Līgumartneriem” esošajā dokumentā “Ļaundabīgo audzēju sekundārā diagnostika noteiktām lokalizācijām” pie šādām indikācijām:

* + - krūts vēža gadījumā – distālo metastāžu izslēgšanai ļaundabīgā audzēja III stadijā;
    - bronhu, plaušu vēža gadījumā – ļaundabīgā audzēja I-III stadijai;
    - resnās un taisnās zarnas vēža gadījumā – iepriekš diagnosticētu (nosūtījumam pievienota informācija par konstatēto atradni) distālu metastāžu novērtēšanai potenciāli operējamiem pacientiem;
    - melanomas gadījumā – ļaundabīgā audzēja III vai IV stadijai.

No 2019.gada 17.maija tika veikti grozījumi Noteikumi Nr.555, paplašinot diagnožu klāstu, kad no valsts budžeta tiek apmaksāti PET/CT izmeklējumi. Atbilstoši veiktajiem grozījumiem PET/DT izmeklējumi tiek apmaksāti pacientiem ar ļaundabīgiem audzējiem un neskaidras vai nezināmas dabas audzējiem (saskaņā ar SSK-10 diagnozes kodi C00-C97, D00-D09, D37-D48), ievērojot līgumā ar ārstniecības iestādi noteiktos veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumus, ja par pakalpojuma nepieciešamību ir lēmis ārstu konsīlijs. Šos pakalpojumus nodrošina trīs ārstniecības iestādes Latvijā – SIA “Latvijas Jūras medicīnas centrs”, SIA “Medicīnas sabiedrība “ARS”” un SIA “Rīgas Stradiņa universitātes Nukleārās medicīnas centrs”.

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.

Izvērtējot 2019.gada rādītājus Eiropas Komisijas pieļautajai deficīta atkāpei veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanai ir pārsniegts gadā plānotais rādītājs līdz ar to ir sasniegta finansējuma 2019.gada pārstrāde Eiropas Komisijas atkāpes sadaļā. Savukārt, pārstrādātais finansējums apjoms virs Eiropas Komisijas pieļautās budžeta deficīta atkāpes finansējuma, tika finansēts no esošā veselības aprūpes budžeta līdzekļiem primārajā un sekundārajā veselības aprūpē.

### 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.

2019.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”.

*21.tabula*

**Ambulatorās ārstēšanas 2019.gada izpilde**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ambulatorā ārstēšana** | Plānotais unikālo onkoloģisko pacientu apjoms | | | Faktiskā izpilde unikālo onkoloģisko pacientu apjomam | | |
| Plānotais pacientu skaits 2019.gadā | Finansējums 2019.gadā *euro* | Vidējā izmaksa 2019.gadā *euro* | Pacientu skaits 2019.gadā | Finansējums 2019.gadā *euro* | Vidējā izmaksa 2019.gadā *euro* |
| 6 ārstniecības iestādes | 3 306 | 1 177 895 | 356,29 | 1 633 | 1 178 808 | 721,87 |

*Avots: NVD*

Atbilstoši 2019.gada faktiskajai izpildei vidējās ārstēšanas izmaksas ambulatori palielinājušās par 202,44% salīdzinot ar plānoto, jo pieaudzis ilgstoši ārstējamo pacientu skaits, kuri saņem garākus un komplicētākus ārstēšanas kursus. 2019.gadā tika veiktas manipulācijas 1 633 unikālajiem pacientiem.

Attiecībā uz 2019.gada onkoloģisko pacientu aptveri, ārstēšanai pakļauti 49,39% 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 2019.gada 31.jūnijam onkoloģijas reformu ietvaros atbilstoši noteiktajiem algoritmiem ambulatori ir nodrošināta pieejama ārstēšana 1 180 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 audzēji kļūst rezistentāki pret nozīmēto terapiju, tāpēc arī terapijas ilgumi kļūst garāki jeb biežāki.

### 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.

2019.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”.

*22.tabula*

**Stacionārā ārstēto onkoloģisko pacientu 2019.gada izpilde**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ārstēšana stacionāri** | Plānotais ārstējamo unikālo onkoloģisko pacientu apjoms | | | Faktiskā izpilde ārstējamo unikālo onkoloģisko pacientu apjomam | | |
| Plānotais pacientu skaits 2019.gadā | Finansējums 2019.gadā *euro* | Vidējā izmaksa 2019.gadā *euro* | Pacientu skaits 2019.gadā | Finansējums 2019.gadā *euro* | Vidējā izmaksa 2019.gadā *euro* |
| 7 ārstniecības iestādes | 5 998 | 2 462 239 | 410,51 | 6 023 | 2 472 502 | 410,51 |

*Avots: NVD*

2019.gadā tiek nodrošināta paplašinātā 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.

2019.gadā sarežģītas primāras onkoloģiskas operācijas pacientiem ar pirmreizēji diagnosticētu onkoloģisko slimību sniegtas 100,42% apmērā no gadam plānotā apjoma.

### Kompensējamie medikamenti

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

2019.gadā tika plānots kompensējamo medikamentu pieaugums 6,09 tūkst. onkoloģijas pacientu, kas uzsākuši terapijas saņemšanu 2017. un 2018.gadā.

Atbilstoši 2019.gada 6 mēnešu finansējuma faktiskajai izpildei salīdzinot ar plānu kompensējamo medikamentu pieejamības nodrošināšanai uzsākto reformu ietvaros tika izlietoti 113% no šim periodam paredzēta finansējuma, jeb par 2 825 638 *euro* vairāk nekā sākotnēji pusgadam paredzēts. Ņemot vērā pacientu skaita pieaugumu pēc inovatīvo medikamentu ārstēšanas, kā arī ņemot vērā to, ka 6 mēnešos terapiju uzsākušie pacienti pārsvarā turpinās terapiju arī nākamajos mēnešos, lai nodrošinātu inovatīvo medikamentu pieejamību 85 pacientiem līdz 2019.gada beigām papildus bija nepieciešami 1 700 000 *euro*.

Atbilstoši pārdales ziņojuma 2.2.1.1.punktā noteiktajam 2019.gadā, lai nodrošinātu medikamentu un medicīnisko ierīču pieejamību 9 511 onkoloģiskajiem pacientiem tika piešķirti 15 419 490 *euro.*

*23.tabula*

**Kompensējamo medikamentu 2019.gada izpilde**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kompensējamie medikamenti** | Plānotais unikālo onkoloģisko pacientu apjoms | | | Faktiskā izpilde unikālo onkoloģisko pacientu apjomam | | |
| Plānotais pacientu skaits 2019.gadā | Finansējums 2019.gadā *euro* | Vidējā izmaksa 2019.gadā *euro* | Pacientu skaita pieaugums 2019.gadā | Finansējums 2019.gadā *euro* | Vidējā izmaksa 2019.gadā *euro* |
| Onkoloģiskie pacienti atbilstoši noteiktajiem algoritmiem | 9 511 | 15 419 490 | 1 621,23 | 7 391 | 16 244 742 | 2 197,91 |

*Avots: NVD*

Atbilstoši 2019.gada faktiskajai izpildei salīdzinot ar plānu kompensējamo medikamentu pieejamības nodrošināšanai uzsākto reformu ietvaros ir izlietoti 105,35% no gadam paredzētā finansējuma.

Atbilstoši 2019.gada faktiskajai izpildei vidējās kompensējamo medikamentu izmaksas unikālo onkoloģisko pacientu atbilstoši noteiktajiem algoritmiem pieaugumam īstenotas 135,57% 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 2019.gadā, vienlaikus nodrošinot pacientus ar inovatīvajiem medikamentiem, kur vienas pacienta vidējās ārstēšanas izmaksas ir augstākas, rezultātā ir vērojams vidējo izmaksu paaugstinājums no gada sākumā plānotā apmēra.

Atbilstoši 2019.gada faktiskajai izpildei no šim mērķim Reformu ziņojumā plānotajiem pasākumiem paredzētajiem līdzekļiem Eiropas Komisijas pieļautās budžeta deficīta atkāpes ietvaros kompensējamie medikamenti tika nodrošināti 15 063 onkoloģiskiem pacientiem, no kuriem 10 435 ir “Zaļajā koridorā” 2019.gada pirmreizējie pacienti, 36 individuālie pacienti un 970 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.

### Psihoemocionālā atbalsta dienas centrs “Spēka avots” (no 1.jūlija)

Kopš 2018.gada ieviesta onkoloģisko pacientu psihosociālā rehabilitācija kā valsts pakalpojumus, ko īsteno Onkoloģisko pacientu atbalsta biedrība „Dzīvības koks”, tomēr pietrūkst psihosociālā atbalsta diagnozes uzstādīšanas un aktīvās ārstēšanās posmā.

2019.gadā no 1.jūlija tika plānoti 77 013 *euro*, lai nodrošinātu psihoemocionālā atbalsta dienas centra “Spēka avots” izveidi un sniegtu psihosociālu atbalstu onkoloģiskajiem pacientiem un viņu tuviniekiem no brīža, kad uzzināta diagnoze, kā arī akūtās ārstēšanas procesā.

Kopumā tika plānots, ka, ieviešot psihosociālās rehabilitācijas pakalpojumu, tiks:

1. izveidots kabinets pakalpojuma sniegšanai un apmācīti darbinieki komunikācijai ar pacientiem, tai skaitā par krīžu komunikāciju;
2. 20% no pacientiem (apmēram 2352 pacientiem), kuriem pirmo reizi atklāts ļaundabīgais audzējs, sniegts psihosociālās rehabilitācijas pakalpojums.

Atbilstoši 2019.gada I pusgada izpildei, tā kā bija iekavējušies kabineta ieviešanas darbi un pasākumu uzsāka īstenot no 2019.gada 1.novembra, tika prognozēta finansējuma neizpilde. Līdz ar to atbilstoši pārdales ziņojuma 2.2.6.punktā noteiktajam 2019.gadā, lai izveidotu psihoemocionālā atbalsta dienas centru onkoloģiskajiem pacientiem tika piešķirti 34 104 *euro.*

*24.tabula*

**Psihoemocionālā atbalsta centra izveides no 2019.gada 1.jūlija finansējuma izpilde**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pozīcija** | **Slodze/skaits** | **Vienas vienības izmaksas *euro*** | | **Izmaksas mēnesī *euro*** | **Izmaksas pēc apropriācijas pārdales *euro*** | **Finansējuma izpilde, *euro*** |
| Ārstniecības personas un atbalsta personāls | 4,3 |  | | 9 692,17 | 19 348 | 17 584,57 |
| Telpu īre (komunālie pakalpojumi) |  |  | | 1 120 |  |  |
| Administratīvās izmaksas |  |  | |  | 3 360 | 3 360 |
|  |  | |
| Galdi | 3 | 200 | | 600 | 600 | 289 |
| Krēsli | 30 | 35 | | 1 050 | 1050 | 582 |
| Plaukti | 3 | 150 | | 450 | 450 | 207 |
| Grīdas klājums | 2 | 250 | | 500 | 500 | 458 |
| Atpūtas stūrītis | 1 | 1 000 | | 1000 | 1000 | 2 031 |
|  |  | |
| Dators | 1 | 5 000 | | 500 | 500 | 688,82 |
| Programmas | 1 | 400 | | 400 | 400 | 243,26 |
| Projektors | 1 | 400 | | 400 | 400 | 532,40 |
| Apskaņošana | 1 | 100 | | 100 | 100 | - |
|  |  | |
| Trenažieris | 2 | 1500 | | 3000 | 3000 | 2 298 |
| Vingrošanas materiāli | 24 | 55 | | 1320 | 1320 | 170,89 |
| Mākslas materiāli | 24 | 5 | | 120 | 240 | 285,29 |
| Biroja preces | 1 | 75 | | 75 | 150 |
|  |  | |
| Apmācības 1 | 3 | 200 | | 600 | 600 | - |
| Apmācības 2 | 30 | 35 | | 1 050 | 1 050 | 1050 |
|  | Kopā nepieciešams: | | | | **34 104** | **29 780,23** |

Atbilstoši 2019.gada faktiskajai izpildei Psihoemocionālā atbalsta centrs darbu ar pacientiem uzsāka 2019.gada 15.novembrī, kad tika pilnībā pabeigti remontdarbi un labiekārtotas atvēlētās telpas, kam faktiski tika iztērēti 29 780,23 *euro*. Sakarā ar radušos situāciju, kā arī faktu, ka 2019.gadā šis bija pilnīgi jauns pakalpojums, līdz 2019.gada 31.decembrim Psihoemocionālā atbalsta centrā no 2019.gada 1.novembra līdz 31.decembrim sniegti 202 konsultāciju pakalpojumi klātienē un telefoniski konsultēti 166 pacienti un/vai viņu tuvinieki. Ņemot vērā onkoloģisko pacientu un viņu tuvinieku lielo interesi par šo pakalpojumu, plānots šo pasākumu attīstīt arī turpmāk.

### 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 precizāk novērtēt slimības izplatību, lai izvairotos no liekām ķīmijterapijas, staru terapijas vai citu metožu pielietošanas onkoloģijā. Tāpat ir iespējama arī agrīna vēža recidīva un metastāžu konstatēšana. Izmantojot PET/DT, 30-70% gadījumos pēc audzēju atklāšanas tiek mainīta terapijas stratēģija, kas var būtiski ieekonomēt onkoloģijai paredzēto finansējuma apjomu.

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.

2019.gadā tika piešķirti **558 842 *euro***, lai apmaksātu 515 PET/DT izmeklējumus personām ar aizdomām par ļaundabīgu audzēju dinamiskajā novērošanā. Tas nozīmē, ka no šī finansējuma tiek apmaksāti izmeklējumi, kas tiek veikti pamatojoties uz SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”, SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca”, SIA „Liepājas reģionālā slimnīca”, VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” izsniegtu nosūtījumu, ja par šī izmeklējuma nepieciešamību ir lēmis:

1. hematologu konsīlijs - limfoīdo audu ļaundabīgo audzēju un mielomas ekstramedulāras diseminācijas gadījumā;

2. hematoonkologu konsīlijs bērniem ar ļaundabīgu audzēju.

No 2019.gada 17.maija tika veikti grozījumi Noteikumi Nr.555, paplašinot diagnožu klāstu, kad no valsts budžeta tiek apmaksāti PET/CT izmeklējumi. Atbilstoši veiktajiem grozījumiem PET/DT izmeklējumi tiek apmaksāti pacientiem ar ļaundabīgiem audzējiem un neskaidras vai nezināmas dabas audzējiem (saskaņā ar SSK-10 diagnozes kodi C00-C97, D00-D09, D37-D48), ievērojot līgumā ar ārstniecības iestādi noteiktos veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumus, ja par pakalpojuma nepieciešamību ir lēmis ārstu konsīlijs. Šos pakalpojumus nodrošina trīs ārstniecības iestādes Latvijā – SIA “Latvijas Jūras medicīnas centrs”, SIA “Medicīnas sabiedrība “ARS”” un SIA “Rīgas Stradiņa universitātes Nukleārās medicīnas centrs”.

2019.gadā PET/CT ir veikti 886 izmeklējumi par kopējo summu 502 721 *euro*, kas ir 89,96% no plānotā 2019.gada finansējuma apjoma.

Kopā PET/CT 2019.gadā ir veikts 886 reizes. No tām:

- Medicīnas sabiedrība "ARS", SIA – 237 reizes (no kurām krūts vēža gadījumos – 62; kolorektālā vēža gadījumos – 20; bronhu un plaušu vēža gadījumos – 24; melanomas gadījumos – 35; aknu un intrahepatisko žultsvadu vēža gadījumos – 1; limfoīdo, asinsrades un tiem radniecīgu audu vēža gadījumos – 95);

- Latvijas Jūras medicīnas centrs, AS – 210 reizes (no kurām krūts vēža gadījumos – 22; kolorektālā vēža gadījumos – 8; bronhu un plaušu vēža gadījumos – 33; melanomas gadījumos – 5; limfoīdo, asinsrades un tiem radniecīgu audu vēža gadījumos – 142);

- RSU Nukleārās medicīnas klīnika, SIA – 439 reizes (no kurām krūts vēža gadījumos – 116; kolorektālā vēža gadījumos – 16; bronhu un plaušu vēža gadījumos – 31; melanomas gadījumos – 45; Citas un neprecizētas lokalizācijas kaulu un locītavu skrimšļu vēža gadījumos – 1; Pārējo saistaudu un mīksto audu vēža gadījumos – 1; limfoīdo, asinsrades un tiem radniecīgu audu vēža gadījumos – 229).

Kopumā PET/CT izmeklējumu veica krūts vēža gadījumos – 200 reizes; kolorektālā vēža gadījumos – 44; bronhu un plaušu vēža gadījumos – 88; melanomas gadījumos – 85; aknu un intrahepatisko žultsvadu vēža gadījumos – 1; Citas un neprecizētas lokalizācijas kaulu un locītavu skrimšļu vēža gadījumos – 1; pārējo saistaudu un mīksto audu vēža gadījumos – 1; limfoīdo, asinsrades un tiem radniecīgu audu vēža gadījumos – 466 reizes.

Kopumā PET izmeklējums 2019.gadā ir veikts 741 pacientiem (886 izmeklējumi).

### Valsts patoloģijas centra izveide

Nodrošinot Valsts patoloģijas centra (turpmāk – VPC) izveidi tika paredzēts īstenot strukturālās reformas veselības aprūpē, uzlabojot slimību diagnostiku un samazinot diagnosticēšanas laiku, kas 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 samazināsies atklāto 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 3 524 973 *euro* apmērā, kas paredzēts infrastruktūras atjaunošanai un jaunu tehnoloģiju ieviešanai, t.sk. 2018.gadā tika piešķirts finansējums 965 660 *euro* apmērā un 2019.gadā tika piešķirti 2 559 313 *euro,* lai realizētu VPC modernizācijas projektu un ieviešot jaunās izmeklēšanas metodes ļaundabīgo audzēju diagnostikā un personalizētā ārstēšanā, tiktu paātrināts diagnozes noteikšanas laiks un tā rezultātā ar personalizētās diagnostikas ieviešanu būtu iespēja precīzi noteikt audzēja veidu un piemeklēt efektīvāko ārstēšanas metodi (īpaši medikamentozo terapiju), kas dod būtisku ieguvumu ne tikai pacientu dzīvildzes uzlabošanā, bet arī līdzekļu efektīvā izlietošanā, ārstējot tikai ar mērķtiecīgu terapiju. Attiecīgi prognozējams, ka mirstība no ļaundabīgajiem audzējiem tiks samazināta vidēji par 8%.

Atbilstoši informatīvajam ziņojumam “Par veselības reformas pasākumu īstenošanas rezultātiem veselības aprūpē 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” ietvaros no plānotajiem 400 000 *euro* tika paveikti darbi par kopējo summu 191 235,41 *euro* ar PVN (25.tabula).

*25.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, ka projekta īstenošana turpinājās 2019.gadā, 2018.gadā neapgūtais finansējums 401 661,10 *euro*, tajā skaitā ēkas un tās infrastruktūras renovācijai 208 764,59 *euro* un iekārtu iegādei 192 896,51 *euro*, tika apgūts 2019.gadā. Atbilstoši pārdales ziņojuma 3.2.4.2.punktam, ņemot vērā 2018.gadā neapgūto finansējumu, 2019.gadā VPC izveides projektam kopumā plānoja apgūt 2 960 974,10 *euro*, tajā skaitā ēkas un tās infrastruktūras renovācijai 1 355 279,91 *euro* un iekārtu iegādei 1 605 694,19 *euro*.

Atbilstoši 2019.gada atskaitei finansējums apgūts 1 638 792,26 *euro* apmērā, tajā skaitā pozīcijā “Ēkas un tās infrastruktūras renovācija” tika apgūts finansējums 1 216 729,75 *euro* apmērā un pozīcijā “Iekārtu iegāde” finansējums apgūts par kopējo summu 422 062,51 *euro* (26.tabula).

*26.tabula*

**Valsts pataloģijas centra izveides 2019.gada izpilde**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Investīciju pozīcija** | **Cena** | **Daudzums** | **Plānotā summa ar 21% PVN** | **Izpildes daudzums** | **Izpildes summa ar PVN** |
| **Ēkas un tās infrastruktūras renovācija, t.sk.** |  |  | **1 355 279,91** |  | **1 216 729,75** |
| Celtniecības darbi |  |  | 1 355 279,91 |  | 1 216 729,75 |
| **Iekārtu iegāde, t.sk.** |  |  | **1 605 694,19** |  | **422 062,51** |
| Automatizētā hematoksilīna un eozīna un histoķīmiskā krāsošanas iekārta (ar histoķīmiskās un citoloģiskās mikropreparātu krāsošanas iespējām) | 48 900 | 1 | 59 169,00 |  |  |
| Spektrofotometrs | 17 500 | 1 | 21 175,00 |  |  |
| Reālā laika polimerāzes ķēdes reakcijas iekārta amplifikācijai un detekcijas analizators | 75 000 | 1 | 90 750,00 |  |  |
| Zemās temperatūras saldētava (audu bankai) | 11 000 | 2 | 26 620,00 |  |  |
| Saldētava | 550 | 2 | 1 331,00 |  |  |
| CELL spin centrifūga ar rotoru (stiklu ielikšanai) | 8 360 | 1 | 10 115,60 |  |  |
| Ūdens dejonizēšanas iekārta | 1 100 | 2 | 2 662,00 |  |  |
| Termostats molekulārās patoloģijas izmeklējumiem | 2 200 | 1 | 2 662,00 |  |  |
| Vortekss iekārta | 880 | 2 | 2 129,60 |  |  |
| PCR darba iekārta | 6 000 | 2 | 14 520,00 |  |  |
| Kasešu printeris | 24 950 | 2 | 60 379,00 |  |  |
| Mikropreparātu uzlīmju printeris (priekšmetstikliņu apdrukāšanas iekārta) | 10 719.75 | 8 | 103 767*,*18 |  |  |
| Svītrkodu lasītājs | 165 | 30 | 5 989*,*50 | 30 | 2 032*,*80 |
| Digitālais multiokulārais mikroskops | 52 600 | 1 | 63 646*,*00 |  |  |
| Mikroskops, citologiem | 4 380 | 7 | 37 098*,*60 |  |  |
| Digitālais skeneris ar programmatūru | 179 500 | 1 | 217 195*,*00 |  |  |
| Velkmes skapis | 2 357 | 2 | 5 703*,*94 |  |  |
| Mikropreperātu žāvēšanas skapis (termostats ar iebūvētu ventilatoru) | 1 480 | 3 | 5 372*,*40 | 3 | 5 372*,*40 |
| Parafīna ieliešanas galds | 8 599 | 2 | 20 809*,*58 |  |  |
| Autopsijas ergonomisks galds | 14 940 | 5 | 90 387*,*00 | 2 | 36 154*,*80 |
| Autopsijas ķirurģiskie instrumentu komplekts | 1 306,60 | 5 | 7 904,93 | 5 | 7 904,93 |
| Laminārās plūsmas bokss ar apgaismojumu | 4 700 | 5 | 28 435,00 | 2 | 11 374,00 |
| Autopsijas bezvadu zāģis ar asmeņiem | 1 225 | 2 | 2 964,50 | 2 | 2 964,50 |
| Lieljaudas portatīva bahtericīdā lampa | 2 090 | 4 | 10 115,60 |  |  |
| Orgānu svari | 1 348 | 2 | 3 262,16 |  |  |
| Saldēšanas kamera nelaiķu uzglabāšanai (15 vietīga) (aukstuma kamera ar pacēlāju) | 39 675 | 4 | 192 027,00 | 2 | 99 038,50 |
| Datora komplekts (tai skaitā 10 printeri un 2 kopētāji) | 1 153,85 | 26 | 36 300,00 | 26 | 29 283,91 |
| 10 | 1 623,58 |
| 2 | 5 308,83 |
| Medicīniskās mēbeles un piederumi | 142 947,44 | 1 | 172 966,40 |  | 35 025,57 |
| Laboratorijas informācijas sistēma | 44 000 | 1 | 53 240,00 |  | 38 720,00 |
| Aukstuma kamera 12 vietas bariatriskiem ķermeņiem un zārkiem (aukstuma kamera ar pacēlāju) | 40 677 | 1 | 49 219,17 |  |  |
| Personalizētā (individuālā) mikropreparātu histoķīmiskā krāsošanas iekārta | 41 322,31 | 1 | 50 000,00 |  |  |
| Operācijas materiāla paraugu izgriešanas darba stacija | 29 950 | 2 | 72 479,00 | 2 | 72 479,00 |
| Biopsijas materiāla izgriešanas darba stacija | 15 720 | 1 | 19 021,20 | 1 | 19 021,20 |
| Vakuuma infiltrācijas procesors audu apstrādei | 44 981 | 1 | 54 427,01 | 1 | 54 427,01 |
| IT nodrošinājums |  |  | 11 849,82 |  | 1 331,48 |
| **KOPĀ** | | | **2 960 974,10** |  | **1 638 792,26** |

Patoloģijas centra ēkas telpu un inženiertehnisko tīklu pielāgošanas remontdarbu veikšanas laikā tika konstatēta nepieciešamība veikt papildu būvdarbus, lai nodrošinātu ar autopsiju veikšanu saistītās infrastruktūras modernizāciju, Valsts patoloģijas centra darba plūsmu un reģistratūras darbu. Vienlaicīgi, ņemot vērā, ka medicīnas tehnoloģiju saraksts tika plānots 2016.-2017.gadā un tirgū parādījās jaunās tehnoloģijas un izmeklēšanas metodes, bija nepieciešams papildu laiks, lai pārskatītu plānoto medicīnas tehnoloģiju sarakstu un šo iekārtu tehnisko specifikāciju prasības, kā arī papildināt jauno patoloģijas izmeklējumu manipulācijas tarifus.

Valsts Patoloģijas centra izveidei nepieciešamo medicīnas tehnoloģiju piegādes termiņi tiek noteikti atbilstoši iepirkuma "Medicīnas tehnoloģijas Patoloģijas centra vajadzībām", identifikācijas Nr. RAKUS 2019/12K (iepirkuma norise beidzās 2019.gada septembrī), un iepirkuma „Medicīnas iekārtas Valsts Patoloģijas Centra izveides turpināšanai”, ID Nr. RAKUS 2019/90K (iepirkuma norise beidzās 2019.gada novembrī), rezultātā noslēgto līgumu nosacījumiem. Medicīnas tehnoloģiju piegāde, uzstādīšana un nodošana ekspluatācijā tiek nodrošināta atbilstoši RAKUS veiktajiem pasūtījumiem. Medicīnas tehnoloģiju uzstādīšana un nodošana ekspluatācijā ir tieši saistīta ar centra būvdarbu izpildes gaitu. Daļa no medicīnas tehnoloģijām tika piegādātas paralēli remontdarbu procesam. Medicīnas tehnoloģiju nodošana ekspluatācijā ietver arī personāla apmācības darbam ar jaunajām tehnoloģijām, tādējādi šim procesam ir nepieciešams plānot noteiktus laika resursus, Ņemot vērā, ka būvdarbi ir nodoti ekspluatācijā 2020.gada 21.februārī, visu medicīnas tehnoloģiju piegādi, uzstādīšanu un nodošanu ekspluatācijā bija plānots pabeigt līdz 2020.gada 30.aprīlim, bet diemžēl saistībā ar ārkārtas situāciju COVID-19 pandēmijas dēļ medicīnas tehnoloģiju piegādes termiņi visticamāk kavēsies.

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””.

Līdz ar to tiek prognozēts, ka VPC darbības uzsākšana notiks 2020.gada oktobrī un minētās izmaiņas VPC attīstības realizēšanā tiks īstenotas piešķirtā finansējuma ietvaros, ko pamato arī līguma izpildes termiņa pagarinājuma noslēgšana starp RAKUS un NVD.

### Valsts patoloģijas centrā jaunu manipulāciju izveide

Attīstot VPC sniegtos pakalpojumus tika plānots ieviest jaunu pakalpojumu, kas paredz jaunās metodes slimību diagnostikai un personalizētās ārstēšanas noteikšanu-*in situ* hibridizācijas metodes, polimerāzes ķēdes reakciju, jaunās paaudzes sekvenēšanu un digitālu patoloģiju noteikšanu. Ņemot vērā to, ka Valsts patoloģijas centra izveide nedaudz aizkavējusies šīs jaunās metodes ieviešana praksē novērota pakalpojuma plāna neizpilde. Manipulāciju izveidei no 2019.gada 1.aprīļa papildus tika piešķirti **327 585 *euro,*** lai nodrošinātu 1 500 operācijas un biopsijas materiālā fluorescences in situ hibridizācijas izmeklējums mutāciju noteikšanai (27.tabula).

Atbilstoši 2019.gada I pusgada pakalpojumu izpildei no 2019.gada 1.aprīļa līdz 30.jūnijam ir veiktas 6 Operācijas un biopsijas materiālā fluorescences in situ hibridizācijas izmeklējums mutāciju noteikšanai par kopējo summu 1 331 *euro*.

Izveidota jauna morfoloģijas manipulācija 54011 "Operācijas un biopsijas materiālā fluorescences in situ hibridizācijas izmeklējums mutāciju noteikšana" 221,81 *euro* (ar darba samaksas pieaugumu), ko apmaksā arī ambulatori. Manipulācijas veic RAKUS. Līdz ar to pakalpojuma izpilde būs gan ambulatorajā sadaļā, gan stacionārajā sadaļā. Tika plānots, ka 75% no kopējā apjoma tiks veikts ambulatori un stacionārā 25%. Līdz ar to no 110 905 *euro* prognozētās izpildes 25% vai 27 726 *euro* tiks veikti stacionārā, bet 75% vai 83 179 *euro* tiks veikti ambulatori.

Atbilstoši pārdales ziņojuma 2.2.3. un 2.2.5.3.punktos noteiktajam 2019.gadā, lai nodrošinātu Valsts patoloģijas centrā jaunu manipulāciju izveidi ambulatori tika piešķirti 83 179 *euro* un lai izveidotu Valsts patoloģijas centrā jaunas manipulācijas tika piešķirti 27 726 *euro.*

*27.tabula*

**Operācijas un biopsijas materiālā fluorescences in situ hibridizācijas izmeklējums mutāciju noteikšanai 2019.gada izpilde**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kods | Manipulācijas nosaukums | Plānotais manipulāciju skaits no 2019.gada 1.aprīļa | Tarifs,  *euro* | Nepieciešamais finansējums no 2019.gada 1.aprīļa *euro* | Faktiski veiktais manipulāciju skaits no 2019.gada 1.aprīļa līdz 31.decembrim | Finansējuma izpilde no 2019.gada 1.aprīļa līdz 31.decembrim, *euro* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5=3\*4 | 6 | 7 |
| 54011 | Operācijas un biopsijas materiālā fluorescences in situ hibridizācijas izmeklējums mutāciju noteikšanai (stacionārā) | 125 | 221,79 | 27 726 | 3 | 665,37 |
| 54011 | Operācijas un biopsijas materiālā fluorescences in situ hibridizācijas izmeklējums mutāciju noteikšanai (ambulatori) | 375 | 221,79 | 83 179 | 24 | 5 322,96 |
| Kopā: | | | | | 27 | 5 988,33 |

Atbilstoši 2019.gada izpildei no 2019.gada 1.aprīļa līdz 31.decembrim ir veiktas 27 Operācijas un biopsijas materiālā fluorescences in situ hibridizācijas izmeklējums mutāciju noteikšanai par kopējo summu 5 988,33 *euro*.

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

“Operācijas un biopsijas materiālā fluorescences in situ hibridizācijas izmeklējums mutāciju noteikšanai” ir jauns pakalpojums, kura izpildi ietekmē vairāki faktori, kā piemēram, 2019. gadā aprīlī VPC projekta ietvaros tika pabeigti 1. kārta būvdarbi. 2019. gada maijā tika uzstādīts “Ventana” automatizētais imūnhistoķīmijas krāsojamais aparāts, ar kuru var veikt arī automatizētu CISH izmeklējumu veikšanu. Vienlaicīgi VPC notika remontdarbi un imūnhistoķīmijas laboratorija tika pārvietota uz mazākām un darbam nepiemērotākām telpām. Otrs automatizētā krāsojuma aparāts tiks uzstādīts tikai 2020.gada februārī beigās pēc remonta darbu pabeigšanas. Atbilstoši rūpnīcas uzstādītajam protokola noteikumam, lai veiktu CISH reakciju ar aparātu, ir nepieciešams veikt intensīvu aparāta tīrīšanu ar sistēmas skalošanu, kas aizņem 3 - 4 dienas. Aparāts intensīvi tika izmantots imūnhistoķīmijas veikšanai, lai netiktu pārkāpts laboratorijas darba nepārtrauktības princips. Šī iemesla dēļ CISH izmeklēšana tika reducēta. Atbilstošas programmatūras instalācija, kura paredzēta CISH protokolam, tika uzstādīta 2019. gada jūnija mēnesī. Šajā laikā tika veikta personāla apmācība ar jauno iekārtu. Vasaras mēnešos klīnicistiem jaunā informācija par laboratorijas iespējām nonāca novēloti.

### Vēža skrīninga programmas reforma

Lai uzlabotu iedzīvotāju atsaucību valsts organizētā vēža skrīninga programmā realizētajām aktivitātēm, tādējādi sekmējot vēža agrīnu diagnostiku, 2018.gadā pilotprojekta ietvaros tika iesaistīti ģimenes ārsti, paredzot papildu maksājumu par vēža skrīninga atsaucības palielināšanu pie ģimenes ārsta reģistrēto pacientu vidū. Šādā veidā ģimenes ārsts tiek ieinteresēts vairāk rūpēties par saviem pacientiem, sekot līdz savu pacientu veselībai un izglītot tos par skrīninga veikšanas nepieciešamību. Pilotprojekta ietvaros ģimenes ārsta praksei tiek novirzīti 500 *euro* ceturksnī (250 *euro* par katru (dzemdes kakla vai krūts vēža) skrīningu), ja vēža skrīninga atsaucība ir sasniegusi 50% dzemdes kakla vēža skrīninga ietvaros un 60% 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. 2019.gadā bija plānots pilotprojektā iesaistīt 260 ģimenes ārstu prakses. Nepieciešamā summa 2019.gadā 500 *euro* ceturksnī \* 260 prakses \* 4 ceturkšņi = 520 000 *euro*.

2018.gadā pilotprojektā iesaistījās 424 ģimenes ārstu prakses, tomēr tikai 29% no pilotprojektā iesaistītajām ģimenes ārstu praksēm izpildījušas noteiktos kritērijus krūts vēža profilaktisko pārbaužu īstenošanā un 50% - dzemdes kakla vēža pārbaužu īstenošanā. 2019.gadā pilotprojektā iesaistījušās 483 ģimenes ārstu prakses, tomēr tikai 18% no pilotprojektā iesaistītajām ģimenes ārstu praksēm izpildījušas noteiktos kritērijus krūts vēža profilaktisko pārbaužu īstenošanā un 37% - dzemdes kakla vēža pārbaužu īstenošanā Var secināt, ka 2019.gadā par 54 ģimenes ārstu praksēm bijusi lielāka iesaiste pilotprojekta īstenošanā, bet diemžēl, tā nav rezultējusies ar lielāku atsaucību vēža skrīninga veikšanā.

2018.gadā 105 ģimenes ārsti ir izpildījuši abus noteiktos pilotprojektā izvirzītos kritērijus, sasniedzot 60% atsaucību krūts vēža skrīningam un 50% atsaucību dzemdes kakla vēža skrīningam. Attiecīgi 2019.gadā abus noteiktos atsaucības rādītājus sasniedza 67 ģimenes ārsti. Tas izskaidrojums ar to, ka ģimenes ārstu praksēm, kurās ir daudz skrīninga vecuma sieviešu ir grūtāk tās izkontrolēt, nekā tajās praksēs, kur šo pacienšu ir maz. Kā vienu no neizpildes iemesliem ģimenes ārsti atzīmē, to, ka pilotprojekta mērķa rādītāji ir nepamatoti augsti, jo pietiekami daudz pacientes izvēlās apmeklēt ginekologu (t.sk. nozīmētos profilaktisko izmeklējumus) privāti, t.i. saņemt maksas veselības aprūpes pakalpojumu, kas apgrūtina šo pakalpojumu uzskaiti. Ārstniecības iestādes, kas nav līgumattiecībās ar NVD nesniedz informāciju par iegūtajiem skrīninga rezultātiem, neievada talonus un tādējādi līdz ģimenes ārstam nenonāk informācija par veiktā skrīninga rezultātiem. To pierāda arī uzskaites manipulācijas izveide 63001 – 63008 - citoloģiskās uztriepes izmeklējums, kas nav veikts no valsts budžeta finanšu līdzekļiem un pacienta medicīniskajā vēsturē ir veiktā izmeklējuma rezultāta kopija, ko ģimenes ārsti ievada ambulatorajā talonā, ja saņem rezultātu no privātā sektorā veiktā izmeklējuma. Tas kopumā pazemina mērķa izpildes rādītāju ģimenes ārsta praksē, tāpēc arī ģimenes ārstam zūd interese par šo pilotprojektu, jo iznākuma rādītājs nav atkarīgs tikai no ģimenes ārstiem, bet arī no ginekologiem, t.sk. tiem, kas šos pakalpojumu sniedz privātajā sektorā.

Pēc datu analīzes, NVD ir secinājis, ka pilotprojekta gaitā nav panākti sākotnēji izvirzītie mērķi un vēža skrīninga atsaucības rādītāji nav snieguši paredzamos rezultātus. Papildus maksājumos ģimenes ārstu praksēm par sasniegtajiem rādītājiem 2018.gadā kopā izmaksāti 348 250 *euro* un 2019.gadā atbilstoši faktiskajai izpildei 360 500 *euro.* Pēc 2019.gada I pusgada rezultātiem tika prognozēta pasākuma neizpilde 163 500 *euro* apmērā, kas radīja līdzekļu ekonomiju un tika novirzīta onkoloģisko slimību medikamentu deficīta daļējai segšanai, atbilstoši pārdales ziņojumam.

2019.gadā ģimenes ārstu prakses tika aicinātas pieteikties brīvprātīgi dalībai skrīninga pilotprojektā, kā rezultātā pieteicās 483 prakses, kas ir par 59 praksēm vairāk nekā pērn. 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.

Uzaicinājuma vēstules valsts apmaksātu krūšu un dzemdes kakla profilaktisko pārbaužu veikšanai tiek nosūtītas sievietēm noteiktos vecuma posmos. Krūts vēža profilaktiskai 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 2018.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.

### Kolorektālā zarnu vēžu skrīnings (no 1.jūlija)

Agrīna kolorektālā vēža diagnostiska, savlaicīga un efektīva ārstēšana un atbilstoša dinamiskā novērošana ir pamatprincipi, kas mazina slimības negatīvo ietekmi uz indivīda veselību un dzīves kvalitāti, mazinot komplikāciju risku un novēršot priekšlaicīgu nāvi. Līdz ar to 2019.gadam kolorektālā zarnu vēža skrīninga pasākumu īstenošanai tika piešķirti **305 283 *euro.*** No piešķirtā finansējuma apjoma 195 930 *euro* tika piešķirti kolorektālā zarnu vēža testa nomaiņai, 1 083 *euro* – bukletu izstrādei pacientiem pirms kolonoskopijas un 108 270 *euro* bija paredzēti medikamentu apmaksai pirms kolonoskopijas procedūras.

No 2019.gada 11.septembra, valsts apmaksātu zarnu vēža profilaktisko pārbaužu veikšanai tika ieviests jauns tests slēpto jeb neredzamo asiņu noteikšanai fēcēs, pielietojot imūnķīmijas metodi (FIT), kas sniedz iespēju diagnosticēt zarnu slimības, tai skaitā zarnu vēzi agrīnā stadijā pirms simptomu parādīšanās.

Jaunā testa metode ne vien būtiski atvieglo testa veikšanu pacientam mājas apstākļos, bet arī ir krietni precīzāka par iepriekš pieejamajiem testiem. Tā veicama no vienas vēdera izejas un pirms tās veikšanas pacientam nav jāievēro diētas ierobežojumi.

No testa ieviešanas brīža līdz 2019.gada 31.decembrim ģimenes ārstu praksēs mērķa grupai (iedzīvotāji vecumā no 50 līdz 74 gadiem) tika izsniegti 15 319 testa komplekti un zarnu vēža skrīninga profilaktiskā pārbaude tika veikta 10 603 unikālajiem pacientiem, kur 92%, jeb 9 748 personām testa rezultāts bija negatīvs. (28.tabula)

*28.tabula*

**Zarnu vēža skrīninga rezultāti no 2019.gada 11.septembra (ieviešanas) līdz 2019.gada 31.decembrim**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NVD teritoriālā nodaļa (pacienta)** | **I-Fobt tests (negatīvs)** | **I-Fobt tests (pozitīvs)** | **Kopā (unikālie pacienti)** |
| Kurzeme | 1998 | 174 | 2172 |
| Rīga | 4474 | 395 | 4869 |
| Zemgale | 1291 | 109 | 1400 |
| Vidzeme | 1027 | 91 | 1118 |
| Latgale | 958 | 86 | 1044 |
| **Kopā** | **9748** | **855** | **10603** |

Zarnu vēža profilaktisko pārbaužu atsaucība ar jauno testa metodi, no ieviešanas brīža līdz 2019.gada beigām ir bijusi 69,2%.

Atbilstoši 2019.gada faktiskajai izpildei tika veikti 10 603 kolorektālā vēža skŗīninga izmeklējumi par kopējo summu 119 814 *euro*.

Plānotā finanšu apjoma neizpilde 2019.gadā ir saistīta ar jaunā zarnu vēža skrīninga ieviešanu no 2019.gada 11.septembra nevis no jūlija kā bija paredzēts ziņojumā. Tā ir skaidrojuma ar to, ka kolorektālā vēža jaunā testa nomaiņa tika veikta centralizēta iepirkuma veidā. Nedz jaunā veida tests, nedz iekārta šīs analīzes veikšanai nebija pieejama nevienai laboratorijai Latvijā, tāpēc iekārtas iepirkšana un uzstādīšana prasīja zināmu laiku. Laika periodā 2019.gada 11. septembra līdz 2019.gada 31. decembrim zarnu vēža skrīningu bija iespējams veikt gan ar jaunieviesto FIT metodi, gan iepriekšējo testēšanas metodi.

### Jaunu manipulāciju izveide urīnpūšļa un prostatas vēža diagnostikai un ārstēšanai (no 1.jūlija)

Jauns tarifs manipulācijai par urīnpūšļa fotodinamisku diagnostiku (FDD)

Lai uzlabotu urīnpūšļa vēža diagnostiku un operāciju efektivitāti, samazinot atkārtotu operāciju nepieciešamību, gan uzlabotas diagnostikas precizitātes, gan paaugstinātas operāciju radikalitātes rezultātā no 2019.gada 1.aprīļa tika piešķirti **54 662 *euro***(gadam nepieciešami 72 833 = 120\*607,36 *euro*), lai sniegtu 90 manipulācijām piemaksu manipulācijām 19059 un 19075 par urīnpūšļa fotodinamisku diagnostiku (FDD). Iekļautas medikamenta Hexvix 85 mg izmaksas (29.tabula).

*29.tabula*

**Urīnpūšļa fotodinamiskai diagnostikai no 2019.gada 1.aprīļa izpilde**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Manipulācijas nosaukums | Plānotais manipulāciju skaits no 2019.gada 1.aprīļa | Tarifs,  *euro* | Nepieciešamais finansējums no 2019.gada 1.aprīļa *euro* | Faktiski veiktais manipulāciju skaits no 2019.gada 1.aprīļa līdz 31.decembrim | Finansējuma izpilde no 2019.gada 1.aprīļa līdz 31.decembrim, *euro* |
|  | *2019* | *2019* | *2019* | *2019* | *2019* |
| Piemaksa manipulācijām 19059 un 19075 par urīnpūšļa fotodinamisku diagnostiku (FDD). Iekļautas medikamenta Hexvix 85 mg izmaksas (stacionāri) | **90** | **607,36** | **54 662** | **9** | **5 488,02** |
|  | **90** |  | **54 662** | **9** | **5 488,02** |

Atbilstoši 2019.gada faktiskajai izpildei tika sniegtas 9 manipulācijas par kopējo summu 5 488,02 *euro*.

Augstas intensitātes fokusēta ultraskaņas (turpmāk – AIFU) procedūras veikšana ir saistīta ar 3 Teslu Magnētiskās rezonanses iekārtas (turpmāk – 3 T MRI) izmeklējuma veikšanu un tai sekojošu transperineālu biopsiju. 3 T MRI aparatūras uzstādīšana ar tai sekojošu radioloģijas dienesta apmācību aizkavējās par 4 mēnešiem, līdz ar ko kavējas MRI/Fusion biopsiju izpilde un pacientu atlase AIFU procedūrai. Šobrīd Uroloģijas un onkouroloģijas klīnikā rindā uz MRI/Fusion biopsijām ir 30 unikālie pacienti no kuriem AIFU eventuāli varētu realizēt 15 slimniekiem. Nākotnē tiek prognozēta AIFU procedūru apjoma pieaugums, sakarā ar organizatorisku pasākumu veikšanu stacionāra “Gaiļezers” operāciju blokā.

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

Transperineālu tēmētu prostatas biopsiju no 2019.gada 1.aprīļa plānots veikt pacientiem, kuriem nepieciešama diagnozes precizēšana un slimības stadijas noteikšana. Kopā no 2019.gada 1.aprīļa nepieciešami **29 994 *euro***, lai sniegtu transperineāla tēmētu prostatas 150 pacientiem ar tarifu 199,96 *euro* (gadam nepieciešami39 992 *euro*) (30.tabula).

Transrektālu tēmētu prostatas biopsiju veiks diagnozes precizēšanai un slimības stadijas noteikšanai pacientiem, kuriem ir aizdomas par prostatas vēzi, un ir veikta prostatas magnētiskās rezonanses izmeklēšana, kurā iegūto attēlu sapludina ar ultraskaņas izmeklējumā iegūto attēlu, precīzāk nosakot aizdomīgās vietas, no kurām jāpaņem bioptāts morfoloģiskai izmeklēšanai. Kopā no 2019.gada 1.aprīļa nepieciešami **23 472 *euro***, lai sniegtu transrektālu tēmētu prostatas biopsiju 90 pacientiem **(**gadam nepieciešami 31 296 *euro*) (30.tabula).

Priekšdziedzera vēža minimāli invazīvas ārstēšanas procedūra ar AIFU iekārtu 2019.gadā tiek plānots sniegt 40 pacientiem priekšdziedzera vēža minimāli invazīvas ārstēšanas procedūru ar AIFU iekārtu Uroloģijas klīnikā - uroloģijas nodaļas "Gaiļezers" dienas stacionāra nodaļa, operāciju blokā "Gaiļezers", "Latvijas Onkoloģijas centrs" operāciju zālē, kur viena pakalpojuma vidējais tarifs sastāda 1 924,85 *euro*. No 2019.gada 1.aprīļa nepieciešami **57 746 *euro***, lai veiktu priekšdziedzera vēža minimāli invazīvas ārstēšanas procedūru ar AIFU iekārtu30 pacientiem (gadam nepieciešami 76 994 *euro*) (30.tabula).

*30.tabula*

**Prostatas vēža diagnostikas un ārstēšanas (divi tarifi biopsijām un viens priekšdziedzera vēža minimāli invazīvas ārstēšanas procedūrai ar AIFU iekārtu) tarifam no 2019.gada 1.aprīļa izpilde**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Manipulācijas nosaukums | Plānotais manipulāciju skaits no 2019.gada 1.aprīļa | Tarifs,  *euro* | Nepieciešamais finansējums no 2019.gada 1.aprīļa *euro* | Faktiski veiktais manipulāciju skaits no 2019.gada 1.aprīļa līdz 31.decembrim | Finansējuma izpilde no 2019.gada 1.aprīļa līdz 31.decembrim, *euro* |
|  | *2019* | *2019* | *2019* | *2019* | *2019* |
| Transperineāla tēmēta prostatas biopsija | **200** | 199,96 | 29 994 | **25** | **5 000,52** |
| Transrektāla tēmēta prostatas biopsija | **120** | 260,80 | 23 472 | **65** | **17 016,07** |
| Priekšdziedzera vēža minimāli invazīvas ārstēšanas procedūra ar AIFU (augstas intensitātes fokusēta ultraskaņa) iekārtu | **40** | 1 924,85 | 57 746 | **1** | **1 928,16** |
|  | **360** |  | **111 212** | **91** | **23 944,75** |

Atbilstoši 2019.gada faktiskajai izpildei tika sniegtas 91 manipulācijas par kopējo summu 23 944,75 *euro*.

Kopā tika izlietoti 29 433 *euro* jaunu manipulāciju izveidei urīnpūšļa un prostatas vēža diagnostikai un ārstēšanai.

### Onkoloģijas jomas medicīnas tehnoloģiju efektivitātes uzlabošana

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

Ņemot vērā to, ka esošie aparāti nenosedza visu veselības aprūpes pakalpojuma vajadzību 2018.gadā sekmīgi tika uzsākta staru terapijas efektivitātes uzlabošana SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, iegādājoties jaunus lineāros paātrinātājus, kas turpmāk nodrošinās efektīvāku pakalpojumu sniegšanu staru terapijas jomā un ļaus palielināt sniegto pakalpojumu apjomu. 2019.gadā tika turpināta lineāro paātrinātāju nomaiņa, iegādājoties lineāro paātrinātāju VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca (31.tabula).

*31.tabula*

**Staru terapijas efektivitātes uzlabošanai nepieciešamo iekārtu finansējuma 2019.gada izpilde**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Papildus finansējums** | **Plānotais iekārtu skaits** | **Iegādāto iekārtu skaits pēc finansējuma piešķīruma** | **Finansējuma izpilde** |
|  |  | *2019*  *(euro)* | **2019** | **2019** | *2019*  *(euro)* |
| 1. | Lineārā paātrinātāja iegāde (PSKUS) | 2 500 000 | 1 | 1 | 2 498 650 |
|  | Kopā | **2 500 000** | **1** | **1** | **2 498 650** |

Atbilstoši 2019.gada faktiskajai izpildei tika iegādāts lineārais paātrinātājs par kopējo summu 2 498 650 *euro* apmērā. Kopējā līdzekļu ekonomija 1 350 *euro* apmērā tika atmaksāta Valsts budžetā.

Papildus SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” Diagnostiskās radioloģijas centrā nodaļā „Latvijas Onkoloģijas centrs” bija nepieciešama jauna mamogrāfijas iekārta ar stereotakses aprīkojumu vakuuma biopsijas veikšanai par kopējo summu **250 000 *euro***, lai uzlabotu onkoloģijas slimniekiem pieejamu precīzas diagnostiskās procedūras veikšanu, lai pēc tam varētu veikt orgāna saudzējošu operāciju. 2019.gadā SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” nodrošināja mamogrāfijas iekārtas iegādi par 270 404,75 *euro*, kuras izmaksu starpību sedza pati slimnīca no sava budžeta.

Savukārt, lai uzlabotu uroloģisko, tostarp priekšdziedzera un urīnpūšļa vēža slimību diagnostiku un ārstēšanu, nodrošinātu uroloģisko pacientu izmeklējumus un augstas kvalitātes uroloģiskos pakalpojumus, nodrošinot konsultācijas un pamata ārstnieciskās manipulācijas pacientiem ar neatliekamām uroloģiskām situācijām, papildus bija nepieciešams iegādāties Videocistoskopijas sistēmas komplektu par kopējo summu **110 000 *euro***. 2019.gadā SIA “Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca” nodrošināja iekārtas iegādi par 109 323.50 *euro*.

*32.tabula*

**Onkoloģiskās diagnostikas efektivitātes uzlabošanai nepieciešamo iekārtu finansējuma 2019.gada izpilde**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Papildus finansējums** | **Plānotais iekārtu skaits** | **Iegādāto iekārtu skaits pēc finansējuma piešķīruma** | **Finansējuma izpilde** |
|  |  | *2019*  *(euro)* | **2019** | **2019** | *2019*  *(euro)* |
| 1. | Mamogrāfijas iekārtas (ar stereotaktisko aprīkojumu vakuuma biopsijas veikšanu) | 250 000 | 1 | 1 | 250 000 |
| 2. | Videocistoskopijas sistēmas komplekts | 110 000 | 1 | 1 | 109 323,50 |
|  | Kopā | **360 000** | **2** | **2** | **359 323,50** |

Atbilstoši 2019.gada faktiskajai izpildei tika iegādātas medicīniskās ierīces par kopējo summu 359 323,50 *euro* apmērā. Kopējā līdzekļu ekonomija 676,50 *euro* apmērā tika atmaksāta Valsts budžetā.

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 organizācija (turpmāk - PVO) ir izvirzījusi mērķi, lai līdz 2030.gadam apkarotu C hepatītu, panākt to, ka 80% C hepatīta inficēto personu ir izārstētas.

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 lietojot tiešās iedarbības pretvīrusu līdzekļus. 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[[9]](#footnote-10). Ņemot vērā minēto, 2019.gadā Veselības sistēmas reformu ietvaros pateicotiesfinansējumam no Eiropas Komisijas piešķirtās budžeta deficīta atkāpes, ārstēšanu saņēma vairāk kā 2800 VHC pacientu, kas ir 7 reizes vairāk nekā tika plānots.

*33.tabula*

**VHC pacientiem 2019.gada izpilde**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Plānotais unikālo pacientu skaits 2019.gadā | Plānotais finansējums *euro* | Faktiskais pacientu skaits 2019.gadā | Finanšu izlietojums 2019.gadā, *euro* |
|
| Kompensējamie medikamenti VHC ārstēšanai | 400 | 10 450 784 | 2 806 | 9 273 003 |

Pateicoties reformas ietvaros uzsāktajiem pasākumiem no 2017.gada bija iespēja paplašināt pacientu loku, kas saņem medikamentozo ārstēšanu. Atbilstoši 2019.gada faktiskajai izpildei, nodrošinājums ar jaunās paaudzes medikamentiem un atbilstoša ārstēšana VHC pacientiem īstenota 701,5% apmērā no gada plānotā pacientu skaita. Minētais pieaugums nodrošināts no 2019.gada janvāra līdz 31.decembrim.

2019.gadā tika atcelti ierobežojumi, lai uzsāktu VHC ārstēšanu. 50% pacientu VHC ir F3-F4 stadijā, kas potenciāli ir darbnespējīgi iedzīvotāji. Savukārt pacientiem, kam ir VHC F2 stadija, slimībai progresējot attīstīsies smagi aknu bojājumi, ierobežojot arī šo cilvēku darba spējas un radot nepieciešamību veikt aknu transplantāciju. Ārstējot VHC pēc iespējas agrīnākā slimības stadijā ir iespējams panākt pilnīgu izārstēšanu, novēršot aknu bojājumu. Tādējādi, veicot VHC ārstēšanu, tiek novērsta potenciāla darba nespēja vai arī cilvēki tiek atgriezti darba tirgū, sniedzot ieguldījumu kopējā valsts tautsaimniecībā. 2019.gadā VHC ārstēšanu saņēmušo pacientu struktūrā pacienti ar agrīnām VHC formām bija apmēram 45%. Tas deva iespēju nodrošināt daudz efektīvāku ārstēšanu un panākt pilnīgu izveseļošanos.

Kopumā Latvijā ir reģistrēti 17 861 VHC pacienti. Pateicoties iespējai uzlabot VHC ambulatorai ārstēšanai nepieciešamo zāļu pieejamību, kopš 2016.gada 25% reģistrēto VHC pacientu ir izārstēti. Atbilstoši VHC pacientu reģistra datiem, un pacientu dinamiskās novērošanas rādītājiem, ārstēšanas efektivitāte sasniegusi 97%.

NVD regulāri veic zāļu 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. Pārrunas ar zāļu ražotājiem ir efektīvs instruments, lai nodrošinātu maksimāli iespējami izdevīgākas zāļu cenas zāļu kompensācijas sistēmā.

### 3.2. FibroScan iekārta

Līdz šim Latvijā FibroScan iekārtas nebija pieejamas iestādēs, kas sniedz no valsts budžeta apmaksātus VHC diagnostikas un ārstēšanas pakalpojumus. Kopumā Latvijā šis pakalpojums bija pieejams tikai Rīgā un tas netika apmaksāts no valsts budžeta līdzekļiem.

Lai nodrošinātu to, ka pēc iespējas ātrāk tiek identificēti pacienti, kam nepieciešama VHC ārstēšana, no 2019.gada 1.jūlija tika uzsākts nodrošināt par valsts budžeta līdzekļiem apmaksātu FibroScan izmeklējumu tīklu Rīgā un reģionos. Lai nodrošinātu optimālu pieeju no valsts budžeta apmaksātiem FibroScan pakalpojumiem ar šīm ierīcēm bija jāaprīko ārstniecības iestādes, kas šobrīd nodrošina no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātu VHC pacientu ārstēšanu un dinamisko novērošanu – SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”, SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca” un SIA “Liepājas reģionālā slimnīca”. Aprīkojot minētās iestādes ar pārvietojamām FibroScan iekārtām, tika rasta iespēja organizēt izbraukuma pakalpojumus un veicināta VHC diagnostikas pieejamību plašākam personu lokam reģionos.

2019.gadā tika piešķirti **360 000 *euro***, lai iegādātos četras FibroScan iekārtas.

*34.tabula*

**FibroScan iekārtu 2019.gada finansējuma izpilde**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Papildus finansējums** | **Plānotais iekārtu skaits** | **Iegādāto iekārtu skaits pēc finansējuma piešķīruma** | **Finansējuma izpilde** |
|  |  | *2019*  *(euro)* | **2019** | **2019** | *2019*  *(euro)* |
| 1. | FibroScan iekārta (PSKUS) | 90 000 | 1 | 1 | 89 975,60 |
| 2. | FibroScan iekārta (Daugavpils) | 90 000 | 1 | 1 | 77 682 |
| 3. | FibroScan iekārta (Liepāja) | 90 000 | 1 | 1 | 89 903 |
| 4. | FibroScan iekārta (RAKUS) | 90 000 | 1 | 1 | 89 975,60 |
|  | Kopā | **360 000** | **4** | **4** | **347 536,20** |

Atbilstoši 2019.gada faktiskajai izpildei tika iegādātas medicīniskās ierīces par kopējo summu 347 536,20 *euro* apmērā. Kopējā līdzekļu ekonomija 12 463,80 *euro* apmērā tika atmaksāta Valsts budžetā.

2019.gadā tika iegādātas 4 FibroScan iekārtas minētajam ārstniecības iestādēm. Ar FibroScan iekārtu var strādāt ārstniecības persona, kura ir apmācīta darbā ar šo iekārtu, bet tai nav nepieciešamas specifiskas zināšanas aparātdiagnostikā, tādēļ ar šīm iekārtām var strādāt infektologs. Pateicoties tam ir novērsta nepieciešamība VHC pacientu sūtīt uz papildus izmeklējumiem, bet lēmumu par nepieciešamo ārstēšanu var pieņemt jau pirmo vizīšu laikā pie infektologa. Tas dod iespēja daudz ātrāk uzsāk pacienta ārstēšanu. 2019.gadā elastogrāfija tika veikta 3246 pacientiem, un tas arī ir viens no iemesliem, kādēļ 2019.gadā ievērojami ir pieaudzis VHC pacientu skaits, kas saņēmuši ārstēšanu (2018 ārstēšanu saņēma vairāk kā 1600 VHC pacientu, bet 2019.gadā vairāk kā 2800 VHC pacientu).

### 3.3. Aknu elastogrāfija ar FibroScan iekārtu (no 1.jūlija)

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

No 2019.gada 1.aprīļa ir piešķirti **24 550 *euro***, lai nodrošinātu 5 000 pacientiem aknu elastogrāfiju ar tarifu 4,91 *euro*.

Kā liecina dati par sniegto pakalpojumu apjomu. 2019.gadā no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus aknu elastogrāfijas pakalpojumus saņēma 3246 pacienti un pakalpojumu apmaksai tika izlietoti 18 697 *euro*. Tādējādi kopumā tika sniegti 65% no kopējā plānotā pakalpojumu apjoma un izlietoti 76% no plānotā finansējuma.

### 3.4. 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 2019.gadā ir piešķirts finansējums **783 203 *euro*** apmērā, atbilstoši informatīvajam ziņojumam “Par veselības aprūpes reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā”.

Palielinoties VHC ārstēšanas iespējām, 2019.gadā arī ir palielinājies laboratoriski veikto izmeklējumu skaits VHC diagnostikai un dinamiskajai novērošanai VHC ārstētajiem pacientiem. Veselības reformas pasākumu ietvarā 2019.gadā Nacionālā references laboratorija papildus ir veikusi 9 051 VHC laboratoriskos izmeklējumus nodrošinot 100% izpildi no gada plānotā izmeklējumu apjoma par summu 783 203 *euro.*

### 3.5. 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 paraugiem 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 2019.gadā tika piešķirti 579 656 *euro*, ņemot vērā, ka vienas donācijas testēšanas izmaksas pieaug par 10,54 *euro* ar pievienotās vērtības nodokli (turpmāk - PVN).

2019.gadā plānotie izdevumi ar papildus piešķirtajiem **579 656 *euro*** ir 1 254 792 *euro* (ar PVN). 1 izmeklējuma plānotās izmaksas veido 22,81 *euro*. 2019.gadā 58 893 NAT MP6 izmeklējumu veikšanai izlietoti 1 158 254,72 *euro* no tiem 579 656 *euro* izlietoti no papildus piešķirtā finansējuma, kas sastāda 19,67 *euro* izmaksas uz 1 izmeklējumu.

VADC laika posmā no 2019.gada 1.janvāra līdz 31.decembrim iegūti 9 NAT (nukleīnskābju amplifikācijas tests**)** reaktīvi rezultāti, seroloģiski negatīviem donoriem:

* 3 regulāriem donoriem konstatēts vīrushepatīta C pozitīvs rezultāts,
* 5 regulāriem donoriem konstatēts vīrushepatīta B pozitīvs rezultāts,
* 1 pozitīvs vīrushepatīta B rezultāts, veicot retrospektīvo izmeklēšanu.

Veicot retrospektīvo izmeklēšanu, testējot asins paraugu atsevišķi, regulārajam plazmaferēzes donoram arī iepriekšējā donācijas reizē tika konstatēts HBV DNS pozitīvs rezultāts. 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 Slimību profilakses un kontroles centram (turpmāk – SPKC), ar mērķi atrast recipientus, ja asins komponenti ir pārlieti.

Neveicot NAT izmeklēšanu, pastāv iespēja inficēt 27 recipientus (viena asins deva pēc sagatavošanas un apstrādes var tikt izmantota 3 recipientiem). Analizējot VADC molekulārā vīrusu skrīninga rezultātus, donoru populācijā ir pieaudzis regulāro donoru skaits ar pozitīvu vīrusu atradni, 2018.gadā bija **3 NAT** reaktīvi gadījumi seroloģiski negatīviem donoriem. Ņemot vērā esošo epidemioloģisko situāciju Latvijā, izmeklējumi molekulārā līmenī būtiski paaugstina asins komponentu drošību. NAT tehnoloģija ir augsti jutīga un specifiska, tā pamatojas uz vīrusu DNS vai RNS amplifkāciju un spēj atklāt vīrusa klātbūtni organismā ātrāk par seroloģiskām skrīninga metodēm, ievērojami sašaurinot vīrusu infekcijas loga periodu. NAT metode ir vienīgā, kas ļauj diagnosticēt B hepatītu agrīnajā periodā, ko apliecina arī VADC statistika. NAT vienmēr būs jūtīgāka un nozīmīgāka donoru agrīnajā izmeklēšanā, tādēļ šī ir kā papildus metode seroloģiskai izmeklēšanai, lai mazinātu asins komponentu recipientu inficēšanas risku.

NAT ir vienīgā metode okulto infekciju diagnostikā, īpaši tas attiecas uz B hepatīta agrīno fāzi.

Svaigi saldēta plazma tiek sagatavota un nodota starptautiskajai farmācijas kompānijai Octapharma AG preparātu ražošanai, kā obligāta prasība ir visu plazmas devu izmeklēšana ar nukleīnskābju amplifikācijas testu.

Neveicot NAT izmeklēšanu, NAT pozitīvu donoru asinis būtu akceptētas pārliešanai, jo obligātie seroloģiskās virusoloģiskās izmeklēšanas rezultāti bija negatīvi. NAT izmeklēšanas ieguvums – precīzāki rezultāti, finanšu līdzekļi nav jāizmanto medikamentu apmaksai inficēto recipientu ārstēšanai. Neapšaubāmi, papildus šīm izmaksām jāpieskaita iespējamie tiesvedības procesu izdevumi par personu inficēšanu asins pārliešanas ceļā, nemaz neminot morālo un ētisko kaitējumu.

### 3.6. HIV/AIDS medikamentozā ārstēšana

2019.gadā tika plānots ārstēt 1 500 HIV pacientus, kuriem HIV/AIDS terapijas nodrošināšanai nepieciešami 4 203 000 *euro*.

*35.tabula*

**HIV/AIDS medikamentozā ārstēšana 2019.gada izpilde**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| HIV/AIDS medikamentozā ārstēšana | Plānotais pakalpojumu skaits | Plānotais finansējums *euro* | Faktiskais pakalpojumu skaits 2019.gadā | Finanšu izlietojums 2019.gadā, *euro* |
|
| Ārstniecības iestādes | 1 500 | 4 203 000 | 1 062 | 3 638 186 |

Atbilstoši 2019.gada faktiskajai izpildei HIV/AIDS medikamentozā ārstēšana īstenota 1 062 jauniem HIV infekcijas pacientiem, kas ir 70,8% no gada plānotā pacientu apjoma par summu 3 638 186, kas atbilst 86,56% no kopējā gadam ieplānotā finansējuma. Minētie dati norāda, ka ir samazinājušās HIV ārstēšanas izmaksas uz vienu personu, tādēļ nākamajā pusgadā varētu būt iespēja lemt par jaunākas paaudzes, zāļu, kam ir ievērojami mazāk blakusparādību, iekļaušanu pirmās izvēles zāļu klāstā. Zāļu ar mazāk blakusparādībām iekļaušana HIV infekcijas ārstēšanas shēmās dos iespēju veicināt HIV inficēto personu līdzestību ārstēšanai.

Pētījumos[[10]](#footnote-11) ir pierādīts, ka, uzsākot agrīnu HIV ārstēšanu un samazinot vīrusa klātbūtni cilvēka organismā līdz minimumam, HIV inficētais vairs nevar inficēt partneri, tādējādi novēršot infekcijas izplatības risku. Pētījumi[[11]](#footnote-12) 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 tiek uzsākta tiklīdz infekcija ir atklāta. Līdz ar to tiek panākts tas, ka pēc iespējas agrīnākā HIV infekcijas stadijā tiek novērsts infekcijas tālāk izplatīšanas risks.

Lai sasniegtu ANO ilgtspējīgas attīstības mērķus, viens no uzdevumiem ir panākt to, ka vismaz 90% no atklātajiem HIV inficētajiem saņem ārstēšanu. Ja Latvijā iepriekšējos gados HIV ārstēšanu saņēma apmēram 35% HIV inficēto, tad 2019.gadā šis rādītājs ir sasniedzis 53%.

Kā liecina SPKC dati par HIV saslimstības rādītājiem, saslimstības rādītājam ar HIV ir tendence samazināties (2018.gadā reģistrēti – 326 gadījumi, bet 2019.gadā – 295 gadījumi) samazinājies arī novēloti diagnosticēto gadījumu skaits AIDS stadijā (2018.gadā – 99 gadījumi, bet 2019.gadā – 88 gadījumi).

### 3.7. HIV līdzestības kabineta izveide (no 1.aprīļa)

Viens no efektīvākajiem HIV infekcijas profilakses pasākumiem ir inficēto personu ārstēšana. Līdz ar to tiek panākts tas, ka pēc iespējas agrīnākā HIV infekcijas stadijā tiek novērsts infekcijas tālāk izplatīšanas risks. No 2018. gada HIV ārstēšanu uzsāka pie CD šūnu skaita 500. Tomēr HIV inficēto personu skaits, kas uzsāka ARV terapiju, nav pieaudzis tik strauji, kā tika plānots, tādēļ no 2018.gada 1.oktobra ir atcelti jebkādi ierobežojumi HIV ārstēšanas uzsākšanai.

### 3.8. Līdzestības pakalpojumi

Lai nodrošinātu no 2019.gada 1.aprīļa HIV līdzestības kabinetu izveidi tika piešķirti **21 465** ***euro*** (28 620 *euro*:12 = 2385 *euro;* 2385 *euro* x 9 = 21 465 *euro*), atbilstoši Reformu ziņojumam. Līdzestības pakalpojumu sniegšana HIV inficētām personām ir uzsākta SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, kur ARV ārstēšanu uzsāk lielākā daļa HIV inficēto pacientu un arī turpmākā ārstēšana tiek nodrošināta lielākajai daļai HIV inficēto.

Šāda pakalpojuma nodrošināšana, kas sniedz HIV inficētām personām morālo, ārstniecisko un ētisko atbalstu atbilst integrētas veselības aprūpes principiem, kas ir viens no veselības politikas pamatprincipiem un atbilst Eiropas vadošo klīniku un HIV atbalsta centru labajai praksei. Šis pakalpojums arī atbilst PVO vadlīnijām par ikviena pacienta pilnvērtīgu ārstnieciskā procesa nodrošinājumu visā pacienta dzīves laikā.

Pakalpojumu nodrošina speciāli apmācīts vidējais medicīnas personāls, veicot šādus uzdevumus:

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

SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” ir ieviests algoritms, saskaņā ar kuru ikviens HIV inficētais, kas uzsāk ārstēšanu, saņem līdzestības pakalpojumu. Tādējādi savā darbības laikā no 2019.gada 1.aprīļa līdzestības kabinetā konsultācijas ir saņēmušas 288 HIV inficētās personas un kopumā notikušas 282 klātienes konsultācijas, 111 telefona konsultācijas, kā arī sniegtas 17 telefona konsultācijas HIV inficēto personu piederīgajiem. Kā liecina SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” speciālistu novērojumi, ja iepriekšējos gados, līdzestīgi ārstēšanai bija tikai apmēram viena trešdaļa, pacientu, tad 2019.gada laikā līdzestīgi ārstēšanai bija divas trešdaļas pacientu.

Atbilstoši faktiskajai izpildei (no 2019.gada 1.aprīļa) HIV līdzestības kabineta darbībai ir izlietoti 9 347 *euro*, kas ir 43,55% no plānotā kopējā finansējuma 9 mēnešiem.

Diemžēl speciālistu nepietiekamības dēļ izdevās izveidot vienu HIV kabinetu.

### 3.9. Atbalsta personas HIV inficētām personām

Otrs instruments, lai palielinātu to HIV inficēto personu skaitu, kas saņem ARV terapiju, ir uzlabot pieejamību ārstniecības, tai skaitā diagnostikas pakalpojumiem, lai agrīnāk atklātu HIV inficētās personas un uzsāktu šo personu ārstēšanu. Līdz 2018.gadam katru gadu tiek atklāti vairāk kā 360 jauni HIV infekcijas gadījumi, 2018.gadā – 320 jauni HIV infekcijas gadījumi. Vairāk kā 30% no šiem gadījumiem tiek atklāti AIDS stadijā, kas ir vēlīna HIV infekcijas stadija, kurā ir pievienojušās HIV pavadošās slimības.

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

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

Liela daļa HPP apmeklētāju pieder paaugstinātai HIV inficēšanās riskam pakļautai cilvēku grupai, kā arī nereti tie ir cilvēki, kas ir pakļauti sociālās atstumtības riskam. Grūtības noorganizēt ārsta apmeklējumu, gaidīšana rindā uz veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanu, transporta problēmas un citas līdzīgas problēmas kavē šos cilvēkus apmeklēt infektologu. Tādēļ ir nepieciešams veidot sasaisti kaitējuma mazināšanas pakalpojumiem ar veselības aprūpes sistēmu pozitīva HIV eksprestesta gadījumā. Šim nolūkam no 2019. gada SPKC uzsāka veidot sadarbību un iepirkt pakalpojumus no nevalstiskās organizācijas, kas nodrošina atbalsta personu piesaisti konkrētajam HIV inficētajam, lai tas nonāktu ārstniecības iestādē, veiktu HIV diagnostiku un uzsāktu ārstēšanos. Atbalsta personas pakalpojums tika izveidots Rīgā, Jelgavas/Tukuma reģionā un Ventspilī. Atbalsta personas sadarbojās ar HPP, kur tiek veikta HIV primārā diagnostika, t.i., ekspresdiagnostika. Minēto pakalpojumu ietvarā atbalsta personas konkrētajai HIV inficētajai personai organizēja vizīti pie infektologa, palīdzēja atrisināt transporta jautājumus nokļūšanai pie infektologa, t.sk. palīdzēja nokļūt LIC, notika atbalsta personu saziņa ar LIC līdzestības kabineta speciālistiem, atbalsta personu saziņa ar novadā esošajiem speciālistiem – ģimenes ārsti, HPP darbinieki, sociālie darbinieki, probācijas darbinieki, ieslodzījuma vieta Jelgavā; atbalsta personu saziņa ar klientiem – iespējas sociālo jautājumu risināšanai, ieteikumi klientu motivēšanai, ieteikumi sadarbībai ar citiem speciālistiem (psihiatru, narkologu, ģimenes ārstu).

Atbalsta personu pakalpojumu nodrošināšanai no 2019. gada 1. jūlija tika piešķirti **14 000 *euro,*** atbilstoši informatīvajam ziņojumam “Par veselības aprūpes reformas pasākumu īstenošanu 2019. gadā”.

Atbalsta personu pakalpojuma nodrošināšanai 2019. gada jūnijā SPKC veica iepirkumu, noslēdza pakalpojuma līgumu un līguma ietvaros pakalpojuma sniegšana notika līdz 2019. gada beigām.

Kopumā pakalpojuma sniegšanas laikā notika 210 kontakti ar klientiem. 109 reizes apkalpojumu izmantojuši vīrieši, 101 reizi – sievietes. Sasniegti 78 unikāli klienti, no tiem 47 vīrieši un 31 sieviete. Pakalpojumu nav izmantojuši klienti jaunāki par 20 gadiem. Vecumā no 21 līdz 30 gadiem pakalpojumu izmantojuši 7 cilvēki. Visvairāk pakalpojumu izmantojuši cilvēki vecumā no 31 līdz 50 gadiem – 59 cilvēki. Vecumā no 51 līdz 60 gadiem – 11 cilvēki; vienam cilvēkam bija 70 gadi.

Atbalsta personas sniegušas informāciju un konsultējušas klientus par sekojošiem jautājumiem:

* 16 reizes klienti konsultēti par līdzestības jautājumiem;
* 24 reizes klienti motivēti lietot antiretrovirālo terapiju (ARVT);
* 27 reizes klienti motivēti apmeklēt LIC;
* 6 reizes klienti motivēti veikt HIV testu;
* 97 reizes sniegti ieteikumi, informācija un atbalsts;
* 20 gadījumos sastādīti mērķa plāni.

Atbalsta personu darbības galvenais mērķis bija klientu sasaiste ar veselības aprūpes pakalpojumiem. Kopumā tika veikts pieraksts pie infektologiem 9 reizes. Pie infektologiem uz LIC klienti pavadīti 26 reizes. Palīdzēts pierakstīties pie citiem speciālistiem – ģimenes ārstiem – 2 reizes.

Lielai daļai no klientiem bija nepieciešams regulārs atbalsts un atgādinājums par ARVT lietošanu, LIC apmeklējumiem. Pārsvarā šie klienti aktīvi intravenozi lieto apreibinošas vielas. Ventspils klienti bija romu tautības, analfabēti, līdz ar to bija nepieciešams regulārs atbalsts.

Kopumā pakalpojuma īstenošanas periodā atbalsta personām izveidojas laba sadarbība ar LIC, infektologi novērtēja atbalsta personu iesaisti un arvien vairāk izmantoja iespēju klientiem piedāvāt šādu atbalstu. LIC līdzestības kabineta darbinieki arī informēja savus klientus un palīdzēja izveidot kontaktu ar atbalsta personām.

Kopumā pakalpojuma īstenošanu SPKC vērtē kā izdevušos, jo šādā veidā ir iespējams sasniegt un palīdzēt vērsties pēc veselības aprūpes pakalpojumiem to klientu daļu, kas nav līdzestīgi – neapmeklē apmeklēt ārstus, nelieto zāles. Jāņem vērā, ka lielākā daļa klientu lieto apreibinošas vielas, līdz ar to viņu prioritātes nav veselība un ar to saistīti jautājumi. Šiem cilvēkiem paralēli ir arī dažādas citas problēmas – sociālas, garīgas, fiziskas.

Turpmāk īstenojot šādus pasākumus, būtu jāveicina sadarbība ar ģimenes ārstiem, izskaidrojot atbalsta personas lomu un iespējas klientu sasaistē ar veselības aprūpes pakalpojumiem. Tāpat būtu jāveicina sadarbība ar sociālajiem darbiniekiem, izskaidrojot atbalsta personas lomu klienta sociālas funkcionēšanas uzlabošanā.

Lai uzlabotu situāciju Latvijā, būtu nepieciešams veicināt speciālistu, kuri saskaras ar mērķa grupu (ģimenes ārsti, sociālie darbinieki utml.) un visas sabiedrības izpratni par ārstēšanās nozīmi HIV infekcijas mazināšanā.

Atbilstoši 2019.gada faktiskajai izpildei (no 2019.gada 1.aprīļa) atbalsta personu pakalpojuma nodrošināšanai ir izlietoti 13 990 *euro*, kas ir 99,93% no plānotā kopējā finansējuma 9 mēnešiem.

### 3.10. Zema sliekšņa pakalpojumu centrs

Daļa personu, kas ir pakļautas paaugstinātam HIV inficēšanās riskam, ir pakļautas arī sociālās atstumtības riskam. Tā rezultātā HIV inficētās personas ir stigmatizētas un komunicē noslēgtā personu lokā. Tādēļ šo personu motivēšanai iesaistīties ārstēšanā ir jānotiek viņiem draudzīgā vidē, tuvu viņu pulcēšanās vietām.[[12]](#footnote-13) Viens no efektīviem veidiem ir zema sliekšņa pakalpojumu nodrošināšana. Šie pakalpojumi ir vērsti uz profilaksi vai veselības veicināšanu. Tie tiek nodrošināti apmeklētājiem ērtos laikos, pēc iespējas pietuvināti viņu ikdienas uzturēšanās vietai, anonīmi un bez maksas. Zema sliekšņa pakalpojumu centri tiek veidoti klientam draudzīgi, kuros apmeklētājam tiek izvirzītas minimālas prasības, vienlaicīgi klientam sniedzot iespējas saņemt nepieciešamo sociālo un medicīnisko palīdzību, kā arī konsultācijas norit klientam saprotamā valodā. Šādi centri ir viegli sasniedzami, profesionāli un elastīgi savā darbībā, droši un uzticami no klienta viedokļa, ievērojot vislielāko iespējamo konfidencialitāti.[[13]](#footnote-14)

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

Šobrīd Latvijā darbojas divas mobilās vienības. Viena no tām darbojas kopš 2017. gada janvāra Rīgas un Pierīgas reģionā Eiropas Komisijas projekta “Vienotā rīcība HIV un pavadošo infekciju profilaksē un kaitējuma mazināšanā” (HAREACT projekts) ietvaros. Šī ir jauna mobilā vienība, kura nodrošina kaitējuma mazināšanas pasākumu pieejamību HIV un ar to saistīto infekciju riska grupām (intravenozo narkotiku lietotājiem un to seksuālajiem partneriem, prostitūcijā iesaistītām personām). No ES fondu līdzekļiem šīs mobilās vienības darbs tika nodrošināts līdz 2018. gada 30. septembrim. Mobilās vienības darbības rezultāti salīdzinoši īsā laika periodā (20 mēneši) veidoja būtisku daļu no kopējiem HPP rezultātiem. Šajā laika posmā mobilā vienība ir apkalpojusi 1102 klientus, kas kopumā veido 2247 apmeklējumus. Šajā laikā posmā mobilajā vienībā veica 841 HIV eksprestestu, no kuriem 54 bija ar pozitīvu rezultātu, kas ir 6% no kopējā veikto eksprestestu skaita. Minētie fakti norāda uz šī kaitējuma mazināšanas pakalpojuma sniegšanas veida efektivitāti un iespēju sasniegt to mērķa grupas daļu, kas citādākā veidā šos pakalpojumus nesaņemtu.

Lai nodrošinātu HAREACT projektā uzsākto iniciatīvu ilgtspēju, uzsāktā darba pēctecību un nepārtrauktību, no 2019.gada HOREACT projekta ietvarā izveidotās mobilās vienības darbība tiek finansēta no valsts budžeta. No Eiropas Komisijas atkāpes finansējuma mobilās vienības darbībai 2019.gadā **novirzīti 47 556 *euro.***

Pateicoties minētajam finansējumam mobilā vienība, kas nodrošina zema sliekšņa pakalpojumus HIV un pavadošo infekciju profilaksei un kaitējuma mazināšanai Rīgā un Pierīgā. Pakalpojuma sniegšanas laikā tika nodrošināta mobilās vienības darbība 95 (deviņdesmit piecas) stundas mēnesī ar SPKC saskaņotā maršrutā Rīgas un Pierīgas reģionā, kā arī trīs ielu darbinieka pakalpojumus mērķa auditorijai, arī 95 (deviņdesmit piecas) stundas mēnesī, atbilstoši mērķauditorijas pulcēšanās vietām.

Tika izstrādāti darbības apraksti/plāni klientu sasaistei ar veselības aprūpi, ņemot vērā valstī ieviestos veselības aprūpes uzlabojumus (nosūtījums apstiprinošai diagnostikai (Ceļvedis), maksas atcelšana, atbalsta personu darbības uzsākšana).

Pakalpojuma sniegšanas laikā tika apkalpoti 2024 klienti, kopumā veicot 1 742 eksprestestus, tai skaitā HIV – 567, hepatīta B – 412 un C – 308, sifilisa – 455 eksprestesti. Kaitējuma mazināšanai gan no mobilās vienības autobusa, gan veicot ielu darbu, tika izsniegtas 302 252 tīrās šļirces, savāktas 154 312 šļirces, izsniegti 27 276 prezervatīvi, darbinieki snieguši 1 469 konsultācijas, pakalpojumus saņēmuši 2 024 klienti, no tiem 109 jauni klienti.

Pakalpojuma sniegšanas rezultātā tika konstatēts, ka mobilās vienības darbība Rīgā un Pierīgā ir vērtējams kā efektīvs instruments HIV profilaksē un infekcijas izplatības mazināšanā Latvijā, kas veicina kaitējuma mazināšanas pakalpojuma pieejamību un klientu aptveri. Mobilās vienības pakalpojumu nodrošinājums ir īpaši aktuāls sestdienās un svētdienās, jo daudzi INL strādā un nevar apmeklēt kaitējuma mazināšanas pakalpojumu sniegšanas vietas darba dienās. Nozīmīgi, ka pakalpojums nav ierobežots teritoriāli, pastāv iespēja jaunu izbraukumu maršrutu attīstībai.

Analizējot mobilās vienības darbu ilgākā laika posmā, ir prognozējams sniegto pakalpojumu skaita pieaugums, līdz ar to mobilās vienības pakalpojumi tiks nodrošināti arī nākotnē.

Atbilstoši 2019.gada faktiskajai izpildei no 2019.gada 1.jūlija līdz 2019.gada 31.decembrim pakalpojuma izpildītājam izmaksāti 35 132,81 *euro*.

4. 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 2019.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[[14]](#footnote-15). 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 NMPD statistikas datiem kopējais izpildīto izsaukumu skaits 2019.gadā ir sasniedzis 364 914, kas ir par 9,6% mazāk nekā salīdzinot ar 403 911 izsaukumiem 2018.gadā, no tiem Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta izpildīto izsaukumu skaits darba dienās no plkst.8.00-18.59 2019.gadā ir samazinājies līdz 149 283 izsaukumiem, atbilstoši 2018.gadā 165 143 izsaukumiem. Savukārt zvanu skaits uz Ģimenes ārsta konsultatīvo telefonu 2019.gadā ir palielinājies līdz 140 542 zvaniem, salīdzinot ar 2018.gadu, kurā tika veikti 102 528 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 2019.gada faktiskajai izpildei 1 267 ģimenes ārstu prakses saņēma papildus kapitācijas naudu 3 131 715 *euro* apmērā.

Iekļaujot mērķa kritēriju izpildi kapitācijas naudā, ir nodrošināta ģimenes ārstu pieejamība iedzīvotājiem rīta un vakara stundās, 2019.gada 1 156 ģimenes ārsti ir novērtējuši veselības stāvokli vismaz 50% pie ģimenes ārsta reģistrētiem pacientiem. 2019.gadā tika veikta no jauna reģistrēta pacienta veselības stāvokļa izvērtēšana 89 312 pacientiem, kas ir par 11 418 jeb 14,7% pacientu vairāk nekā 2018.gadā, slēpto asiņu izmeklējums ir veikts 90 564, kas ir par 42 jeb 0,5 % pacientu mazāk nekā 2018.gadā, hroniski noritoši slimību uzraudzība ir veikta 219 654, kas ir par 6 272 jeb 2,9% pacientu vairāk nekā 2018.gadā.

## **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, tika uzlabota uzskaites un novērtēšanas metodoloģija, tādējādi paaugstinot pakalpojuma sniegšanas kvalitāti, kas balstīta uz sekojošu uzlaboto kvalitātes kritēriju kopumu 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.

Savukārt, balstoties uz 2018.gada izpildes datiem, ģimenes ārstiem ir samaksāti 1 851 835 *euro,* kas ir salīdzinoši mazāk nekā bija sākotnēji plānots. Ģimenes ārstiem, kas nav sasnieguši mērķa kritērijus, ģimenes ārsta gada darbības novērtējumu samaksa netiek veikta. Līdz ar to 2019.gadā papildus tika iekļauti pasākumi, kas sekmē iedzīvotāju veselības stāvokļa papildus novērtēšanu:

1. maksājumu par sirds un asinsvadu slimību profilakses kārtības nodrošināšanu ģimenes ārstu praksēs, ar mērķi motivēt ģimenes ārstu prakses iesaistīt plašāku pacientu loku izveidotā sirds un asinsvadu skrīningprogrammā, kas nodrošina sirds un asinsvadu slimību agrīnu diagnostiku pacientiem un līdz ar to savlaicīgāku šo slimību profilakses pasākumu un ārstēšanas uzsākšanu no 2019.gada 1.aprīļa, kam tika paredzēts maksājums 250 *euro* \* 650 ģimenes ārsti \* 3 maksājumi = 487 500 *euro*
2. maksājumu par cukura diabēta pacientu aprūpi pēc noteiktiem slimības diagnostikas un uzraudzības algoritmiem. Rezultātā tas nodrošinātu, ka šīs grupas pacientu uzraudzība tiktu veikta sistemātiskāk un tiktu attālinātas slimības komplikācijas. Maksājuma mērķis ir motivēt ģimenes ārstu prakses veikt rūpīgu cukura diabēta pacientu uzraudzību no 2019.gada 1.aprīļa. Plānotais maksājums 593 374 *euro* = 27 471 pacienti \* 2,4 \* 9 mēneši.

Papildus 2019.gadā ir palielināts maksājums par ģimenes ārsta pacientu reģistrā reģistrētajiem pacientiem ar savlaicīgi atklātu vēzi 1.vai 2.stadijā no 71.14 *euro* uz 75.00 *euro*. Papildus šīs starpības izlīdzināšanai 2019.gadam nepieciešami 19 593 *euro* (3,86\*5076=19 593 *euro*).

 Kvalitātes sistēmas ieviešanai plānotais finansējums 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 2019.gadam nepieciešams finansējums 3 729 362 *euro* apmērā 4 ceturkšņu kvalitātes kritēriju izpildei.

Atbilstoši 2019.gada I pusgada faktiskajai izpildei 1 269 ģimenes ārstu prakses saņēma papildus kvalitātes naudu 1 075 884 *euro*. Ņemot vērā to, ka tika prognozēta pasākuma neizpilde 2 094 075 *euro* apmērā Veselības ministrija finansējuma ekonomiju, atbilstoši pārdales ziņojumā noteiktajam novirzīja uz inovatīvajiem onkoloģiskajiem medikamentiem 5 907 *euro* un sirds un asinsvadu slimību medikamentiem 1 907 658 *euro*.

Atbilstoši 2019.gada faktiskajiem rezultātiem 1 259 ģimenes ārsti saņēma gada darbības maksājumu 1 569 594 *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. 2019.gadā ģimenes ārsts izvērtēja veselības stāvokli 89 312 no jauna reģistrētajiem pacientiem, savukārt 2018.gadā šis skaits ir bijis mazāks -77 894 no jauna reģistrētos pacienti, kas ir par 14,7% vairāk nekā pērn. Salīdzinot pacientu skaitu, kuriem veikts slēpto asiņu tests vēža skrīninga ietvaros, attiecīgi 2018.gadā tika veikts skrīninga tests 90 522 pacientiem, savukārt 2019.gadā tie bija 90 564 pacienti, kas veido 0,5% palielinājumu, kas skaidrojums ar to, ka 2019.gada beigās tika ieviests jauns tests, kas ir vieglāk adaptējams gan pacientam, gan ģimenes ārstam. Tāpat ir novērots arī 2,9% kāpums ar hroniskām saslimšanās slimojošu pacientu aprūpē, jo 2018.gadā hroniski noritošu slimību uzraudzība ir veikta 213 382 pacientiem, savukārt 2019.gadā – 219 654 pacientiem. Analizējot hronisko slimību dinamisko novērošanu sīkāk ir novērots, ka palielinājusies kritēriju izpilde, tajās saslimšanās, kur pacientu aprūpe saistās ar arteriālo hipertensiju un koronāro sirds slimību, jo tā tiek veikta vairāk nekā 2019.gadā. 2018.gadā zema blīvuma holesterīna līmeņa noteikšana tika veikta 128 897 pacientiem, kas ir par 860 pacientiem mazāk nekā 2019.gadā. Šo kritēriju 2019.gadā ir izpildījuši par 60 ārstiem vairāk nekā 2018.gadā. Tāpat arī novērots, ka palielinājusies kritēriju izpilde, tajās saslimšanās, kur pacientu aprūpe saistās ar cukura diabētu. 2019.gadā glikohemoglobīna mērījumi tika veikti 41 979 cukura diabēta pacientiem, kas ir par 2 696 pacientu jeb 6,9% vairāk nekā 2018.gadā. 2019.gadā mikroalbuminūrijas noteikšanu kvantitatīvi ir veikuši 38 615 cukura diabēta pacientiem, kas ir par 3 022 pacientu jeb 8,5% vairāk nekā 2018.gadā. Arī par 22 ģimenes ārstiem vairāk 2019.gadā šo kritēriju ir izpildījuši. Bērnu vakcinācijas aptverē ir novērots neliels kritums - 2018.gadā ģimenes ārsta praksē vakcinēti 17 886 bērni, bet 2019.gadā – 17 054, kas ir par 832 jeb 4,7% bērnu mazāk nekā 2019.gadā, iespējams, tas ir skaidrojams ar daļas sabiedrības nostāju pret vakcināciju, kaut gan tai pašā laikā ģimenes ārstu prakšu skaits, kas izpilda šo kritēriju 92% apmērā ir palielinājies par 5,3% jeb 21 ģimenes ārstu prakšu.

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

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 tika pārskatīti tarifi zobārstniecības pakalpojumu sniegšanā un 2019.gadā papildus piešķīra finansējumu 7 498 337 *euro* apmērā, lai nodrošinātu līguma apjoma pieaugumu, kā arī tarifu pārskatīšanai zobārstniecībā. 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 2 423 648 *euro*.

Atbilstoši 2019.gada faktiskajai izpildei tika veiktas 2 299 066 manipulācijas ar palielināto zobārstniecības tarifu par kopējo summu 4 299 253 *euro*, kā arī 143 676 manipulācijas, kurās tika pielietots kompozīts par kopējo summu 3 146 558 *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 70238–70254 (t.sk. jaunie manipulācijas kodi 70245-70254). Kopējais zobārstniecības manipulāciju skaits zobu labošanā 2019.gadā, pielietojot kompozīta materiālus plombās ir audzis par 33 324 (2018.gadā – 155 705 (t.sk. 114 577 jaunas kompozīta materiāla plombu manipulācijas), 2019.gadā – 189 029 (t.sk. 143 676 jaunas kompozīta materiāla plombu manipulācijas).

2018.gadā pārskatītie zobārstniecības pakalpojumu tarifi 2019.gadā 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 novembri bija noslēgti 249 līgumi par zobārstniecības pakalpojumu sniegšanu, savukārt uz 2019.gada decembri bija noslēgti 264 līgumi. 2018.gada laikā zobārstniecības iestādes nodrošināja 477 791 apmeklējumus, bet 2019.gada laikā 506 265 apmeklējumus, kas ir par 28 474 apmeklējumiem vairāk nekā pērn. 2019.gada sākumā tika noslēgti 251 līgumi par valsts apmaksātu zobārstniecības pakalpojumu sniegšanu. Svarīgākais ir tas, ka tika panākta zobārstniecības līgumu skaita pozitīva dinamika, salīdzinot 2018.gada novembri ar 2019.gada decembri, ir 15 jauni zobārstniecības līgumi. Tādējādi ir izpildītas noteiktās ES saistības pa kompozīta materiāla plombu lietošanu zobārstniecībā no 2018.gada un apstādināta līgumpartneru samazinājuma tendence. 2019.gadā tika turpinātas iesāktās intervences, lai uzlabotu zobārstniecības pieejamību bērniem.

**4.4. Paplašināt jaundzimušo ģenētiski iedzimto slimību skrīningu ar jauniem izmeklējumiem agrīnai ārstējamu patoloģiju diagnosticēšanai (no 1.jūlija)**

Ar 2019.gada 1.jūliju tika uzsākta katra jaundzimušā veselības stāvokļa izvērtēšana, savlaicīgu slimību diagnostika un atbilstoša ārstēšana, lai nodrošinātu darbspējīga indivīda attīstību.

Agrīnai diagnostikai un ārstēšanas uzsākšanai ir noteicošā loma jautājumā par bērna izdzīvošanu vai turpmāko attīstību. Latvijā aptuveni 40 bērni ik gadus piedzimst ar kādu no iedzimtām vielmaiņas slimībām. Ģenētikas nozares speciālisti ieteica papildus esošajiem diviem jaundzimušo skrīningiem uzsākt četru pārmantotu slimību skrīningu (virsnieru hiperplāzija, galaktozēmija, cistiskā fibroze un biotinidāze), atbilstoši Reformu ziņojumam tika piešķirts finansējums papildus esošajiem diviem jaundzimušo skrīningiem uzsākt četru pārmantotu slimību skrīningu (virsnieru hiperplāzija, galaktozēmija, cistiskā fibroze un biotinidāze) par kopējo summu 361 062 *euro*, no tiem 182 081 *euro* iekārtu iegādei, kas nepieciešamas, lai veiktu skrīninga izmeklējumus un 3 201 *euro*, lai iegādātos materiālus un reaģentus.

Saskaņā ar Ministru kabineta 2019.gada 7.maija noteikumiem Nr.192 "Grozījumi Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumos Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība"" saistībā ar jaundzimušo skrīninga paplašināšanu, no 1.jūlija ir mainīts dzemdību tarifs (6.pielikums 2.4.punkts). Dzemdību skaits 2019.gadā plānots, ņemot vērā izpildi 2018.gadā. Dzemdību tarifa pieaugumam, lai no 1.jūlija nodrošinātu paplašināto jaundzimušo skrīningu veselības reformas pasākumu ietvaros paredzēti 175 780 *euro*. Piemērojot jauno tarifu (vidējais tarifa pieaugums sastāda 21,82 *euro*) prognozētajam dzemdību skaitam š.g. 2.pusgadā jaundzimušo skrīningam nepieciešami 206 832 *euro*, kas ir par 31 052 *euro* vairāk.

Ieviešot pasākumu dzīvē tika konstatēts, ka papildus ir nepieciešams finansējums skrīninga nodrošināšanai ārpusstacionāra dzemdībās dzimušajiem, tai skaitā atkārtoti skrīningi, ja testēšanas rezultātos uzrāda novirzi un ir nepieciešamas ņemt atkārtotu analīzi, lai precizētu diagnozi (36.tabula).

Atbilstoši 2019.gada faktiskajai izpildei jaundzimušo skrīnings stacionārā tika veikts 9 379 pacientiem par kopējo summu 202 824 *euro*, savukārt ambulatori tika veikti 345 skrīninga izmeklējumi par kopējo summu 8 592 *euro*.

2019.gadā VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” nodrošināja skrīninga veikšanai nepieciešamo iekārtu, materiālu un reaģentu iegādi.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *36.tabula*  **Papildus materiāli/ reaģenti 2019.gada izpilde, *euro*** | | | | | | |  | |
| Nr. p. k. | Metodes ieviešanai un aprobācijai nepieciešamie ārstnieciskie līdzekļi/ piederumi | Paredzētā lietošana (ražotāja apraksts) | Aprobācijai nepieciešamais daudzums | Vienas vienības izmaksas, *euro* | Kopējās plānotās izmaksas metodes aprobācijai un ieviešanai, *euro* | Faktiski izlietotais finansējums 2019.gadā, *euro* | |
| 1 | Reaģenti |  |  |  |  |  | |
| 1.1. | Neonatal Galactose | Neonatal Galactose komplekts paredzēts kopējās galaktozes kvantitatīvai fluorometriskai noteikšanai, izmantojot asins paraugus, kas izžāvēti uz filtrpapīra. Testa pamatā ir nepiesaistītās galaktozes un galaktozes, kas atšķelta no galaktozes-1-fosfāta, kombinēta noteikšana. | 780 | 0,741 | 577,98 | 2 607,65 | |
| 1.2. | Neonatal 17-OH-progesterone | Neonatal 17-OH-Progesterone FEIA tests ir vienkāršs fluorometrisks enzīmu imunoloģiskais tests, kas ļauj noteikt 17-hidroksiprogestrona steroīda daudzumu asins paraugos, kas izžāvēti uz filtrpapīra. | 780 | 1,119 | 872,82 |
| 1.3. | Neonatal Biotinidase | Neonatal Biotinidase komplekts paredzēts cilvēka biotinidāzes enzīmiskās aktivitātes noteikšanai, izmantojot asins paraugus, kas izžāvēti uz filtrpapīra. Paredzēts biotinidāzes deficīta skrīningam jaundzimušajiem. | 780 | 1,038 | 809,64 |
| 1.4. | Neonatal IRT | Neonatal IRT FEIA komplekts paredzēts kvantitatīvai cilvēka imunoreaktīvā tripsinogēna IRT noteikšanai asins paraugos, kas izžāvēti uz filtrpapīra. Paredzēts cistiskās fibrozes diagnosticēšanai. | 780 | 1,119 | 872,82 |
| 2 | Laboratorijas piederumi, tai skaitā: |  | | | | | |
| 2.1. | *Pipešu uzgalis 0,5-250mkl, universālais* | - | 780 | 0,030 | 23,40 | 26,21 | |
| 2.2. | *Mērcilindrs stikla ar "snīpi"100ml graduēts ar iedaļu 1ml* | - | 2 | 7,275 | 14,55 | 17,13 | |
| 2.3. | *Vārglāze 1000ml stikla,zema,graduēta* | - | 1 | 5,385 | 5,39 |
| 2.5. | *Cimdi lateksa nesterili nepūderēti M* | - | 780 | 0,031 | 24,18 | 23,15 | |
|  |  |  |  | Kopā, *euro* | **3 201** | **2 674,14** | |

Jaundzimušo skrīninga veikšanai nepieciešamo iekārtu (Fluroskan analizators, mikroplašu mazgātājs, mikroplašu maisītājs, disku noņēmējs un filtrpapīru disku sagatavošanas sistēma) iegādei 2019.gadā ir izlietoti 102 124 *euro*. Iekārtas iepirkuma rezultātā radušos atlikumu 79 957 *euro* apmērā BKUS novirzīs citu plānoto iekārtu sadārdzinājuma segšanai.

Atbilstoši 2019.gada faktiskajai izpildei jaundzimušo skrīninga veikšanai un iekārtu/reaģentu iegādei tika izlietoti 316 800 *euro*.

## **4.5. Vējbaku 2.pote (no 1.aprīļa)**

Vējbakas ir ļoti lipīga infekcijas slimība, kas izplatās gaisa pilienu ceļā. Vīruss ir tik izturīgs, ka var tikt pārnests no vienas telpas uz citu pat ar gaisa plūsmu. Teorētiski tas nozīmē, ka var inficēties pat no cilvēka, kurš šobrīd neatrodas vienā telpā ar veselo personu. Infekciozi pēc saskares ar vējbaku pacientiem ir pat 90% indivīdu[[16]](#footnote-17).

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

Kā liecina patreizējā pieredze, bērniem, kas saņēmuši vienu pretvējbaku vakcinācijas devu 12-15 mēnešu vecumā, skolas vecumā samazinās imunitāte pret vējbaku ierosinātāju un viņi var inficēties ar šo vīrusu (visbiežāk vējbakas attīstās bērniem vecumā no 4 līdz 10 gadiem[[17]](#footnote-18)), kas šiem vakcinētajiem bērniem parasti izraisa vieglu slimības formu, bet inficēšanās riskam tiek pakļauti citi skolas vecuma bērni, kuri dažādu iemeslu dēļ nav saņēmuši pirmo pretvējbaku vakcīnas devu un nav pārslimojuši vējbakas. Nevakcinētiem skolas vecuma bērniem inficēšanās gadījumā ir augstāks risks saslimt ar smagu vējbaku formu. Tiek prognozētas, ka 2019.gadā no 7-12 gadiem būs neaizsargāti vairāk kā 70 000 bērnu no saslimšanas ar vējbakām.

Līdz ar to no 2019.gada 1.aprīļa tika piešķirti **663 906 *euro*** atbilstoši informatīvajam ziņojumam “Par veselības aprūpes reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā”.

2019.gadā SPKC ir reģistrējis 1677 saslimšanas gadījumus ar vējbakām (87,3 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem). 2018.gadā ir reģistrēti 1636 saslimšanas gadījumi ar vējbakām (84,9 uz 100 000). Lai nodrošinātu veselības aprūpes reformu ietvarā paredzēto pasākumu bērnu 7 gadu vecumā nodrošināšanu ar otro vējbaku poti, 2019.gadā ārstniecības iestādēm tika piegādātas 25 283 vakcīnas devas., kas ir 100% no 2019.gadam plānotā devu skaita (25 369). Kopumā 2019.gadā pretvējbaku pirmo poti saņēma 18 093 bērni un otro poti - 20 199 bērni. Vakcinācijas aptveri ietekmē fakts, ka daļa bērnu, kas saņēmuši vējbaku pirmo poti ir pārslimojuši ar vējbakām un viņiem vakcinācija vairs nav nepieciešama.

## **4.6. Gripas vakcīna bērniem un grūtniecēm (no 1.oktobra)**

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

Iekļaujot pretgripas vakcīnu vakcinācijas kalendārā, to centralizēti iepirka NVD un sadarbībā ar SPKC veica vakcīnu sadali vakcinācijas iestādēm. Tādējādi ārstiem nebija jāizraksta receptes vakcīnas iegādei un jāveic vakcīnu pasūtījums no aptiekām. Vienlaicīgi vakcīnas bija pieejamākas pacientiem, jo pretgripas vakcīnu bija pieejama, apmeklējot vakcinācijas kabinetu vienā apmeklējuma reizē (vairs nav nepieciešamības saņemt recepti un veikt vakcīnas iegādi). Līdz ar to ievērojami palielinājās vakcinēto grūtnieču (2019/2020.gada gripas sezonā 2019.gada nogalē vakcinētas 4 296 grūtnieces, savukārt iepriekšējo 13 gripas sezonu laikā kopumā tika izvakcinētas tikai 757 grūtnieces) un bērnu līdz 2 gadu vecumam (2019/2020.gada gripas sezonā 2019.gada nogalē vakcinēti vairāk kā 7 500 bērnu līdz 2 gadu vecumam, savukārt iepriekšējo 13 gripas sezonu laikā tika izvakcinēti tikai 2 654 bērnu vecumā līdz 2 gadu vecumam) vakcinācijas aptvere, kas vienlaicīgi samazināja vīrusa cirkulāciju sabiedrībā kopumā. No 2019.gada 1.oktobra tika piešķirti **48 826 *euro*** (gadam nepieciešami 195 304 *euro*), lai nodrošinātu grūtnieču un bērnu līdz 2 gadu vecumam vakcināciju pret gripu, atbilstoši Reformu ziņojumam.

5. Kardiovaskulārās saslimstības mazināšana un slimību ārstēšanas efektivitātes uzlabošana

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 turpināšanai 2019.gadā nepieciešams finansējums **2 594 179 *euro***, tai skaitā kardiologu sniegto veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai un tālāko izmeklējumu nodrošināšanai tika plānots novirzīt 2 011 944 *euro.*

2018.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 iesaistīta 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.

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, kā arī lai nozīmētu 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[[18]](#footnote-19). 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 tālākie izmeklējumi un striktāku profilaktisku pasākumu apjoms.

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 2 594 179 *euro* apmērā tika atļauts izmantot kardiovaskulārā riska izvērtēšanai un algoritmu ieviešanai, t.sk., primārās profilakses algoritmu ieviešanai 502 911 *euro* apmērā un sekundārās diagnostikas un izmeklēšanas algoritmu ieviešanai 2 011 944 *euro* apmērā.

Atbilstoši pārdales ziņojumam tika piešķirti 101 535 *euro*, lai nodrošinātu medikamentu pieejamību pēc sirds un asinsvadu slimības riska vērtējuma; 209 219 *euro*, lai nodrošinātu sirds un asinsvadu slimību ģimenes ārstu veikto primāro un sekundāro profilaksi, tai skaitā 181 048 *euro*, lai nodrošinātu sirds un asinsvadu slimību ģimenes ārstu veikto primāro profilaksi, 28 171 *euro*, nodrošinātu sirds un asinsvadu slimību ģimenes ārstu veikto sekundāro profilaksi un 422 611 *euro*, tai skaitā 28 557 *euro*, lai nodrošinātu laboratorisko izmeklējumu veikšanu PVA praksē, 285 391 *euro*, lai nodrošinātu sirds un asinsvadu slimību sekundārās diagnostikas un izmeklēšanas algoritmu uzlabošanu, 108 663 *euro*, lai nodrošinātu pēc sirds un asinsvadu slimību sekundārās diagnostikas un izmeklēšanas laboratorisko pakalpojumu veikšanu.

Kopumā iepriekšminēto pasākumu īstenošanai 2019.gadā nepieciešamais finansējums sastāda 733 365 *euro*.

2019.gadā sirds un asinsvadu profilakses ietvaros ģimenes ārsta praksē pacientam tika noteikta SAS jeb kardiovaskulāro saslimšanu risks, pielietojot SCORE metodi (1.posms primārās veselības aprūpes (turpmāk – PVA) praksē) par kopējo summu 181 048 *euro,* kā arī laboratorisko izmeklējumu veikšana par 28 557 *euro* kopā primārās profilakses algoritmu ieviešanas turpināšanai paredzot 209 605 *euro*.

Pēc sirds un asinsvadu slimības riska vērtējuma noteikšanas (2.posms – tālākie izmeklējumi):

Sekundārā ambulatorā veselības aprūpes praksē 523 760 *euro* apmērā, tai skaitā:

* PVA praksē 11 484 *euro*;
* SAVA praksē 133 534 *euro*;
* Laboratorijai 154 203 *euro*;
* Medikamentiem 101 535 *euro*.

Atbilstoši 2019.gada faktiskajai izpildei tika veikti primārās profilakses algoritmu ieviešanas pasākumi 34 446 pacientiem par 168 262 *euro,* sekundārās diagnostikas un izmeklēšanas pakalpojumi tika sniegti 47 155 pacientiem, kā arī laboratoriskie izmeklējumi tika veikti 11 188 pacientiem par kopējo summu 299 221 *euro,* kā arī medikamenti 2 233 pacientiem par 14 507 *euro*. 2019.gadā faktiski tika izlietoti 481 990 *euro*. Kardiovaskulārā riska izvērtēšana un algoritmu ieviešana ir uzsākta no 2018.gada 1.augusta, kas ir salīdzinoši jauns pakalpojumu veids.

Lai noteiktu SAS risku, ģimenes ārstam ir jānosaka kopējā holesterīna daudzums un glikozes līmenis asinīs. Šos izmeklējumus viņš var veikt pats savā praksē vai arī nosūtīt pacientu šo izmeklējumu veikšanai uz laboratoriju.

Analizējot kardiovaskulārā riska izvērtēšanu algoritmu ieviešanu primārās veselības aprūpes līmenī, var secināt, ka iesaistīto ģimenes ārstu skaits, 2018.gadā bija 718. 2019.gadā no 1 267 ģimenes ārstiem 730 jeb 57.6% ir iesaistījušies kardiovaskulārā riska primārās profilakses algoritma ieviešanā, kas ir par 5,8 % vairāk nekā 2019.gada I pusgadā.

Eksperti min vairākus iemeslus, pasākuma neizpildei, kā arī izpildes veicināšanai:

Sabiedrība ir ļoti mazaktīva apmeklējumos pie ģimenes ārsta tieši profilaktisko nolūkos, tāpēc šobrīd tiek plānotas papildus aktivitātes, kas vērstu sabiedrības uzmanību, uz to cik svarīgi ir profilaktiski pārbaudīt ne tikai onkoloģiskās slimības, bet arī sirds veselību.

Ir izstrādāts informatīvs materiāls par tālākās terapijas un profilaktisko rekomendāciju apjomu katrai noteiktai riska grupai, ko ģimenes ārsta praksē strādājošā persona varētu izdalīt, tādējādi atvieglojot ārsta darbu un panākot to, ka pacients, izejot no ārsta prakses, iziet ar lielāku un paliekošāku informācijas apjomu. Ir novērots, ka SAS algoritms prasa ļoti lielu ieguldījumu no ģimenes ārsta prakses puses, tieši laika ziņā.

Rindas veidojas uz sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumiem (galvenokārt, ehokardiogrāfiju, doplerogrāfiju galvas asinsvadiem), jo izvēlās šo pakalpojumu vairāk sniegt privāti. Tas saistāms ar to, ka daudziem izmeklējumiem (piemēram, ultrasonogrāfiskiem izmeklējumiem) tarifi nesedz reālās izmaksas, un pakalpojumu sniedzēji nav ieinteresēti sniegt šo pakalpojumu par valsts naudu. Papildus ietekmējošais faktors ir, ka iedzīvotāji šo pakalpojumu var saņemt apdrošināšanas polises ietvaros vai kā maksas pakalpojumu.

2020.gadā, lai uzlabotu pacientu atsaucību profilaktiskā apmeklējuma laikā pie ģimenes ārsta, nosakot SCORE risku, pacients uzreiz saņems lipīdu, glikozes un EKG izmeklēšanu. Papildus NVD ir izstrādājis informatīvos materiālus ģimenes ārstiem, ko nodot pacientiem.

## **5.1.Transkatetrāla aortas vārstuļa implantācija**

Aortas vārstuļa stenoze ir visizplatītākā sirds vārstuļu saslimšana rietumu pasaulē un viens no biežākajiem kardiovaskulāro slimību izraisītas nāves cēloņiem aiz koronārās sirds slimības, sirds mazspējas un hipertensijas. 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, 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 pacientiem pieejamību valsts apmaksāto Aortālā vārstuļa transkatetrāla implantācijas (TAVI) pakalpojuma saņemšanā, 2019.gadā tika ieplānotas 75 TAVI par kopējo summu **1 875 000 *euro***.

Atbilstoši 2019.gada faktiskajai izpildei valsts sniegto pakalpojumu apjoms Aortālā vārstuļa transkatetrāla implantācija (TAVI) īstenoti 75 pakalpojumi (no kuriem viena operācija tika finansēta dalīti Eiropas Komisijas atkāpes finansējums un bāzes finansējums, jo vienas operācijas izmaksas sastāda 25 213,60 *euro*), kas kopā sastāda 100% no gada plānotā pieauguma apjoma par kopējo summu 1 875 000 *euro*.

## **5.2. Asinsrites sistēmas slimības medikamentoza ārstēšana**

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

Lai situāciju uzlabotu, 2018.gadā 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.

2019.gadā kopā tika piešķirts finansējums **3 050 494 *euro*** apmērā, lai nodrošinātu zāļu kompensāciju pacientiem diagnožu grupā “Asinsrites sistēmas slimības”.

Atbilstoši 2019.gada I pusgada faktiskajai izpildei SAS medikamentiem ir izlietoti 2 857 496 *euro*, nodrošinot 14 507 unikālo pacientu medikamentozo ārstēšanu, sasniedzot 93,67% no gada plānotā apjoma. Pieaug mirdzaritmijas pacientu skaits, kam nepieciešama ārstēšana ar jaunajiem perorālajiem antikoagulantiem.

Ņemot vērā to, ka pieaug nepieciešamība pēc sirds un asinsvadu slimību medikamentiem papildus ir nepieciešams novirzīt 1 907 658 *euro*, lai nodrošinātu medikamentu pieejamību sirds un asinsvadu slimību papildus 3 255 pacientiem, atbilstoši pārdales ziņojuma 3.1.1.2.punktā noteiktajam.

*37.tabula*

**SAS medikamentu 2019.gada izpilde**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| SAS medikamentozā ārstēšana | Plānotais pakalpojumu skaits 2019.gadam | Plānotais finansējums 2019.gadam, *euro* | Faktiskais pakalpojumu skaits 2019.gadam | Finanšu izlietojums 2019.gadam, *euro* |
|
| Ārstniecības iestādes | 8 460 | 4 958 152 | 19 971 | 6 554 736 |

Atbilstoši 2019.gada faktiskajai izpildei SAS medikamentiem ir izlietoti 6 554 736 *euro*, nodrošinot 19 971 unikālo pacientu medikamentozo ārstēšanu, sasniedzot 236,06 % no gada plānotā apjoma. Turpina pieaugt mirdzaritmijas pacientu skaits, kam nepieciešama ārstēšana ar jaunajiem perorālajiem antikoagulantiem.

## **5.3. Medicīnas tehnoloģiju reforma**

Lai nodrošinātu neatliekamās medicīniskās palīdzību 24/7 režīmā invazīvajā kardioloģijā akūta miokarda infarkta ārstēšanā, kā arī ļautu attīstīt neatliekamu endovaskulāru ārstēšanu pacientiem ar akūtu insultu, palielinātu diagnostisko un ārstniecisko izmeklējumu skaitu, paaugstinātu veikto operāciju drošumu (gadījumā, ja pēkšņi nedarbojas viens angiogrāfs, ir iespēja turpināt operāciju ar otru), paplašinātu sniegto medicīnisko pakalpojumu klāstu, t.i. palielināt perifēro asinsvadu angiogrāfijas un angioplastijas ir nepieciešams ieviest jaunas tehnoloģijas SAS slimību modernā un uz rezultātu vērstā diagnostikā. 2018.gadā tika uzsākta programma angiogrāfijas iekāru nomaiņai, nomainot četras angiogrāfijas iekārtas. 2019.gadā plānots iegādāties vēl divas zemākas specifikācijas angiogrāfijas iekārtas VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” un VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” vajadzībām par kopējo summu **1 900 000 *euro***. VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” ir vienīgā vieta Latvijā, kur tiek nodrošinātas augstākās sarežģītības kardioloģiskās intervences bērniem. Angiogrāfs tiek intensīvi lietots gan kardioloģisko operāciju laikā, gan diagnostiskās procedūrās.

*38.tabula*

**Angiogrāfa finansējuma 2019.gada izpilde**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Papildus finansējums** | **Plānotais iekārtu skaits** | **Iegādāto iekārtu skaits pēc finansējuma piešķīruma** | **Finansējuma izpilde** |
|  |  | *2019*  *(euro)* | **2019** | **2019** | *2019*  *(euro)* |
| 1. | Angiogrāfs (PSKUS) | 950 000 | 1 | 1 | 949 850 |
| 2. | Angiogrāfs (BKUS) | 950 000 | **1** | 1 | 950 000 |
|  | Kopā | 1 900 000 | **2** | 2 | 1 899 850 |

Atbilstoši faktiskajai 2019.gada izpildei PSKUS ir iegādājies angiogrāfu par kopējo summu 949 850 *euro*, atlikums 150 *euro* apmērā ir ieskaitīts valsts budžetā. Diemžēl BKUS angiogrāfa iegādes process ir ieildzis saistībā ar priekšizpētes rezultātā konstatētajiem papildus nepieciešamajiem darbiem telpu pielāgošanai iekārtas funkcionalitātes nodrošināšanai, iekārta tiks pieņemta ekspluatācijā 2020.gada pēdējā ceturksnī. BKUS plāno, ka angiogrāfa cena būs zemāka kā papildus piešķirtais finansējums un ieekonomēto finansējumu varēs novirzīt magnētiskās rezonanses iekārtas plānotajam sadārdzinājumam.

Papildus, lai nodrošinātu operāciju bloku funkcionalitāti un pacientus, kam nepieciešama paplašināta asinsrites nodrošināšana ir iegādāta mobila sirds un plaušu atbalsta sistēma (349 680,91 *euro, sadārdzinājums novirzīts no finansējuma ietaupījuma, kas radies iegādājoties mākslīgās asinsrites sistēmu*), mākslīgās asinsrites sistēma (406 560 *euro, ietaupījumu novirzot mobilai sirds un plaušu atbalsta sistēmai un daļēji sirds ķirurģijas operāciju EHO ultrasonogrāfijas iekārtai*), ekstrakorporālās oksigenācijas sistēma (160 000 *euro*), kā arī sirds ķirurģijas operāciju EHO ultrasonogrāfijas iekārta (189 970 *euro*, *finansējums daļēji novirzīts no ietaupījuma, kas radies iegādājoties mākslīgās asinsrites sistēmu*) kopā veidojot **1 041 200 *euro***, tādējādi uzlabojot stacionāro pakalpojumu efektivitāti un kvalitāti.

*39.tabula*

**Medicīnisko iekārtu finansējuma 2019.gada izpilde**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Papildus finansējums** | **Plānotais iekārtu skaits** | **Iegādāto iekārtu skaits pēc finansējuma piešķīruma** | **Finansējuma izpilde** |
|  |  | *2019*  *(euro)* | **2019** | **2019** | *2019*  *(euro)* |
| 1. | Mobila sirds un plaušu atbalsta sistēma | 266 200 | 1 | 1 | 349 680,91 |
| 2. | Mākslīgās asinsrites sistēma | 615 000 | 1 | 1 | 406 560 |
| 3. | Ekstrakorporālās oksigenācijas sistēma | 160 000 | 1 | 1 | 160 000 |
| 4. | Sirds ķirurģijas operāciju EHO ultrasonogrāfijas iekārta | 0 | 1 | 1 | 124 959,09 |
|  | Kopā | **1 041 200** | **3** | **3** | **1 041 200** |

Veselības sistēmas reformas pasākumu īstenošanas ietvaros 2019.gadā tika piešķirts papildus finansējums medicīnas iekārtu iegādei. Starp ārstniecības iestādēm un NVD tika noslēgti līgumi par medicīnas iekārtu iegādi. Pēc līguma nosacījumiem, iekārtas tika paredzēts nopirkt un uzstādīt 2019.gadā. Taču atsevišķos gadījumos pēc ārstniecības iestāžu skaidrojumiem par iekārtu iepirkumu procesu norisi un gaitu, NVD ar ārstniecības iestādēm noslēdza vienošanos par līguma termiņa pagarinājumiem līdz 2020.gadam, paredzot pilnu līgumā atrunāto iekārtu iegādi. Atbilstoši līgumu nosacījumiem ārstniecības iestādes iesniedz NVD maksājumu apliecinošus dokumentus par iekārtu iegādi (rēķini, pavadzīmes, maksājuma uzdevumi par veikto samaksu piegādātājiem), nodošanas - pieņemšanas aktus un citus attaisnojošos dokumentus. NVD Kontroles un uzraudzības departamenta speciālisti veic pārbaudi uz vietas iestādē par iekārtas esamību dabā. Atbilstoši Kontroles un uzraudzības departamenta pārbaudes rezultātam par atbilstību, NVD akceptē ārstniecības iestāžu iesniegtos dokumentus atbilstoši Līguma nosacījumiem.

6. Ārstniecības iestāžu līmeņu reforma

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

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

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

I līmeņa slimnīca tiks iekļauta NMPD hospitalizācijas plānā, ja, pēc slimnīcu izvērtēšanas tās varēs nodrošināt pakalpojumu sniegšanu ar pieejamiem cilvēkresursiem un atbilstošu tehnoloģisko nodrošinājumu.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Veselības inspekcija (turpmāk VI) sadarbībā ar NVD 2019.gadā ir uzsākusi neplānotas pārbaudes slimnīcās un vērtē to darbību atbilstoši Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumos Nr.555 “Veselības aprūpes organizēšanas un samaksas kārtība” noteiktajam slimnīcas līmenim.[[19]](#footnote-20) VI 2019.gada rudenī ir veikusi pārbaudes 10 slimnīcās, kur viens no vērtēšanas kritērijiem bija speciālistu skaita uzņemšanas nodaļās atbilstība noteiktajam slimnīcas līmenim. Plānots, ka pārbaudes slimnīcās tiks pabeigtas 2020.gada 1.pusgadā un Veselības ministrija līdz 2020.gada beigām iesniegs priekšlikumus grozījumiem normatīvajos aktos.

Ņemot vērā faktiskos izvērtēšanas rezultātus var tikt pārdalīti finanšu līdzekļi, atbilstoši cilvēkresursu nodrošinājumam, iestādes spējai sniegt konkrētos veselības aprūpes pakalpojumus un ģeogrāfiskā novietojuma faktiskajai vajadzības veselības aprūpes nodrošinājuma.

Restrukturizējot veselības aprūpes pakalpojumu izvietojumu, tiks nodrošināts, ka pakalpojumi tiek sniegti atbilstošajā vietā un laikā.

**Lai nodrošinātu konceptuālajā ziņojumā “Par veselības aprūpes nozares reformu”, paredzēto stacionāro ārstniecības iestāžu attīstības modeli, ņemot vērā esošo situāciju, no 2019.gada 1.aprīli tika uzsākti jauni reformas pasākumi:**

## **1.pasākums:** **Uzņemšanas nodaļu nodrošināšana I, II līmeņa ārstniecības iestādēm un trīs specializētajās ārstniecības iestādēs.**

Ar 2019.gada 1.aprīli I līmeņa ārstniecības iestādēm jānodrošina terapijas profilu, papildus ārstniecības iestāde drīkst nodrošināt "Hronisko pacientu aprūpes" pakalpojumu programmu. Neatliekamās palīdzības un plānveida stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanai no 2019.gada 1.aprīļa tika piešķirti **2 124 432** ***euro***(2 832 576 *euro* : 12 = 236 048 *euro;* 2 336 048 *euro* x 9 = 2 124 432 *euro*).

Atbilstoši pārdales ziņojumam neatliekamās palīdzības un plānveida stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanai no 2019.gada 1.aprīļa tika piešķirti 1 709 799 *euro*.

*40.tabula*

**Uzņemšanas nodaļu nodrošināšana I līmeņa ārstniecības iestādēm un II līmeņa ārstniecības iestādei no 2019.gada 1.aprīļa līdz 31.decembrim izpilde**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pasākuma nosaukums | 2019.gadam nepieciešamais finansējums *euro* | 2019.gadam no 1.aprīļa nepieciešamais finansējums *euro* | Finansējuma izlietojums no 2019.gada 1.aprīļa, *euro* |
| Neatliekamās palīdzības un plānveida stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanai: | **2 832 576** | **1 709 799** | **1 709 799** |
| Neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļas darbības nodrošināšana specializētajās ārstniecības iestādēs Noteikumu Nr.555 6.pielikuma 1.7.5., 1.7.6., 1.7.7.apakšpunkts), kā arī valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca"", valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Slimnīca "Ģintermuiža"", valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Piejūras slimnīca | 516 852 | 387 639 | 387 639 |
| Neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļas darbības nodrošināšana atsevišķās I līmeņa ārstniecības iestādēs un II līmeņa ārstniecības iestādēs, noteikuma projekta 6.pielikuma 1.5.apakšpunkts un 1.7.9.apakšpunkts) (Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Siguldas slimnīca", Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Līvānu slimnīca", Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Aizkraukles slimnīca", Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Bauskas slimnīca", Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Limbažu slimnīca", Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Ludzas medicīnas centrs", Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Saldus medicīnas centrs")[[20]](#footnote-21) | 1 363 240 | 1 322 160 | 1 322 160 |
| Ķirurģiskā profila stacionāro pakalpojumu SIA “Siguldas slimnīca” nodrošināšana (6.pielikuma 1.7.9..apakšpunkts)[[21]](#footnote-22) | 952 484 | 714 363 | 0 |

Reformu pasākuma mērķis ir pacientu plūsmas organizācija, nodrošinot I līmeņa slimnīcās ķirurga un internista vai ģimenes ārsta, vai neatliekamās medicīnas ārsta vai anesteziologa/reanimatologa diennakts pieejamību reģionos, tādejādi atslogojot II – V līmeņa ārstniecības iestādes, jo terapeitiskā un ķirurģiskā profila pacienti, kam nav nepieciešama sarežģīta ārstēšana vērsīsies dzīvesvietai tuvākajā iestādē. Analizējot datus vērojams, ka 2019.gadā pret 2018.gadu samazinājies hospitalizēto pacientu skaits II – V līmeņa ārstniecības iestādēs par 5 482 pacientiem, kas daļēji saistīta ar augstāk minēto reformu, jo hospitalizāciju skaits I līmeņa ārstniecības iestādēs pieaudzis par 565 pacientiem.

Atbilstoši 2019.gada 9 mēnešu izpildei (pasākumu uzsāka īstenot no 2019.gada 1.aprīļa) neatliekamās palīdzības un plānveida stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanai izlietoti 1 709 799 *euro*.

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

Akūts insults ir neatliekama situācija, kas prasa pacienta iespējami ātru nogādāšanu stacionārā, tādēļ prehospitālā periodā galvenais uzdevums ir iespējami ātri nogādāt pacientu tuvākajā stacionārā, kur iespējama akūta insulta ārstēšana. Pacientus, kurus iespējams nogādāt slimnīcā līdz 4h kopš simptomu sākuma, jātransportē tikai uz tādu stacionāru, kurā ir insulta vienība[[22]](#footnote-23).

Ar 2019.gada 1.aprīli IV līmeņa slimnīcām jānodrošina darbība 13 obligātajos profilos, tajā skaitā IV līmeņa slimnīcām jānodrošina insulta vienības pakalpojumi. Noteikumu Nr. 555 6.pielikuma 2.7. punkta 2.7.1. apakšpunkts paredz, ka V un IV (izņemot VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" un specializētās ārstniecības iestādes), tai skaitā Jēkabpils reģionālā slimnīca, jānodrošina neiroloģijas profils Insulta vienībā. Un Noteikumu Nr. 555 220.punkta 220.1. apakšpunkts nosaka, ka SIA "Jēkabpils slimnīca" stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus profilā "Insulta vienība" un šo noteikumu 6. pielikuma 2.7.1. apakšpunktā norādītajā stacionāro pakalpojumu programmā "Neiroloģija (insulta vienība)" sāk sniegt ar 2019.gada 1. aprīli”. Lai insulta vienības pakalpojumus nodrošinātu visās IV līmeņa pakalpojums nepieciešams papildus finansējums **80 387 *euro*** (gadam nepieciešami 107 183 *euro***)** (41.tabula) apmērā SIA “Jēkabpils reģionālā slimnīca”.

*41.tabula*

**Insulta vienības nodrošināšana IV līmeņa slimnīcās faktiski izlietotais finansējums 2019.gada 1.aprīļa līdz 31.decembrim**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pasākuma nosaukums | 2019.gadam nepieciešamais finansējums *euro* | No 2019.gada 1.aprīļa nepieciešamais finansējums *euro* | Finansējuma izlietojums no 2019.gada 1.aprīļa, *euro* |
| Insulta vienības pakalpojumu nodrošināšana SIA "Jēkabpils reģionālā slimnīca" (6.pielikums 2.7.1..apakšpunkts) | 107 183 | 80 387 | 0 |

Cilvēku resursu trūkuma rezultātā šobrīd nav iespējams īstenot plānoto insulta vienības pakalpojumu nodrošināšanu SIA “Jēkabpils reģionālā slimnīca” - veidojot līdzekļu ekonomiju 80 387 *euro* apmērā. Līdzekļu ekonomija 80 387 *euro* no pasākuma insulta vienības pakalpojumu nodrošināšanu SIA “Jēkabpils reģionālā slimnīca” tika novirzīta, lai nodrošinātu laboratorisko pakalpojumu pieejamību, atbilstoši pārdales ziņojumam.

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

Ievērojot Ārstniecības likuma pārejas noteikumu 24.punktā noteikto Veselības ministrija no 2019.gada 1.aprīļa pakāpeniski palielina universitātes slimnīcām samaksu par stacionārās veselības aprūpes pakalpojumiem, kas ietilpst diagnozēm piesaistīto grupu aprēķinā (DRG pakalpojumi), lai tuvinātu veselības aprūpes pakalpojumu izmaksas atbilstoši slimnīcu faktiskajām izmaksām, ņemot vērā, ka universitātes slimnīcās koncentrējas sarežģītākā un izmaksu ziņā ietilpīgākā ārstniecība, un kopumā pasākuma īstenošanai novirzot **2 837 994 *euro***.

Atbilstoši 2019.gada 9 mēnešu izpildei (pasākumu uzsāka īstenot no 2019.gada 1.aprīļa) V līmeņa slimnīcām tika novirzīti 2 837 994 *euro,* lai nodrošinātu piemaksu gultas dienu apmaksai (42.tabula).

*42.tabula*

**V līmeņa ārstniecības iestāžu izmaksu kompensācija, pārskatot gultas dienu tarifu faktiski izlietotais finansējums 2019.gada 1.aprīļa līdz 31.decembrim**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gultas dienu (GD) skaits 2018.g.** | **GD maksājuma starpība, *euro*** | **Nepieciešamais finansējums GD kompensācijai, *euro*** | **DRG kompensācijas maksājums 2018.gadā, *euro*** | **Papildus nepieciešamais finansējums, *euro*** | **Izlietotais finansējums 2019.gada 9.mēn, *euro*** | **Faktisko gultas dienu (GD) skaits 2019.g. 9 mēn.** | **Faktiskais pacientu skaits 2019.g. 9 mēn.** |
| 626 089 | 17.99 | 11 263 341 | 8 425 347 | 2 837 994 | 2 837 994 | 478 860 | 74 136 |

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

Lai nodrošinātu kvalitatīvu un savlaicīgu neatliekamās palīdzības sniegšanu uzņemšanas nodaļā SIA "Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca", optimālam diennakts dežūru nodrošinājumam no 2019.gada 1.aprīļa tika uzsākts apmaksāt 27 speciālistu diennakts darbu, kas ir par 9 speciālistiem vairāk kā 2018.gadā (43.tabula), līdz ar to uzlabojot augsta līmeņa speciālistu koncentrēšanos vienā vietā, sniedzot palīdzību cilvēkiem arī īpaši sarežģītās situācijās, kā arī papildus piesaistot ārstniecības personas.

*43.tabula*

**Neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļas optimālas darbības nodrošināšanai SIA “Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca” papildus 9 speciālistu dežūrām faktiski izlietotais finansējums 2019.gada 1.aprīļa līdz 31.decembrim**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pasākuma nosaukums** | **2019.gadam nepieciešamais finansējums *euro*** | **No 2019.gada 1.aprīļa nepieciešamais finansējums *euro*** | **No 2019.gada 1.aprīļa līdz 2019.gada 31.decembrim izlietotais finansējums, *euro*** |
| Neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļas optimālas darbības nodrošināšanai SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” papildus 9 speciālistu dežūras | 1 608 757 | 1 206 568 | 1 206 568 |

Atbilstoši faktiskajai izpildei no 2019.gada 1.aprīļa līdz 2019.gada 31.decembrim tika izlietoti **1 206 568 *euro***, kas nodrošināja papildus 9 speciālistu dežūras. Reformu pasākuma ietvaros ir nodrošināts plašāks klāsts speciālistu uzņemšanas nodaļā, tādejādi nodrošinot atbilstošās specialitātes ārsta piesaisti nepieciešamības gadījumā jau uzņemšanas nodaļā un optimizējot pacientu šķirošanu. Līdz ar to 2019.gadā salīdzinot pret 2018.gadu ir samazinājies hospitalizēto pacientu skaits par 5% (3 334 pacienti), palielinājies observācijas gultās novēroto pacientu skaits par 35% (1 013 pacienti) un palielinājies ambulatoro epizožu skaits par 3% (955 epizodēm).

## **5.pasākums. Neatliekamās medicīniskās palīdzības, uzņemšanas nodaļās papildus neonatologa nodrošināšana.**

Lai nodrošinātu pakalpojumu pieejamību arī reģionos katras reģionālās slimnīcas uzņemšanas nodaļā diennakts dežūrā no 2019.gada 1.aprīļa tika paredzēts apmaksāt papildus pediatru/neonatologu diennakts dežūras SIA "Liepājas reģionālā slimnīca", SIA "Jēkabpils reģionālā slimnīca", SIA "Vidzemes slimnīca" (44.tabula).

*44.tabula*

**Neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļas papildus neonatologa dežūras nodrošināšanai 3 reģionālajās slimnīcās faktiski izlietotais finansējums no 2019.gada 1.aprīļa līdz 31.decembrim**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pasākuma nosaukums** | **2019.gadam nepieciešamais finansējums *euro*** | **No 2019.gada 1.aprīļa nepieciešamais finansējums *euro*** | **No 2019.gada 1.aprīļa līdz 31.decembrim faktiski izlietotais finansējums, *euro*** |
| Neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļas papildus neonatologa dežūras nodrošināšana 3 reģionālajās iestādēs | 519 516 | 389 637 | 389 637 |

Atbilstoši faktiskajai izpildei no 2019.gada 1.aprīļa līdz 2019.gada 31.decembrim tika izlietoti 389 637 *euro*, lai neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļas darbību nodrošinātu ar papildus neonatologu trīs reģionālajās slimnīcās. Reformu pasākuma rezultātā ir palielināta visu trīs ārstniecības iestāžu veiktspēja jaundzimušo veselības aprūpē. Hospitalizēto pacientu skaits 2019.gadā attiecībā pret 2018.gadu diagnozēm piesaistīto grupu pakalpojumos (DRG) tādās grupas kā “Jaundzimušais, miris 2 dienu laikā vai pārvests uz citu nodaļu 5 dienu laikā”, “Jaundzimušais, uzņemts pirmo 2 dzīves dienu laikā, neārstēts jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļā, pārvests uz citu stacionāru, ārstēšanas ilgums mazāks par 5 dienām”, “Jaundzimušais, dzimšanas svars zem 1000 g”, “Jaundzimušais, dzimšanas svars 1000-1499 g”, “Jaundzimušais, dzimšanas svars 1500-2499 g vai cita veida brieduma trūkums, ar multiplām problēmām”, “Jaundzimušais, dzimšanas svars 1500-2499 g vai cita veida brieduma trūkums, bez multiplām problēmām”, “Jaundzimušais, dzimšanas svars 1500 g vai vairāk, ar lielu operāciju”, “Jaundzimušais, dzimšanas svars 2500 g vai vairāk, ar multiplām problēmām”, “Jaundzimušais, dzimšanas svars 2500 g vai vairāk, ar citu nozīmīgu problēmu”, “Normāls jaundzimušais”, “Jaundzimušie ar stāvokļiem kas radušies perinatālā periodā, īslaicīga terapija, bez nozīmīgas manipulācijas”, “Mazinvazīva manipulācija jaundzimušajam, īslaicīga terapija” visās trīs ārstniecības iestādēs kopā pieaudzis par 5% (38 pacientiem), taču vidējais ārstēšanas ilgums augstāk minētajās DRG grupās samazinājies no 12.5 dienām 2018.gadā līdz 9.7 dienām 2019.gadā.

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

Lai sekmētu un uzlabotu pacientu paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamības paliatīvās aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” no 2019.gada 1.aprīļa tika piešķirti **289 918 *euro.***

*45.tabula*

**Paliatīvās aprūpes nodrošināšanai faktiski izlietotais finansējums 2019.gada 1.aprīļa līdz 31.decembrim**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pakalpojumu programmas "Paliatīvā aprūpe" plānotais pacientu skaits RAKUS no 2019.gada 1.aprīļa** | **Papildus nepieciešamais finansējums no 2019.gada 1.aprīļa, *euro*** | **Faktiskais pacientu skaits no 2019.gada 1.aprīļa līdz 31.decembrim** | **Faktiski izlietotais finansējums 2019.gadā, *euro*** |
| 638 | 289 918 | 355 | 283 762 |

Atbilstoši 2019.gada faktiskajai izpildei no 2019.gada 1.aprīļa līdz 31.decembrim 355 paliatīvās aprūpes pacienti ir saņēmuši paliatīvās aprūpes pakalpojumus par kopējo summu 283 762 *euro*.

7. Rehabilitācijas pakalpojumu stratēģiskais iepirkums

Kopš 2013.gada sākuma turpina samazināties ekonomiski aktīvo iedzīvotāju skaits, ko pamatā ietekmē negatīvās demogrāfijas tendences – iedzīvotāju skaita samazināšanās darbspējas vecumā.[[23]](#footnote-24) Līdz ar ekonomiskās situācijas uzlabošanos darbaspēka kvalitātes jautājumi kļūst arvien aktuālāki.

Līdz ar to, Nacionālā attīstības plāna 2014. – 2020.gadam prioritātes ”Cilvēka drošumspēja rīcības virziena ”Vesels un darbspējīgs cilvēks” ietvaros izvirzīts mērķis mazināt hronisko slimību un ārējo nāves cēloņu riska faktoru izplatību sabiedrībā, paredzēt veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes uzlabošanu, plānošanu un koordinēšanu, tai skaitā veselības aprūpes iestāžu darba efektivitātes novērtēšanu un pilnveidošanu.[[24]](#footnote-25)

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

2014.gada 14.oktobra Ministru kabineta rīkojumā Nr.589 “Par Sabiedrības veselības pamatnostādnēm 2014.−2020.gadam” noteiktais sabiedrības veselības politikas virsmērķis ir palielināt Latvijas iedzīvotāju veselīgi nodzīvoto mūža gadu skaitu un novērst priekšlaicīgu nāvi, saglabājot, uzlabojot un atjaunojot veselību[[25]](#footnote-26), kas sevī ietver pēctecīgas veselības aprūpes nodrošināšanu.

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

Vairāki pētījumi, kā piemēram Bartolo M. un komandas veiktais pētījums, pierāda rehabilitācijas efektivitāti, ja tā tiek uzsākta pēc iespējas agrāk pēc primāras ārstēšanas (Bartolo M.et all, 2012)[[26]](#footnote-27). Līdz ar to, sākot ar 2019.gada 1.aprīli tika noteikts papildus maksājums III – V līmeņa ārstniecības iestādēm par akūtas rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanu stacionārā, tādejādi ilgtermiņā samazinot komplikāciju risku pacientam atgriežoties mājās un līdz ar to samazinās atkārtotas stacionēšanas risks, samazinot gultas dienu skaitu uzsākot agrīnu pacienta mobilizāciju, kā arī, ja pacientam nepieciešama tālāka rehabilitācija, tiek veikta pacienta veselības stāvokļa novērtēšana un nosūtīšana atbilstīgo pakalpojumu saņemšanai, nodrošinot tālāku pacienta ceļu.

*46.tabula*

**Akūtās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanas 2019.gada izpilde**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Rehabilitācijas pakalpojumi vidēji 11% hospitalizēto pacientu\* | Vidējais ārstēšanas ilgums stacionārā 2017.gadā | Funkcionālā stāvokļa novērtēšanai nepieciešamais finansējums, *euro* | Mobilo vienību nodarbību nodrošināšanai nepieciešamais finansējums, *euro* | Individuālā plāna sastādīšanai nepieciešamais finansējums, *euro* | Pacientu radinieku apmācībai 50% gadījumu nepieciešamais finansējums, *euro* | Papildus nepieciešamais finansējums mobilo vienību nodrošināšanai no 2019.gada 1.aprīļa, *euro* | Papildus nepieciešamais finansējums mobilo vienību nodrošināšanai 2019.gadam, *euro* |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7=3+4+5+6 |  |
| 28 826 | 6 | 414 518 | 1 199 352 | 136 107 | 138 558 | 1 888 535 | 2 518 044 |

Lai nodrošinātu akūtās rehabilitācijas pakalpojumus jaukta profila gultās vismaz 11% gadījumu (**28 826** pacientiem 46.tabula) no kopējā hospitalizāciju skaita V-III līmeņa ārstniecības iestādēs nepieciešami **1 888 535 *euro*.**

Līdz šim 2019.gada periodā no aprīļa līdz decembrim akūtās rehabilitācijas pakalpojumus jaukta profila gultās nodrošināti 21 229 hospitalizācijās, t.i. 19 670 unikālie pacienti par kopējo summu 950 372 *euro*, tas ir 11,54% no periodā hospitalizētajiem pacientiem III – V līmeņa ārstniecības iestādēs[[27]](#footnote-28).

PVO savā ziņojumā par invaliditāti 2011.gadā piedāvā rīcības plānu rehabilitācijas pakalpojumu pieejamības uzlabošanai, nosakot nepieciešamās aktivitātes[[28]](#footnote-29), t.sk.:

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

Ņemot vērā PVO rekomendācijas, no 2019.gada tika veikta stacionāro subakūtās rehabilitācijas pakalpojumu, ilgtermiņa rehabilitācijas un perinatālā periodā radušos stāvokļu rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēju atlase.

Ņemot vērā, ka šis pasākums ārstniecības iestādēm 2019.gadā ir bijis jauns, tam bijusi nepieciešama personālresursu piesaiste, organizatoriskās kārtības izstrādāšana, personu apmācība datu ievadei un statistikas veidošanai, kā rezultātā izpilde pacientu skaita ziņā ir 74% no plānotā apjoma. Paralēli profesionālās asociācijas ir vērsušas uzmanību uz manipulāciju apmaksas nosacījumiem, kur norādījuši uz nepieciešamību veikt izmaiņas. Tādejādi ar 2020.g. izmaiņas iekļautas manipulāciju sarakstā. Saskaņā ar pakalpojumu sniedzēju atlases rezultātiem sākot ar 2019.gada 1.aprīli otrā etapa medicīniskā rehabilitācija stacionārā tiek nodrošināta šādās ārstniecības iestādēs noteiktos pakalpojumu veidos:

|  |  |
| --- | --- |
| **Ārstniecības iestādes nosaukums** | **Pakalpojumu veids** |
| SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” | •Subakūtā rehabilitācija pieaugušajiem |
| •Ilgtermiņa rehabilitācija/ dinamiskā novērošana pieaugušajiem |
| VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” | •Subakūtā rehabilitācija bērniem |
| •Ilgtermiņa rehabilitācija/ dinamiskā novērošana bērniem |
| •Perinatālā periodā radušos stāvokļu rehabilitācija |
| VSIA “Nacionālais rehabilitācijas centrs “Vaivari” ” | •Subakūtā rehabilitācija pieaugušajiem |
| •Ilgtermiņa rehabilitācija/ dinamiskā novērošana pieaugušajiem |
| •Subakūtā rehabilitācija bērniem |
| •Ilgtermiņa rehabilitācija/ dinamiskā novērošana bērniem |
| VSIA “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca” | •Subakūtā rehabilitācija pieaugušajiem |
| SIA “Rīgas 2.slimnīca” | •Subakūtā rehabilitācija pieaugušajiem |
| SIA “Liepājas reģionālā slimnīca” | •Subakūtā rehabilitācija pieaugušajiem |
| •Ilgtermiņa rehabilitācija/ dinamiskā novērošana pieaugušajiem |
| •Subakūtā rehabilitācija bērniem |
| •Ilgtermiņa rehabilitācija/ dinamiskā novērošana bērniem |
| •Perinatālā periodā radušos stāvokļu rehabilitācija |
| SIA “Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca” | •Subakūtā rehabilitācija pieaugušajiem |
| •Ilgtermiņa rehabilitācija/ dinamiskā novērošana pieaugušajiem |
| •Subakūtā rehabilitācija bērniem |
| •Ilgtermiņa rehabilitācija/ dinamiskā novērošana bērniem |
| SIA “Rēzeknes slimnīca” | •Subakūtā rehabilitācija pieaugušajiem |
| •Ilgtermiņa rehabilitācija/ dinamiskā novērošana pieaugušajiem |
| SIA “Vidzemes slimnīca” | •Subakūtā rehabilitācija pieaugušajiem |
| •Ilgtermiņa rehabilitācija/ dinamiskā novērošana pieaugušajiem |
| •Ilgtermiņa rehabilitācija/ dinamiskā novērošana bērniem |
| •Perinatālā periodā radušos stāvokļu rehabilitācija |
| SIA “Jēkabpils reģionālā slimnīca” | •Subakūtā rehabilitācija pieaugušajiem |
| •Subakūtā rehabilitācija bērniem |
| •Perinatālā periodā radušos stāvokļu rehabilitācija |

Līguma par stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu pielikumā “Stacionāro plānveida rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanas un apmaksas nosacījumi” definēti ārstniecības iestādē nodarbināmie rehabilitācijas speciālisti un prasības, obligāti nodrošināmās ierīces un aprīkojums, noteikta pakalpojumu sniegšanas organizatoriskā kārtība, rindu veidošanas kārtība u.c., kas paredz vienāda pakalpojuma sniegšanu visās ārstniecības iestādēs, kas sniedz otrā etapa medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus stacionārā.

Veicot otrā etapa medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēju atlasi stacionārā, tiek nodrošināta pakalpojumu decentralizācija, uzlabojot pacientiem pakalpojumu pieejamību tuvāk dzīvesvietai, kā arī, uzlabojot pakalpojumu pēctecību, nodrošinot pacientam iespēju turpināt saņemt otrā etapa medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus ārstniecības iestādē, kur saņēmis akūto ārstēšanu.

*47.tabula*

**Subakūtās, ilgtermiņa un perinatālā periodā radušos stāvokļu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai nepieciešamais finansējums**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pacientu skaits no 2019.gada 1.aprīļa | Vienas vidējās ārstēšanas izmaksas | Nepieciešamais finansējums no 2019.gada 1.aprīļa, *euro* | Nepieciešamais finansējums 2019.gadam, *euro* |
| 1 | 2 | 3=1\*2 | 4 |
| 1 829 | 1 085,97 | 1 986 239 | 3 483 058 |

Subakūtās, ilgtermiņa un perinatālā periodā radušos stāvokļu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai no 2019.gada 1.aprīļa nepieciešami **1 986 239 *euro*** (pilnam gadam nepieciešami 3 483 058 *euro*)– veicot tarifu pārrēķinu tika plānots sniegt papildus pakalpojumus **1 829** pacientiem (47.tabula).

Faktiski 2019.gada periodā no 1.aprīļa līdz 31.decembrim subakūtās, ilgtermiņa un perinatālā periodā radušos stāvokļu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi stacionārā papildus finansējuma ietvaros sniegti 1 523 pacientiem ar vidējām izmaksām 1182.12 *euro* uz vienu pacientu (48.tabula) par kopējo summu 1 800 368,76 *euro*.

*48.tabula*

**Subakūtās, ilgtermiņa un perinatālā periodā radušos stāvokļu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanas 2019.gada izpilde**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Faktiskā pacientu skaita izpilde aprīlis – decembris | Vienas vidējās ārstēšanas izmaksas, *euro* | Faktiskā finansējuma izpilde aprīlis – decembris, *euro* |
| 1 | 2 | 3=1\*2 |
| 1 523 | 1 182,12 | 1 800 368,76 |

Šis pasākums lielākajai daļai no iesaistītajām ārstniecības iestādēm 2019.gadā ir bijis jauns, tam bijusi nepieciešama personālresursu piesaiste, nodaļu un/vai rehabilitācijas gultu izveide, organizatoriskās kārtības izstrādāšana, personu apmācība datu ievadei un statistikas veidošanai, kā rezultātā izpilde pacientu skaita ziņā ir 83% no plānotā apjoma. Deviņu mēnešu ietvaros ir organizētas regulāras sanāksmes ar ārstniecības iestādēm, kas nodrošina šos pakalpojumus. Iestādes ziņoja par izpildes problēmām, kā piemēram – neskaidra jaunā pacienta novērtēšanas kārtība, kodēšana dažādos izņēmuma gadījumos u.c. Problēmas uz doto brīdi ir atrisinātas un 2020.gadā ārstniecības iestādes ir gatavas veikt darbu pilnā apjomā.

8. Psihiskās veselības aprūpes uzlabošana

Lai nodrošinātu savlaicīgu veselības pakalpojumu pieejamību pacientiem ar diagnosticētiem psihiskiem traucējumiem sākot ar 2019.gada 1.aprīli ir uzsākti jauni pasākumi:

## **1.pasākums: Attīstot psihiatra komandas darbu ambulatorā aprūpē, psihiatra komandā iesaistāms bērnu psihiatrs, psihologs, garīgā māsa un funkcionālie speciālisti (ergoterapeits, fizioterapeits u.tml.), tādējādi stiprinot esošās psihiatriskās prakses un psihiatriskās prakses ambulatorajos centros.**

Šim mērķim 2019.gadā papildus tika piešķirts finansējums 759 761 *euro*.

Atbilstoši Reformu ziņojumam un Psihiskās veselības aprūpes pieejamības uzlabošanas plānam 2019.–2020. gadam psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošana tiek realizēta ieviešot multiprofesionālas komandas veselības aprūpi iedzīvotājiem ar psihiskām slimībām. Psihiatrisko prakšu stiprināšanai, psihiatra kabinetam tiek piesaistīts bērnu psihiatrs, garīgās veselības aprūpes māsa, psihologs vai psihoterapeits un funkcionālie speciālisti. Informatīvajā ziņojumā iekļautie mērķi psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanā paredz izvairīties no psihiatru pārslodzēm, strādājot virsstundas, bet organizēt un vadīt psihiatrijas aprūpē iesaistīto profesionāļu komandas darbu, lai atslogotu psihiatru un sniegtu pacientiem ar psihiskās veselības un uzvedības traucējumiem kvalitatīvāku pakalpojumu.

NVD, sadalot piešķirtos psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanai paredzētos budžeta līdzekļus, psihiatra kabinetā strādājošam psihiatram tika piemērots 2017.gadā esošais psihiatra kabineta slodzes aprēķins - viena psihiatra slodze ir 13 apmeklējumi dienā (viens apmeklējums - 30 minūtes) un divas stundas medicīnisko dokumentu aizpildīšanai, kas kopumā aizņem astoņas stundas darba laika. Ņemot vērā limitēto finansējumu reformas realizēšanai, tika pieņemts, ka viens psihiatrs var strādāt 1,25 slodzes (neatkarīgi no darba vietu skaita), kas ir vidēji 16 apmeklējumi dienā jeb 10 stundas darba laika, kas ir optimāls darba laiks kvalitatīvai psihiatrijas aprūpē iesaistīto profesionāļu komandas organizēšanai un vadīšanai, kā arī kvalitatīva veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanai pacientiem ar psihiskās veselības un uzvedības traucējumiem.

Otrs kritērijs, kas tika ņemts vērā veicot psihiskās veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošanai piešķirto finanšu līdzekļu sadalījumu, ir vidējais iedzīvotāju skaits uz vienu psihiatru valstī, kā arī psihiatru slodžu skaita nepieciešamība definētajās sekundāro veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienībās, analizējot iedzīvotāju skaitu uz vienu psihiatru tajās.

No 2019.gada 1.aprīļa uzsākta psihiatra komandas darba attīstība ambulatorā veselības aprūpē pie šādiem nosacījumiem:

* komandu vada psihiatrs vai bērnu psihiatrs, piesaistot psihologu vai psihoterapeitu (arī pacientiem pēc 18 g.v.), māsu un funkcionālos speciālistus (t.sk. uztura speciālistus un mākslas terapeitus); apmaksa tiek veikta ar ikmēneša fiksētiem kabinetu maksājumiem saskaņā ar Noteikumu Nr.555 10.pielikumu;
* aprēķinot ikmēneša fiksēto maksājumu, speciālistu darba samaksas aprēķinā tiek iekļauta maksa par sarežģītību un darbu paaugstinātas intensitātes apstākļos;
* saglabāta iespēja ambulatori strādāt ārpus komandas situācijās, kad ārstniecības iestāde nevar nodrošināt vismaz 0,5 psihiatra vai bērnu psihiatra slodzi. Šādos gadījumos apmaksa tiek veikta saskaņā ar Noteikumu Nr.555 4.pielikumā noteiktajiem aprūpes epizožu tarifiem, kas psihiatriem un bērnu psihiatriem ir palielināti;
* psihiatriem un bērnu psihiatriem par darbu dienas stacionārā ar pacientiem ar garīgiem un psihiskiem traucējumiem noteikta piemaksa (jauna manipulācija “60122 – Piemaksa psihiatram par darbu dienas stacionārā, strādājot ar pacientiem ar garīgiem un psihiskiem traucējumiem”).

Lai nodrošinātu savlaicīgu veselības pakalpojumu pieejamību pacientiem ar diagnosticētiem psihiskiem traucējumiem, tika veikti grozījumi Noteikumos Nr.555:

* tika precizēts Noteikumu Nr.555 2.10. un 2.11. apakšpunkts, paredzot, ka mākslas terapeita un uztura speciālista sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus apmaksā arī ārpus multiprofesionālās komandas ietvariem, ja šie pakalpojumi tiek sniegti psihiatriskās ārstēšanas ietvaros;
* atbilstoši profesionālo asociāciju ieteikumiem tika precizēta 3.9.apakšpunkta redakcija - veiktas redakcionālās izmaiņas, 3.11.1.apakšpunktā, norādot attiecīgās Starptautiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas (SSK-10) V nodaļas “Psihiski un uzvedības traucējumi (F10-F99) ietilpstošo diagnožu grupu;
* precizēts 4.7.2.punkts, paredzot, ka psiholoģisko un psihoterapeitisko ambulatoro palīdzību nodrošina arī, ja tā ir nepieciešama, saņemot psihiatrisko palīdzību gan bērniem, gan pieaugušiem;
* 3.7.apakšnodaļā “Sekundārā ambulatorā veselības aprūpe” iekļauts jauns punkts (69.1 punkts), kurš nosaka, ka pacientu sākotnēji izvērtē psihiatrs vai bērnu psihiatrs, kurš nosūta pacientu tālākai pakalpojumu saņemšanai pie psihologa vai psihoterapeita, nosūtījumā, norādot nepieciešamo apmeklējumu skaitu;
* psihiatra kabinetam, psihologa vai psihoterapeita kabinetam (līdz šim psihoterapeita kabinets Noteikumos nav bijis iekļauts, taču, ņemot vērā, ka šajā nozarē speciālistu trūkst, tad, iekļaujot psihoterapeitus palielinājās iespējas piesaistīt plašāku speciālistu loku pakalpojumu sniegšanai psihiatriskiem pacientiem), psihiatra māsas kabinetam un funkcionālo speciālistu kabinetam, sniedzot psihiatrisko palīdzību, noteikts ikmēneša fiksētais maksājums (noteikumi papildināti ar 185.6, 185.11, 185.12 un 185.13.apakšpunktu, kā arī veikti papildinājumi 10.pielikumā);
* pārskatīti bērnu psihiatra un psihiatra specialitātei attiecināmo aprūpes epizožu tarifi (Noteikumu Nr.555 4.pielikums).

Kopumā no 2019.gada 1.aprīļa tiek apmaksāti 75 psihiatru kabineti (9 – Zemgales, 11 – Vidzemes, 12 – Kurzemes, 30 – Rīgas un 13 – Latgales reģionos), 110 bērnu psihiatru kabineti (3 – Zemgales, 2 – Vidzemes, 1 – Kurzemes, 34 – Rīgas (1 jauns kabinets no 2019.gada II pusgada atvērts SIA “Dziedniecība”) un 1 – Latgales reģionos), 22 psihologa/psihoterapeita kabineti (3 – Zemgales, 4 – Vidzemes, 5 – Kurzemes, 7 – Rīgas un 3 – Latgales reģionos), kā arī 65 garīgās veselības aprūpes māšu kabineti (7 – Zemgales, 10 – Vidzemes, 10 – Kurzemes, 24 – Rīgas un 14 – Latgales reģionos) un 198 funkcionālo speciālistu kabineti (34 – Zemgales (papildus esošajam kabinetam atvērts vēl viens SIA “Ģintermuiža”, 4 – Vidzemes, 5 – Kurzemes, 4 – Rīgas un 2 – Latgales reģionos).

Izlietotais finansējuma apjoms 2019.gadā ir 1 294 685 *euro*, kas veido 170,41% no ieplānotā finansējuma. Tas ir izskaidrojams ar to, ka psihiatru skaits, kas pārgāja uz jaunu apmaksas modeli 2019.gadā no 1.aprīļa līdz 31.decembrim, bija lielāks nekā prognozēts, tādēļ ka psihiatrijas speciālisti apzinās, ka, lai nodrošinātu atbilstošu pacientu aprūpi, arī psihiskās veselības aprūpei ir jāveido multiprofesionālā pieeja, kas daudzās nozarēs jau tiek realizēta. Multiprofesionālai komandai piesaistīto speciālistu skaits (psihologi un funkcionālie specialisti) pārskata periodā arī ir bijis lielāks nekā tika plānots, pateicoties specialistu atsaucībai.

Kopumā no 2019.gada 1.aprīļa faktiskais ārstu slodžu skaits psihiatru kabinetos 71,25, kas ir par 3 slodzēm vairāk nekā 2019.gada I pusgadā (psihiatrijas prakses – 38,25, ambulatorās iestādēs - 33), faktiskais ārstu slodžu skaits bērnu psihiatru kabinetos 12,1, kas ir par 0,5 slodzēm vairāk nekā 2019.gada I pusgadā (psihiatrijas prakses – 6,5, ambulatorās iestādēs – 5,6), faktiskais psihologu vai psihoterapeitu slodžu skaits psihologa vai psihoterapeita kabinetos 21,5, kas ir par 2 slodzēm vairāk nekā 2019.gada I pusgadā (psihiatrijas prakses – 6,25, ambulatorās iestādēs – 15,25), kā arī faktiskais māsu slodžu skaits garīgās veselības aprūpes māsu kabinetos 77,5, kas ir par 2 slodzēm vairāk nekā 2019.gada I pusgadā (psihiatrijas prakses – 42,75, ambulatorās iestādēs – 34,75) un faktiskais speciālistu slodžu skaits funkcionālo speciālistu kabinetos 17, kas ir par 1,25 slodzēm vairāk nekā 2019.gada I pusgadā (psihiatrijas prakses – 4,75, ambulatorās iestādēs – 12,25).

*49.tabula*

**Psihiatrijas prakšu stiprināšana**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pozīcija | Plānotais ārstu\* slodžu skaits 2019.gadam | Pakalpojuma vidējās izmaksas, *euro* | Pakalpojuma prognozējamais finansējums 2019.gadam, *euro* | 2019.gada finansējums, *euro* | Papildus piešķirtais finansējums, sākot no 2019.gada 1.aprīļa*, euro* | Faktiskais ārstu slodžu skaits psihiatru un bērnu psihiatru kabinetos | Izpilde no 2019.gada 1.aprīļa līdz 30.jūnijam, *euro* |
| Stiprināt esošās psihiatrijas prakses | 32.00 | 71 184 | 2 277 888 | 4 151 139 | 759 761 | 44,75 | 1 294 685 |
| Stiprināt esošās psihiatrijas prakses (ambulatorās iestādēs) | 47.25 | 61 085 | 2 886 266 | 38,6 |

\*Rādītājs atspoguļo plānoto ārstu slodžu skaitu psihiatru un bērnu psihiatru kabinetos.

## **2.pasākums: Uzlabot pieejamību dienas stacionāra pakalpojumiem psihiskajā veselības aprūpē.**

Dienas stacionārs ir veids kā palīdzēt pacientam nenokļūt slimnīcā, kā arī tikt ātrāk izrakstītam un saņemt ambulatoru atbalstu pēc stacionāra. Dienas stacionārā tiek nodrošināta multiprofesionāla veselības aprūpe, iesaistot rehabilitācijas speciālistus (fizioterapeits, ergoterapeits, mākslu terapeits, uztura speciālists u.c.), kā arī klīniskos un veselības psihologus, tādējādi nodrošinot nefarmakoloģiskās terapijas iespējamību jau ambulatorā līmenī.

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

Šim mērķim 2019.gadam tika piešķirts finansējums 445 907 *euro* (393 484 *euro* pakalpojuma apmaksai, 52 423 *euro* pacienta līdzmaksājuma kompensācijai) ieviešanai no šī gada 1.aprīļa.

*50.tabula*

**Psihiatrisko slimnieku ārstēšana psihiatriskā profila dienas stacionārā, nodrošinot speciālistu piesaisti un palielinot pakalpojumu pieejamību par 20%**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pozīcija | Plānotais gultasdienu skaits gadam | Papildus piešķirtais finansējums sākot no 2019.gada 1.aprīļa, *euro* | Faktiskais gultasdienu skaits sākot no 2019.gada 1.aprīļa līdz 31.decembrim | Izpilde no 2019.gada 1.aprīļa līdz 31.decembrim, *euro* |
| Papildus 0.3 slodzes darbam dienas stacionārā esošam apjomam, strādājot ar pacientiem ar garīgiem un psihiskiem traucējumiem | 68 669 | 164 806 | 55 286 | 176 915 |
| Nodrošinot pakalpojumu pieejamības pieaugumu par 20% | 13 734 | 281 101 | 7 372 | 210 199 |
| Kopā | **82 403** | **445 907** | **62 658** | **387 114\*** |

\*Tai skaitā pacientu līdzmaksājuma kompensācija.

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

Šim mērķim 2019.gadam tika piešķirts finansējums 3 668 068 *euro*ieviešanai no šī gada 1.aprīļa.

*51.tabula*

**Nemedikamentozās ārstēšanas iespēju paplašināšana stacionārā - multiprofesionālas rehabilitācijas komandas darba nodrošināšana stacionārā**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pasākums | Plānotais manipulāciju skaits/Plānotais gultasdienu skaits 2018.g. līgumos | Papildus piešķirtais finansējums sākot no 2019.gada 1.aprīļa, *euro* | Plānotais manipulāciju skaits gadam | Faktiskais manipulāciju skaits sākot no 2019.gada 1.aprīļa līdz 31.decembrim | Finansējuma izpilde no 2019.gada 1.aprīļa līdz 31.decembrim, *euro* |
| Multiprofesionālas rehabilitācijas komandas darba nodrošināšana stacionārā | 23 976 | 628 831 | 23 976 | 76 349 | 465 544 |

Sadarbībā ar rehabilitācijas profesionāļiem un profesionālajām asociācijām, veikti rehabilitācijas tarifu pārrēķini un noteikts, kuras manipulācijas būtu pielietojamas rehabilitācijas uzskaitei psihiatriskā profila pacientiem:

* 55069 - Multiprofesionāls rehabilitācijas bāzes pakalpojums psihiatriskiem pacientiem (2–3 stundas);
* 55073 - Individuāla rehabilitācijas plāna izstrādāšana. Rehabilitācijas komandas apspriede (norāda katrs iesaistītais rehabilitācijas speciālists);
* 55156 - Funkcionālās speciālista nodarbība (15 minūtes);
* 55176 - Funkcionālā speciālista vai psihologa darbs ar pacientu grupu (30 minūtes). Norāda par katru pacientu (grupā 3-5 pacienti);
* 55177 - Funkcionālā speciālista vai psihologa darbs ar pacientu grupu (nākamās 15 minūtes). Norāda par katru pacientu (grupā 3-5 pacienti);
* 55178 - Funkcionālā speciālista vai psihologa darbs ar pacientu grupu (30 minūtes). Norāda par katru pacientu (grupā 6-8 pacienti);
* 55179 - Funkcionālā speciālista vai psihologa darbs ar pacientu grupu (nākamās 15 minūtes). Norāda par katru pacientu (grupā 6-8 pacienti).
* 55182 - Individuāla rehabilitācijas plāna izstrādāšana stacionāram pacientam. Rehabilitācijas komandas apspriede, norāda katrs iesaistītais rehabilitācijas specialists.

Ņemot vērā, ka šis ir jauns pasākums, ārstniecības iestādēm bija nepieciešams adaptācijas periods, kura laikā pakalpojumu sniegšanai tika piesaistīti jauni rehabilitācijas speciālisti, kā arī ārstniecības iestādēm tika sniegta detalizēta informācija un infografikas par rehabilitācijas pakalpojumu atbilstošu kodēšanu un saistošo manipulāciju lietojumu.

*52.tabula*

**Nemedikamentozās ārstēšanas iespēju paplašināšana stacionārā - gultasdienas izmaksu palielinājums**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pasākums | Plānotais manipulāciju skaits/Plānotais gultasdienu skaits 2018.g. līgumos | Papildus piešķirtais finansējums sākot no 2019.gada 1.aprīļa, *euro* | Plānotais pacientu skaits gadam | Faktiskais pacientu skaits sākot no 2019.gada 1.aprīļa līdz 31.decembrim | Izpilde no 2019.gada 1.aprīļa līdz 31.decembrim, *euro* |
| Gultasdienas izmaksu palielinājums – tarifa pieaugums\* | 537 047 | 2 529 491 | 12 284 | 12 585 | 2 500 702 |

\*Reformu ziņojumā finansējums paredzēts gultas dienas tarifa pārskatīšanai. NVD saskaņā ar Noteikumu Nr.555 6.pielikuma 2.punktu ārstniecības iestādēm psihiatriskā profila programmas apmaksā ar gadījuma tarifu, kura aprēķinā tiek iekļauts gultas dienas tarifs, tādēļ izpilde vērtējama pēc gadījuma tarifa pieauguma un pacientu skaita.

Lai uzlabotu psihiatrisko pacientu ārstēšanas iespējas stacionārā, paaugstināts gultasdienu tarifs psihiatriska profila stacionārām ārstniecības iestādēm – no 49,51 *euro* uz 57,15 *euro* un, ņemot vērā gultasdienu tarifa kāpumu, paaugstināts viena pacienta ārstēšanas tarifs psihiatriska profila stacionārām programmām. Tādejādi radot iespēju ārstniecības iestādēs piesaistīt un nodarbināt papildus personālresursus (piem., sociālos pedagogus, psihologus) nemedikamentozas ārstēšanas nodrošināšanai.

*53.tabula*

**Nemedikamentozās ārstēšanas iespēju paplašināšana stacionārā – izmaksu palielinājums tāmes finansētajās iestādēs**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pasākums | Papildus piešķirtais finansējums sākot no 2019.gada 1.aprīļa, *euro* | Finansējuma izpilde no 2019.gada 1.aprīļa līdz 31.decembrim, *euro* |
| Multiprofesionālas rehabilitācijas komandas darba nodrošināšana stacionārā, nodrošināts stacionārās iestādēs, kurās nodrošināts tāmes finansējums | 30 154 | **517 777** |
| Gultasdienas izmaksu palielinājums tāmes finansētās iestādēs | 479 592 |
| **Kopā** | **509 746** |

Pasākumi nemedikamentozās ārstēšanas iespēju paplašināšanai stacionārā - izmaksu palielinājumam tāmes finansētajās iestādēs tika īstenoti Bērnu psihoneiroloģiskajā slimnīcā Ainaži, Aknīstes psihoneiroloģiskajā slimnīcā un Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrā. Lai paplašinātu nemedikamentozās ārstēšanas iespēju, Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca Ainaži pieņēmusi darbā funkcionālos speciālistu (1 amata vienība), savukārt Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca pieņēmusi darbā funkcionālos speciālistus (1,5 amata vienības).

## **4.pasākums: Izveidot observācijas gultas pie psihoneiroloģiskām slimnīcām, tādējādi mazinot nepamatotus stacionēšanas gadījums.**

Šim mērķim 2019.gadam tika piešķirts finansējums 67 502 *euro*ieviešanai no šī gada 1.aprīļa.

Observāciju gultu uzturēšana kā jauns pakalpojums no 2019.gada 1.aprīļa tiek nodrošināta piecās specializētajās ārstniecības iestādēs:

* Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs, Valsts SIA
* Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca, Valsts SIA
* Piejūras slimnīca, Valsts SIA
* Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca, Valsts SIA
* Slimnīca "Ģintermuiža", Valsts SIA.

Tādejādi, radot iespēju, ārstniecības iestādei izvērtēt nepieciešamību pacientu stacionēt.

*54.tabula*

**Pacientu observācijas līdz 24 stundām gultas izveidošana slimnīcām, kuras nodrošina akūto psihiatrisko ārstēšanu**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pasākums | Plānotais gultasdienu skaits | Papildus piešķirtais finansējums sākot no 2019.gada 1.aprīļa, *euro* | Faktiskais gultasdienu skaits sākot no 2019.gada 1.aprīļa līdz 31.decembrim | Izpilde no 2019.gada 1.aprīļa līdz 31.decembrim,  *euro* |
| Pacientu observācijas līdz 24 stundām gultas izveidošana slimnīcām, kuras nodrošina akūto psihiatrisko ārstēšanu | 1 640 | 67 502 | **1 613** | 66 378 |

Ieviešot jaunu pakalpojumu specializētajās ārstniecības iestādēs, tika veikts izglītojošs darbs par īstenojamā pakalpojuma nodrošinājuma nepieciešamību, akūto psihiatrisko pacientu ārstēšanā, kā arī konkrēto pacientu tālāku, atbilstošu, kodēšanu.

## **5.pasākums: Lai izpildītu ANO Bērnu tiesības komitejas rekomendācijas[[29]](#footnote-30), nodrošināt iespēju vecākiem uzturēties kopā ar bērniem, kas kopumā sekmē bērna ātrāku veselības uzlabošanos un atgriešanos sabiedrībā.**

Šim mērķim 2019.gadam tika piešķirts finansējums 10 515 *euro*ieviešanai no šī gada 1.aprīļa.

*55.tabula*

**Iespēja stacionārā vecākiem atrasties kopā ar bērnu**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pasākums | Manipulāciju skaits | Plānotais pacientu/izmeklējumu skaits gadam | Papildus piešķirtais finansējums sākot no 2019.gada 1.aprīļa, *euro* | Faktiskais manipulāciju skaits sākot no 2019.gada 1.aprīļa līdz 31.decembrim | Izpilde no 2019.gada 1.aprīļa līdz 31.decembrim,  *euro* |
| Iespēja stacionārā vecākiem atrasties kopā ar bērnu | 1 297 | 973 | 10 515 | 161 | 1 740 |

Attīstot konkrēto pakalpojumu, tika organizētas sanāksmes ārstniecības iestādēs, uzsverot sniegtā pakalpojuma nepieciešamību un nozīmīgumu hospitalizēto pacientu ātrākai atlabšanai, līdz ar to nodrošinot drīzāku pacientu pilnvērtīgu atgriešanos sabiedrībā.

Tomēr ārstniecības procesos iezīmējas pacientu vecāku vai likumisko pārstāvju līdzestības trūkums, kas skaidrojams, lielākoties, ar sadzīviskiem apsvērumiem.

## **6.pasākums: Nodrošināt interešu izglītību bērniem ārstniecības un atveseļošanās procesa laikā VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīcā”, kā arī palīdzēt bērniem mazināt stresu, pārvarēt adaptācijas grūtības atšķirīgajā slimnīcas vidē un aizpildīt no medicīniskajām manipulācijām brīvo laiku, kas šobrīd tieši šai pacientu grupai ir bijis ierobežots pasākums.**

*56.tabula*

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pasākums | Papildus piešķirtais finansējums sākot no 2019.gada 1.aprīļa, *euro* | Finansējuma izpilde no 2019.gada 1.aprīļa līdz 31.decembrim, *euro* |
| Interešu izglītības nodrošināšana bērniem ārstniecības un atveseļošanās procesa laikā | 30 992 | **30 992** |

VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” un NVD ir noslēguši līgumu par interešu izglītības nodrošināšanu pacientiem ārstniecības un atveseļošanās procesa laikā, kas paredz interešu izglītības pakalpojumu nodrošināšanu bērniem ar psihiskām saslimšanām katru dienu no plkst.10.00 līdz plkst.20.00, periodā no 2019.gada 1.aprīļa līdz 2019.gada 31.decembrim. Lai bērniem un pusaudžiem būtu iespējas lietderīgi un saistoši pavadīt brīvo laiku arī vakara stundās un brīvdienās ar bērniem ar psihiatriskām saslimšanām katru dienu, tajā skaitā brīvdienas, strādā 2 interešu izglītības pedagogi. Katru dienu tiek nodrošinātas āra pastaigas un interešu nodarbības.

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

*57.tabula*

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pozīcija | Plānotais bērnu skaits | Plānotās viena bērna vidējās ārstēšanas izmaksas ārstēšanas kursam *euro* | Papildus piešķirtais finansējums sākot no 2019.gada 1.aprīļa, *euro* | Faktiskais bērnu skaits | Faktiskās viena bērna vidējās ārstēšanas izmaksas ārstēšanas kursam *euro* | Finansējuma izpilde no 2019.gada 1.aprīļa līdz 31.decembrim, *euro* |
| Pilotprojekts “Pierādījumos balstīta jauniešu garīgās veselības sekundārās profilakses programma garastāvokļa un uzvedības traucējumu novēršanai un seku mazināšanai” | 40 | 2 089.85 | **83 594** | **22** | **1 224** | **26 928** |

Pilotprojekta īstenošana 2019.gada pirmajā pusgadā vēl netika uzsākta, jo skolēnu vasaras brīvlaikā bija apgrūtināta pusaudžu koordinēšana un nebija iespējams nokomplektēt pusaudžu grupas.

Ņemot vērā Pilotprojekta uzsākšanas atlikšanu līdz 2019.gada 1.septembrim, tā īstenošanai līdz gada beigām bija plānoti 41 124 *euro*. 2019.gada 3.septembrī NVD ir noslēdzis līgumu ar BKUS par pilotprojekta “Pierādījumos balstīta jauniešu garīgās veselības sekundārās profilakses programma garastāvokļa un uzvedības traucējumu novēršanai un seku mazināšanai” nodrošināšanu, savukārt BKUS līgumu par šo pakalpojumu ar Pusaudžu resursu centru noslēdza septembra vidū.

Salīdzinājumā ar līguma ietvaros plānoto nepieciešamo finansējumu, faktiski līdz 2019.gada beigām tika izlietoti 26 928 *euro*. Ietaupījums ir radies tādēļ, ka Pusaudžu resursu centrs darbību ir uzsācis septembra vidū, kā rezultātā ir izveidojies ietaupījums uz telpu nomas un uzturēšanas izdevumu rēķina, kā arī administrēšanas izmaksām. Savukārt pakalpojumu organizēšanas pozīcijās tika maksāts pēc fakta - pēc sniegto konsultāciju un nodarbību kopējā skaita konkrētajā kalendārajā mēnesī, un konkrēto nepieciešamo konsultāciju un nodarbību skaitu varēja noteikt tikai jau strādājot ar klientu, atkarībā no tā individuālām vajadzībām.

Līguma darbības laikā ir sniegti pakalpojumi 22 bērniem, kas izgāja 3 mēnešu kursu. Piesakoties programmai, sākotnēji tika veikts katra bērna izvērtējums, lai noteiktu atbilstību programmas uzņemšanas kritērijiem. Pēc uzņemšanas, 2 nedēļu laikā tika uzsākta programma, kas sastāv no divām daļām - psihodiagnostiskās novērtēšanas un terapeitiskās sadarbības. Pilns kursa laiks ir aptuveni 3 mēneši, bet jāņem vērā arī individuāli pielāgojamu kursa ilgumu sakarā ar katra bērna vajadzībām, papildus diagnostikai nepieciešamo laiku bērniem ar komorbīdiem traucējumiem, un skolēnu brīvlaikiem, kas var ietekmēt konsultāciju norisi.

## **8.pasākums: Kompensējamo zāļu pieejamības uzlabošana psihisko un uzvedības traucējumu diagnožu grupā.**

Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija ir nepieciešama, lai nodrošinātu pilnvērtīgu pacientu ārstēšanu ambulatorās veselības aprūpes līmenī, kā arī atkarībā no slimības smaguma novērstu vai samazinātu dzīvības apdraudējumu, uzturētu veselības stāvokli, kontrolētu slimības izpausmes, lai persona nezaudētu darbspēju, un mazinātu nepieciešamību pacientiem ārstēties stacionārā. Kompensējamo zāļu sarakstā tiek iekļautas zāles, kas atbilst konkrētās diagnozes starptautiskām ārstēšanas vadlīnijām, kam ir veikta terapeitiskā un ekonomiskā novērtēšanu, pierādot izmaksu efektivitāti un kuru izmaksas atbilst zāļu kompensācijai piešķirtajam finansējumam[[30]](#footnote-31).

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

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

Reformu ziņojumā paredzētie pasākumi tika iekļauti grozījumos Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumos Nr.899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”.

*58.tabula*

**Zāļu kompensācija pacientiem diagnožu grupā “Psihiski un uzvedības traucējumi” 2019.gada izpilde**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Papildus piešķirtais finansējums gadam sākot no 2019.gada 1.aprīļa, *euro* | Plānotais unikālo pacientuskaits gadam | Izpilde no 2019.gada 1.aprīļa līdz 31.decembrim, *euro* | Faktiskais unikālo pacientu skaits no 2019.gada 1.aprīļa līdz 31.decembrim |
| Kompensējamo zāļu pieejamības nodrošināšana pacientiem ar depresīvu epizodi (F32) (terapijas ilgums 6 mēneši) | 112 500 | 1 875 | 11 016,84 | 968 |
| Kompensējamo zāļu pieejamības nodrošināšana pacientiem ar akūtiem un transitoriskiem psihotiskiem traucējumiem (F23) (terapijas ilgums 6 mēneši) | 16 500 | 150 | 8 046,42 | 285 |
| Ārstēšanas nodrošināšana bērniem (no 6.g.v.) ar hiperkinētiskiem traucējumiem (uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindroms) (F90) (ar stingriem izrakstīšanas nosacījumiem)\* | 131 500 | 263 | 2 647,65 | 18 |
| Kompensācijas apmēra palielināšana pacientiem ar garīgo atpalicību (F71-F73) no 50% līdz 100% | 103 822 | 2 573 | 173 474 | 3 148 |
| Inkontinences līdzekļu pieejamības nodrošināšana pacientiem ar garīgo atpalicību (F71-F73) | 410 625 | 750 | 132 222,87 | 425 |
| Palielināt zāļu kompensācijas apmēru diagnozēm psihisko un uzvedības traucējumu grupā no 50% uz 75% (izņemot diagnozes F71 – F73) | 463 620 | 11 464 | 273 097 | 17 969 |
| Pacientu, kuriem noteikts medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis – ambulatora ārstēšana medicīnas iestādē, līdzestības palielināšana (kompensācija 100% apmērā) | 4 000 | 50 | 3 017,82 | 191 |
| **KOPĀ** | **1 242 567** | **17 125** | **603 522,60** | **22 579** |

*\** Kompensējamo zāļu sarakstā nav medikamentu pie šīs diagnozes

Saskaņā ar Rīcības plānu psihiskās veselības uzlabošanai 2019.-2020.gadam, 2019.gadā zāļu iegādes kompensācijas sistēmā vidēji smagas, smagas un dziļas garīgās atpalicības gadījumā inkontinences līdzekļi ar 50% apmēru tiek nodrošināti visām vecuma grupām. Bērniem ar šīm diagnozēm inkontinences līdzekļu kompensācija saglabājas 100% apmērā. Psihisko un uzvedības traucējumu grupāir iekļautas **v**airākas jaunas diagnozes **“**Personības un uzvedības traucējumi smadzeņu slimības, bojājuma vai disfunkcijas dēļ” (diagnozes kods F07), “Akūti un transitoriski psihotiski traucējumi” (diagnozes kods F07), “Depresīva epizode” (diagnozes kods F32) un “Viegla garīga atpalicība” (diagnozes kods F70), kuru ārstēšanai tika iekļauti jau Kompensējamo zāļu sarakstā esošie medikamenti. Atkarībā no diagnozes, ir palielinājies kompensācijas apmērs noteiktiem medikamentiem no 50% uz 75% vai uz 100% kompensācijas apmēru. Bērniem ar hiperkinētiskiem traucējumiem (uzmanības deficīta un hiperaktivitātes sindroms) (F90) Kompensējamo zāļu sarakstā vēl nav iekļauti specifiskie medikamenti, NVD ir uzrunājis zāļu ražotājus sniegt iesniegumus zāļu klīniskās un izmaksu efektivitātes novērtēšanai. Situācijas risinājumam šiem pacientiem medikamenti no valsts budžeta līdzekļiem tiek kompensēti individuālās kompensācijas kārtībā.

Atbilstoši 2019.gada faktiskajai izpildei no šim mērķim Reformu ziņojumā plānotajiem pasākumiem paredzētajiem līdzekļiem Eiropas Komisijas pieļautās budžeta deficīta atkāpes ietvaros kompensējamie medikamenti psihiskās veselības uzlabošanai tika nodrošināti 22 579 unikālajiem pacientiem. Līdz ar to nepieciešams turpināt reformas psihiskās veselības uzlabošanas jomā, nodrošinot jaunu, efektīvu medikamentu pieejamību pacientiem, kā arī kompensācijas paplašināšanu jau KZS esošajiem medikamentiem.

9. Vides uzlabošana un infrastruktūras efektivizēšana

Turpinot iesāktos darbus reformas ietvaros ir nepieciešams papildus veikt vides uzlabošanas un infrastruktūras efektivizēšanas pasākumus, kuru kopīgu izpildes rezultātā uzlabosies pakalpojumu kvalitāte, pacientu un ārstniecības personāla drošība, kā arī palielināsies pakalpojumu pieejamība un diagnostikas iespējas.

**9.1. Valsts asinsdonoru centra struktūras un procesu darbības efektivitātes uzlabošana paaugstinot sagatavoto komponentu drošību**

Lai veiktu medicīnisko iekārtu, kurām ir beidzies ražotāja paredzētais resursu lietošanas periods, nomaiņu visā valstī un jaunu tehnoloģiju ieviešanu, 2019.gadā tika piešķirts finansējums **994 500** *euro* apmērā (48.tabula).Vienlaikus reformas ietvaros tiks realizēta vienotu kvalitātes sistēmas prasību ieviešana ko nosaka “Labas prakses pamatnostādnes asins sagatavotājiestādēm, kurām jāievēro Direktīvas 2005/62/EK prasības” (ES 2016/1214).

Ārstniecības iestādes struktūras un procesu darbības kvalitāti raksturo resursu nepārtraukta atjaunošana un efektīva izmantošana, kā arī asins pagatavojumu nodrošināšanai svarīga ir asins komponentu sagatavošanas, uzglabāšanas un izplatīšanas procesa nepārtrauktība.

2019.gadā tika veikta medicīnisko iekārtu, kurām ir beidzies ražotāja paredzētais resursu lietošanas periods, nomaiņa, lai novērstu potenciālus asins un asins komponentu zudumu riskus, piešķirtais finansējums izlietots medicīnisko iekārtu atjaunošanai un jaunu tehnoloģiju ieviešanai, kā rezultātā būs iespējams uzlabot procesu darbības efektivitāti un kvalitāti.

Saskaņā ar Eiropas Savienības 2018.gada 15.februāra Direktīvas 2005/62 EK prasībām par labas prakses pamatnostādnēm asins sagatavotājiestādēm un Zāļu valsts aģentūras audita ziņojumu tika uzsvērts par prasību ieviešanu un vairāku iekārtu neatbilstību, kas ir nomaināmas, lai VADC atbilstu un saņemtu labas prakses (GP) iestādes statusu.

2019.gadā veselības reformas pasākumu īstenošanai tika veiktas 8 (astoņas) iepirkuma procedūras, izņemot 1 (vienai) medicīnas iekārtai- “Aukstuma kamera” (plānotā iepirkuma summa 50 000,00 *euro*)- iepirkuma procedūra netika veikta.

Noslēgti 9 (deviņi) sadarbības līgumi, kopējā summa **1 093 290 *euro*** (finansējuma pārstrāde **98 790 *euro,*** *kas daļēji tika finansēta pamatojoties uz Finanšu ministrijas 19.12.2019. rīkojumu "Par budžeta apropriācijas pārdali starp apakšprorammām un izdevumu kodiem atbilstoši ekonomiskajām kategorijām", kā arī divu sadarbības līgumu pārtraukšana ar UAB "SK Partners"' par ierīču asins un asins komponentu donoru skrīninga hemoglobīna noteikšanai ar neinvazīvo metodi piegādi un apkalpošanu*; 109,9%; veselības reformai kopējais piešķirtais finansējums- **994 500 *euro***), kas atspoguļots 2.tabulā.

2019.gada veselības reformas pasākumu īstenošanai faktiski veikto apmaksu kopsumma- **1 047 280 *euro*** [finansējuma atlikusī summa **52 778 *euro*** tiks apmaksāta no2020.gadam VADC piešķirto budžeta līdzekļu ietvaros **(**1 093 290 *euro*-1 047 280 *euro*; 105,3%)].

*59.tabula*

**Valsts asinsdonoru centra medicīnas ierīču nomaiņas finansējuma izpilde 2019.gadā**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Plāns** | | | | **Izpilde** | |
| **Ierīču pozīcija** | **Cena bez PVN, *euro*** | **Daudzums, gab.** | **Summa bez PVN, *euro*** | **Summa ar 21% PVN, *euro*** | **Daudzums, gab.** | **Finansējuma izpilde ar PVN, *euro*** |
| **Asins komponentu uzglabāšanas** **iekārtu iegāde, t.sk.** |  |  |  | **240 500** |  | **234 212** |
| Aukstuma kamera | 41 322.31 | 1 | 41 322.31 | 50 000 | - | - |
| Ledusskapji | 20 66.12 | 10 | 20 661.20 | 25 000 | 10 | 63 865 |
| Saldētavas | 4 545.45 | 21 | 95 454.45 | 115 500 | 21 | 145 572 |
| Temperatūras monitoringa sistēmas (TMS) | 41 323.00 | 1 | 41 323.00 | 50 000 | 1 | 24 775 |
| **Asins komponentu sagatavošanas** **iekārtu iegāde, t.sk.** |  |  |  | **754 000** |  | **813 068** |
| Ātrās sasaldēšanas iekārta  *(VADC un 5 reģionālajām ASN)* | 24 793.39 | 6 | 148 760.34 | 180 000 | 4 | 151 613 |
| Separators  *(VADC, 2 Latgales filiālei, 7 reģionālajām ASN)* | 18 512.40 | 10 | 185 124.00 | 224 000 | 6 | 226 810 |
| Svari šeikeri  *(23 VADC, 7 reģionālajām ASN)* | 2 479.34 | 30 | 74 380.20 | 90 000 | 23 | 93 425 |
| Centrifūgas lielās, sadalīšanai  *(6 VADC, 4 reģionālajām ASN)* | 21 487.60 | 10 | 21 8 76.00 | 260 000 | 10 | 341 220 |
| **Kopā** |  |  |  | **994 500** |  | **1 047 280** |

Iepirkumu secība paredzētajām pozīcijām tika plānota pēc iekārtu nomaiņas steidzamās prioritātes, sākot ar separatoriem (sadalītājiem), centrifūgām, svariem/šeikeriem un ātrsaldētājiem. Tā kā šīs paredzami bija dārgākās pozīcijas, tad šāda secība bija nepieciešama arī, lai prognozētu līdzekļu pieejamību vadoties no iepirkumu rezultātiem.

Ņemot vērā to, ka 2019.gada janvārī tika saņemta informācija, ka transfuziologa neesamības dēļ darbu pārtrauc Jēkabpils reģionālās slimnīcas asins sagatavošanas nodaļa, bija nepieciešams pārplānot iekārtu izvietojumu, kas saistīts ar pieaugošos noslodzi tuvākajās asins sagatavošanas nodaļās un rezultātā, tika pieņemts lēmums iepirkumā par separatoriem iepirkt nevis 10, bet 12 separatorus, attiecīgi 6 ātrsaldētāju vietā iegādāties 4 ātrsaldētājus. Paredzamās Gaiļezera darbības pārtraukšanas dēļ, kas identificējās 2019.gada laikā, ir nepieciešami arī papildus atsevišķu iekārtu (ledusskapju, saldētāju) iegāde, lai turpinātu nepārtrauktu asins komponentu plūsmu no VADC uz slimnīcu.

Vienlaikus jāatzīmē, ka šajā periodā, kamēr tika plānota reformas līdzekļu nepieciešamība, tika veikts Zāļu valsts aģentūras audits, kā to paredz ES direktīva par labas prakses prasību ieviešanu asinis sagatavotājiestādēm (stājas spēkā 2018.gada 15.februārī), un ziņojumā tiek norādīts uz vēl vairāku iekārtu neatbilstību prasībām, kas ir nomaināmas, lai VADC atbilstu un saņemtu labas prakses (GP) iestādes statusu. Šīs prasības ir nodrošināmas, arī veicot novecojošo iekārtu nomaiņu un ieviešot vienotu kvalitātes uzturēšanas sistēmu visās Asins sagatavošanas nodaļās arī reģionālajās slimnīcās. Plānotās asins dienesta reformas ietvaros, VADC ir uzsācis ASN darbības efektivitātes izvērtēšanu un analīzi, konkrēti identificējot papildus nepieciešamos ieguldījumus, kuriem ir jāpaaugstina asins komponentu kvalitāte un recipientu drošība, kā arī līdzekļu racionālu izmantošana.

Saskaņā ar noslēgtiem līgumiem 2019.gadā iegādātas 75 (septiņdesmit piecas) medicīnas iekārtas, notika to uzstādīšana un nodošana ekspluatācijā, līgumslēdzējpusēm parakstot aktus par medicīnas ierīču pieņemšanu- nodošanu ekspluatācijā. VADC realizējot jauno reformas iniciatīvu “Valsts asinsdonoru centra struktūras un procesu darbības efektivitātes uzlabošana, paaugstinot sagatavoto komponentu drošību” un, atjaunojot tehnoloģiskās medicīnas iekārtas, tiks novērsts potenciālo asins un asins komponentu zudumu risks, kā rezultātā būs iespējams uzlabot procesu darbības efektivitāti un produktu kvalitāti, kas dos būtisku ieguvumu ne tikai produktu kvalitātes uzlabošanā, bet arī līdzekļu efektīvā izlietošanā.

**9.2. Pirmreizējo un sekundāro diagnostikas izmeklējumiem nepieciešamās iekārtas**

Turpinot palielināt valsts apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, tādējādi samazinot gaidīšanas rindas, nepieciešams uzlabot diagnostikās izmeklēšanas veikšanai nepieciešamās iekārtas, lai varētu veikt vairāku specialitāšu izmeklējumus efektīvāk un kvalitatīvāk.

Lai uzlabotu diagnostikas kvalitāti un efektivitāti, nepieciešams nomainīt ultrasonogrāfijas, datortomogrāfijas un magnētiskās rezonanses iekārtas klīniskajās universitātes slimnīcās, kurās tiek veikti augsti kvalificēti terciārās aprūpes pakalpojumi. 2019.gadam tika piešķirti **6 187 550 *euro****,* lai iegādātosdatortomogrāfu, ultrasonogrāfu un magnētiskās rezonanses iekārtas.

Jaunu, efektīvāku iekārtu iegāde nodrošinātu:

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

VSIA “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca” ir iegādājusies mobilo ķirurģisko rentgena iekārtu par 92 444 *euro* un atlikumu 1 331 *euro* apmērā atgriezusi NVD.

VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” ir iegādājusies magnētiskās rezonanses iekārtu par 1 299 527,90 *euro* un atlikumu 472.10 *euro* apmērā atgriezusi NVD.

VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” ir iegādājusies ultrasonogrāfijas iekārtu par 84 296,69 *euro*, bet atlikumu 9 478,31 *euro* apmērā plāno novirzīt magnētiskās rezonanses iekārtas plānotajam sadārdzinājumam. Diemžēl magnētiskās rezonanses iekārtas iegādes process ir ieildzis saistībā ar priekšizpētes rezultātā konstatētajiem papildus nepieciešamajiem darbiem telpu pielāgošanai iekārtas funkcionalitātes nodrošināšanai, magnētiskās rezonanses iekārta tiks piegādāta 2020.gada beigās.

SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” 2019.gadā nodrošināja datortomogrāfu un magnētiskās rezonanses iekārtas iepirkumu procesu norisi, kuru ietvaros finansējuma nepietiekamības dēļ bija nepieciešams tos pārtraukt un pēc iepirkumu dokumentācijas pārstrādes uzsākt no jauna. Pamatojoties uz iepriekš minēto ir aizkavējusies iekārtu iegāde un iekārtas tiks iegādātas 2020.gadā.

*60.tabula*

**Pirmreizējo un sekundāro diagnostikas izmeklējumiem nepieciešamo iekārtu 2019.gada finansējuma izpilde**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Papildus finansējums** | **Plānotais iekārtu skaits** | **Iegādāto iekārtu skaits pēc finansējuma piešķīruma** | **Finansējuma izpilde** |
|  |  | *2019*  *(euro)* | **2019** | **2019** | *2019*  *(euro)* |
| 1. | Datortomogrāfu iegāde | 2 100 000 | 3 | 3 | 2 100 000 |
| 2. | Ultrasonogrāfijas iekārta | 93 775 | 1 | 1 | 84 296,69 |
| 3. | Mobilā ķirurģiskā iekārta | 93 775 | 1 | 1 | 92 444 |
| 4. | Magnētiskās rezonanses iekārtas | 3 900 000 | 3 | 3 | 3 909 006,21 |
|  | Kopā: | **6 187 550** | **8** | **8** | **6 185 746,90** |

Iegādājoties augstākās klases magnētiskās rezonanses iekārtu izmeklējuma laiks samazinās līdz 30%, tādējādi nodrošinot iespēju veikt papildus izmeklējumus un nodrošinot rindu mazināšanu uz radioloģiskiem izmeklējumiem.

Atbilstoši 2019.gada izpildei pirmreizējo un sekundāro diagnostikas izmeklējumu veikšanai nepieciešamo iekārtu iegādei tika novirzīti 6 185 746*,*90 *euro*, atlikusī summa 1 803,10 *euro* apmērā ir atskaitīta Valsts budžetā.

Veselības sistēmas reformas pasākumu īstenošanas ietvaros 2019.gadā tika piešķirts papildus finansējums medicīnas iekārtu iegādei. Starp ārstniecības iestādēm un NVD tika noslēgti līgumi par medicīnas iekārtu iegādi. Pēc līguma nosacījumiem, iekārtas tika paredzēts nopirkt un uzstādīt 2019.gadā. Taču atsevišķos gadījumos pēc ārstniecības iestāžu skaidrojumiem par iekārtu iepirkumu procesu norisi un gaitu, NVD ar ārstniecības iestādēm noslēdza vienošanos par līguma termiņa pagarinājumiem līdz 2020.gadam, paredzot pilnu līgumā atrunāto iekārtu iegādi. Atbilstoši līgumu nosacījumiem Ārstniecības iestādes iesniedz NVD maksājumu apliecinošus dokumentus par iekārtu iegādi (rēķini, pavadzīmes, maksājuma uzdevumi par veikto samaksu piegādātājiem), nodošanas - pieņemšanas aktus un citus attaisnojošos dokumentus. NVD Kontroles un uzraudzības departamenta speciālisti veic pārbaudi uz vietas iestādē par iekārtas esamību dabā. Atbilstoši Kontroles un uzraudzības departamenta pārbaudes rezultātam par atbilstību, NVD akceptē ārstniecības iestāžu iesniegtos dokumentus atbilstoši Līguma nosacījumiem.

**9.3. Kaulu allotransplantāti**

Lai valstī būtu nodrošināti kaulu allotransplantāti un tiktu atjaunots un modernizēts kaulu allopreparātu sagatavošanas process, saglabāta dokumentācija un tehnoloģijas, kas nodrošina procesu 2019.gadā tika piešķirti **99 900 *euro***, lai nodrošinātu kaulu allotransplantātu manipulāciju veikšanu.

*61.tabula*

**Kaulu allotransplantātu medicīnisko ierīču iegādes 2019.gada izpilde**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Iekārta** | **Daudzums** | **2019.gadam nepieciešamais finansējums *euro* (ar 21% PVN)** | **Faktiskā finansējuma izpilde, *euro*** |
| Liofilizators ar datoru un datorprogrammu, automātiska ūdeņraža peroksīda sterilizācija | 1 | 76 000 | - |
| Iepakošanas sistēma allotranplantātiem ar vakuuma nodrošinājumu | 1 | 15 000 | 13 068,00 |
| Sonifikators mikroorganismu atdalīšanai no kauliem | 1 | 8 000 | 6 800,20 |
| Filtra sistēma ar vakumsūkni mikroorganismu kvantitatīvas noteikšanas nodrošināšanai | 1 | 900 | 1 020,03 |
| Kopā nepieciešamais finansējums: | | **99 900** | **20 888,23** |

Ņemot vērā to, ka 2019.gadā izsludinātie iepirkumi liofilizatora iegādei noslēdzās bez rezultātiem, jo iesniegtie piedāvājumi nepiedāvāja ES normatīvo aktu prasībām atbilstošu iekārtu, kā arī to, ka tiesiskie regulējumi paredz būtiski samazināt donoru un pieejamo kaulu allotransplantātu skaitu no mirušiem cilvēkiem, kā arī lai sasniegtu programmas mērķi, ir lietderīgi ieguldīt piešķirtos līdzekļus allotransplantātu iegūšanai no dzīvu donoru ziedotiem kauliem, ko iegūst gūžas endoprotezēšanas operācijas laikā. Līdz ar to, TOS kaulaudu liofilizēšanai paredzētās iekārtas vietā iegādāsies Marburg Bonebank-System termālās dezinfekcijas iekārtu “Lobator sd-3” kaulu transplantātu sagatavošanai, kas iegūti no dzīva donora gūžas endoprotezēšanas operācijas laikā, jo plānotās iekārtas nomaiņa atbilst Ministru kabineta 2019.gada 8.janvāra sēdē (protokols Nr.1 33§) izskatītā Reformu ziņojuma izvirzītajam mērķim nodrošināt stratēģiski svarīgo kaulaudu aizvietojošo materiālu sagatavošanu valstī, kā arī tiktu atjaunots un modernizēts kaulu allopreparātu sagatavošanas process, saglabāta dokumentācija un tehnoloģijas, kas nodrošina procesu. Ieviešot šo tehnoloģiju tiktu saīsināts kopējais laika patēriņš transplantāta sagatavošanai, nebūta vajadzīga preparātu sterilizācija ar radiāciju, kā arī tiktu saglabāta transplantāta optimāla biomehāniskā un bioloģiska valence.

Veselības sistēmas reformas pasākumu īstenošanas ietvaros 2019.gadā tika piešķirts papildus finansējums medicīnas iekārtu iegādei. Starp ārstniecības iestādēm un NVD tika noslēgti līgumi par medicīnas iekārtu iegādi. Pēc līguma nosacījumiem, iekārtas tika paredzēts nopirkt un uzstādīt 2019.gadā. Taču atsevišķos gadījumos pēc ārstniecības iestāžu skaidrojumiem par iekārtu iepirkumu procesu norisi un gaitu, NVD ar ārstniecības iestādēm noslēdza vienošanos par līguma termiņa pagarinājumiem līdz 2020.gadam, paredzot pilnu līgumā atrunāto iekārtu iegādi. Atbilstoši līgumu nosacījumiem Ārstniecības iestādes iesniedz NVD maksājumu apliecinošus dokumentus par iekārtu iegādi (rēķini, pavadzīmes, maksājuma uzdevumi par veikto samaksu piegādātājiem), nodošanas - pieņemšanas aktus un citus attaisnojošos dokumentus. NVD Kontroles un uzraudzības departamenta speciālisti veic pārbaudi uz vietas iestādē par iekārtas esamību dabā. Atbilstoši Kontroles un uzraudzības departamenta pārbaudes rezultātam par atbilstību, NVD akceptē ārstniecības iestāžu iesniegtos dokumentus atbilstoši Līguma nosacījumiem.

## **9.4. Molekulārās ģenētikas attīstība**

Latvijā molekulārās ģenētikas attīstība ir aizkavējusies vismaz par 34 gadiem, ierobežota un nepilnīgi nokomplektēta tehnisko iekārtu parka dēļ. 2019.gadā tika piešķirts finansējums **677 593 *euro*** apmērā, lai iegādātos Komperatīvā genoma hibridizācijas (CGH), viena nukleotīda polimorfizma (SNP) skeneri un nākamās paaudzes sekvēšanas (NGS) iekārtu par summu 484 000 *euro* un Sekvenēšanas platformu ar datoraprīkojumu par summu 193 579 *euro*, kas ļaus pilnveidot un attīstīt VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” Nacionālā līmeņa akreditētu Ģenētikas laboratoriju, nodrošinot ilgtermiņā platformu molekulārās ģenētikas attīstībai Latvijā.

*62.tabula*

Molekulārās ģenētikas attīstības iekārtu iegādes 2019.gada faktiskā izpilde

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Papildus finansējums** | **Plānotais iekārtu skaits** | **Iegādāto iekārtu skaits pēc finansējuma piešķīruma** | **Finansējuma izpilde** |
|  |  | *2019*  *(euro)* | **2019** | **2019** | *2019*  *(euro)* |
| 1. | Komperatīvā genoma hibridizācijas (CGH), viena nukleotīda polimorfizma (SNP) skeneri un nākamās paaudzes sekvēšanas (NGS) iekārta | 484 000 | 1 | 1 | 516 670,00 |
| 2. | Sekvenēšanas platforma ar datoraprīkojumu | 193 593 | 1 | 1 | 133 527,13 |
|  | Kopā: | **677 593** | **2** | **2** | **650 197,13** |

VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” ir iegādājusies Sekvenēšanas platformu ar datoraprīkojumu par 133 527,13 *euro*. Diemžēl Komperatīvā genoma hibridizācijas (CGH), viena nukleotīda polimorfizma (SNP) skeneri un nākamās paaudzes sekvēšanas (NGS) iekārtas iepirkums process noritēja lēnāk kā plānots un tā tiks iegādāta 2020.gadā, turklāt paredzams, ka iekārtas izmaksas būs lielākas kā sākotnēji plānots un tās iegādei tiks novirzīta daļa no ekonomijas (32 670 *euro* apmērā), kas radusies iegādājoties Sekvenēšanas platformu ar datoraprīkojumu. Atlikušo ieekonomēto finansējumu 27 395,87 *euro* apmērā plānots novirzīt magnētiskās rezonanses iekārtas plānotajam sadārdzinājumam.

Veselības sistēmas reformas pasākumu īstenošanas ietvaros 2019.gadā tika piešķirts papildus finansējums medicīnas iekārtu iegādei. Starp ārstniecības iestādēm un NVD tika noslēgti līgumi par medicīnas iekārtu iegādi. Pēc līguma nosacījumiem, iekārtas tika paredzēts nopirkt un uzstādīt 2019.gadā. Taču atsevišķos gadījumos pēc ārstniecības iestāžu skaidrojumiem par iekārtu iepirkumu procesu norisi un gaitu, NVD ar ārstniecības iestādēm noslēdza vienošanos par līguma termiņa pagarinājumiem līdz 2020.gadam, paredzot pilnu līgumā atrunāto iekārtu iegādi. Atbilstoši līgumu nosacījumiem Ārstniecības iestādes iesniedz NVD maksājumu apliecinošus dokumentus par iekārtu iegādi (rēķini, pavadzīmes, maksājuma uzdevumi par veikto samaksu piegādātājiem), nodošanas - pieņemšanas aktus un citus attaisnojošos dokumentus. NVD Kontroles un uzraudzības departamenta speciālisti veic pārbaudi uz vietas iestādē par iekārtas esamību dabā. Atbilstoši Kontroles un uzraudzības departamenta pārbaudes rezultātam par atbilstību, NVD akceptē ārstniecības iestāžu iesniegtos dokumentus atbilstoši Līguma nosacījumiem.

## **9.5. RAKUS tīrtelpas izveide**

Perifērisko asiņu cilmes šūnu transplantācija ir metode, ko izmanto hematoloģisko, galvenokārt, onkoloģisko – hematoloģisko pacientu slimību ārstēšanā. Pēc hematoloģisko slimību ārstēšanas vadlīnijām tā ir rekomendēta plānveida ārstēšana akūtu leikožu, limfomu, aplastisku anēmiju un citu hematoloģisku slimību gadījumā. Pēc cilmes šūnu ieguves avota šīs transplantācijas tiek iedalītas autologajās – ja cilmes šūnas iegūst no paša slimnieka (Hodžkina slimības, ne Hodžkina limfomu, multiplās mielomas gadījumos) vai no saderīga donora (akūtas leikozes, aplastiska anēmija). Alogēnā transplantācija tiek iedalīta pēc donora – ģimenes donors, kas ir HLA-sistēmā saderīgs asins radinieks, vai ārpus ģimenes donors – saderīgs vesels cilvēks, ko atrod kaulu smadzeņu donoru banku reģistrā.

Latvijā pirmā autologā cilmes šūnu transplantācija tika veikta 2000.gadā, un 2006.gadā tika veikta pirmā alogēnā transplantācija no ģimenes donora.

Šobrīd Latvijā sekmīgi tiek realizētas divu veidu transplantācijas: autologā un no ģimenes donora. RAKUS ir vienīgā ārstniecības iestāde Latvijā, kas realizē šāda veida ārstēšanu. Kopš 2000.gada Latvijā hematoloģijas transplantācijas nodaļā ir veiktas vairāk kā 280 autologās transplantācijas, kā arī vairāk kā 30 alogēnās transplantācijas no ģimenes donora. Latvijā, sākoties finansiālajai krīzei, netika realizēti nākošie etapi: cilmes šūnu donora reģistra izveidošana un alogēna transplantācija no ārpus ģimenes donora. Šie ārstēšanas etapi Latvijas slimniekiem tiek nodrošināti ārvalstīs - pamatojoties uz speciālistu konsīlija lēmumu, slimniekiem tiek izsniegta veselības pakalpojuma S2 forma, un valsts apmaksā ārpus ģimenes donora meklēšanu un transplantāciju ārzemēs. Izmaksas ārvalstīs ir augstas – alogēna transplantācija bez komplikācijām maksā 111 879,69 *euro*, alogēna ar komplikācijām – 148 646,11 *euro*.

2017.gadā NVD ir atzinis tiesības saņemt transplantāciju ārzemēs – 12, bet 2018. gadā – 26 slimniekiem. Tātad tikai 10 slimnieku ārstēšanas izmaksas, ja komplikācijas neattīstās – 1,12 milj. *euro*, bet 10 slimnieku ārstēšana ar komplikācijām kopumā izmaksā 1,49 milj. *euro,* šajā gadījumā finansējumu pārskaitot citai ES valstij, kas nebūtu jāveic, ja ārstēšanas iespējas tiktu attīstītas Latvijā.

Lai nodrošinātu cilmes šūnu transplantāciju, ir jāievēro spēkā esošie normatīvie akti. Tādēļ, veidojot transplantācijas nodaļas gan bijušajā slimnīcā “Linezers”, gan vēlāk RAKUS stacionārā “Latvijas Onkoloģijas Centrs”, tika ievērotas tā laika normatīvo aktu prasības. Taču 2013.gada 22.oktobrī tika pieņemti Ministru kabineta noteikumi Nr.1176 “Cilvēka audu un šūnu izmantošanas kārtība”, kas prasīja izveidot atbilstošu infrastruktūru stacionārā. Diemžēl līdz pat šim brīdim nepieciešamās infrastruktūras izveidei un pakalpojumu apmaksai (izdevumu segšanai) nav rasts finansējums.

Ja cilmes šūnu transplantācijai nepieciešamā infrastruktūra tiks izveidota, tad nākotnē būtu iespējams visas transplantācijas veikt Latvijā, nemaksājot valsts budžeta līdzekļus par slimnieku ārstēšanu ārpus Latvijas. Tas būtu ne tikai finansiāls ieguvums, jo transplantācijas Latvijā izmaksā lētāk, bet arī pacientam psiholoģiski ir vieglāk, ja medicīnas personāls runā viņam saprotamā valodā, ģimenes locekļi un draugi var palīdzēt un atbalstīt šajā smagajā ārstēšanas posmā.

Atbilstoši pārdales ziņojumam, lai izveidotu RAKUS tīrtelpu tika piešķirti 583 704 *euro*. Ņemot vērā, ka nepieciešamais finansējums tika piešķirts tikai 2019.gada beigās, tīrtelpa tiks izveidota līdz 2020.gada beigām.

10. Secinājumi un priekšlikumi

Ievērojot reformu uzsākšanai nepieciešamo laiku darba organizatorisko procesu maiņai ārstniecības iestādēs un ambulatorajiem pakalpojumiem novirzāmos līdzekļus, reformu īstenošana vērtējama kā veiksmīga. Jāņem vērā, ka pediatru, algologa, laboratorisko izmeklējumu, kā arī ārstniecības iestāžu līmeņu reformu, rehabilitācijas un psihiatrijas pasākumiem finanšu līdzekļu piešķīrums tika uzsākts no 2019.gada 1.aprīļa, līdz ar to arī pasākumu izpilde uzsākta 2019.gada aprīlī, pārējā līdzekļu apguve tika uzsākta no gada sākuma.

Ņemot vērā, ka atsevišķiem pakalpojumiem, kā, piemēram, onkoloģijas un SAS medikamenti, laboratorijas pakalpojumi, atbilstoši 2019.gada I pusgada izpildei tika konstatēts, ka plānojas sniegto pakalpojumu pārstrāde virs plānotā, bet atsevišķiem pasākumiem tika prognozēts, ka plāna pasākumi, piemēram, pediatru pieejamība, ģimenes ārstu kvalitātes maksājums, Siguldas slimnīcas ķirurģiskā profila izveide, Jēkabpils reģionālās slimnīcas insulta vienības nodrošināšana un akūtā rehabilitācija netiks realizēti sākotnēji plānotajā apmērā, Veselības ministrija iesniedza Ministru kabinetā informatīvo ziņojumu par atsevišķu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas finansējuma izpildi un plānotajiem pasākumiem veselības nozares reformu turpināšanai, lai novērstu Eiropas Komisijas atkāpes finansējuma neizpildi.

Apkopojot 2019.gada izpildes datus var secināt, ka iesāktās reformas tiek turpinātas veiksmīgi, jo ir samazinājušās rindas uz speciālistu konsultācijām, dienas stacionāra pakalpojumiem un rehabilitācijas pakalpojumiem, tomēr izmeklējumu segmentā ir novērojams mērens rindu palielinājums, saistībā ar pacientu uzvedības maiņu. Kopumā 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).

Papildus 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.

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. Pirms “Zaļā koridora” ieviešanas pacients tikai uz konsultāciju pie speciālista gaidīja vidēji 30 dienas.

Ir iezīmējies, ka jaunu programmu sekmīgai ieviešanai (piemēram, rehabilitācijas pakalpojumu stratēģiskais iepirkums stacionārā, Psihiskās veselības aprūpes pieejamības uzlabošanas plānā 2019.–2020. gadam iekļauto pasākumu īstenošana, 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 tika veltīta pastiprināta uzmanība jauno pasākumu ieviešanas uzraudzībai, lai veicinātu Eiropas Komisijas pieļautās budžeta deficīta atkāpes piešķirto finanšu līdzekļu apgūšanu.

Veicot reformu izpildes finansējuma izlietojuma apkopojumu ir izveidojusies finansējuma neizpilde programmā algologa (sāpju mazināšanas) pakalpojumiem, akūtai rehabilitācijai, bioloģiskās terapijas nodrošināšanai Krona slimībai, čūlainajam kolītam un psoriāzei un HIV/AIDS medikamentozā ārstēšana, kompensējamie medikamenti C hepatīta ārstēšanai, kopā veselības aprūpes pakalpojumu pieejamībā veidojot 0,40% finansējuma neizpildi no piešķirtajiem 154 205 000 *euro*. Savukārt onkoloģijas jomā ir izveidojusies finansējuma pārstrāde, līdz ar to ir manāma veselības reformu ietekme uz savlaicīgu pacientu diagnostiku un ārstēšanas metodikas pielietošanu, kas kopumā sekmē dzīvildzes pagarināšanu.

2019.gadā tika aktīvi turpināts darbs pie Valsts patoloģijas centra izveides, lai jau 2020.gada IV ceturksnī centrs varētu uzsākt sniegt plānotos pakalpojumus pilnā apmērā, veicinot kvalitatīvus izmeklējumus. Tāpat jāturpina attīstīt slimnīcu infrastruktūras nomaiņas procesus, lai kopumā tiktu uzlaboti veselības aprūpes rādītāji, sniedzot mūsdienīgus pakalpojumus, kas sekmē ātrāku diagnozes uzstādīšanu, saīsinot ārstēšanas uzsākšanas laiku un palīdzot ātrāk atgriezties darba tirgū, saglabājot dzīves kvalitāti.

Tuvākā nākotnē tiks veikts darbs pie e-nosūtījuma integrēšanas ārstniecības iestāžu vidē, lai radītu caurskatāmu sistēmu un objektīvi novērtētu faktisko gaidīšanas rindu garumu, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus.

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

Jāatzīmē, ka Latvija uzrāda augstus naudas efektivitātes rezultātus. Ziņojumi “*Euro* Health Consumer Index 2017 Report”[[31]](#footnote-32) un “*Euro* Health Consumer Index 2018 Report”[[32]](#footnote-33), kuros, lai novērtētu veselības aprūpes sistēmas darbības efektivitāti, tiek mēģināts salīdzināt savā starpā ES dalībvalstis ar ļoti atšķirīgiem finanšu resursiem, veicot naudas vērtības korekciju ar veselības aprūpes izdevumiem uz vienu iedzīvotāju, ļauj secināt, ka Latvija ar vienu no zemākajiem veselības aprūpes izdevumiem uz vienu iedzīvotāju uzrāda augstus naudas efektivitātes rezultātus.

Veselības nozare ir būtiska stabilai, funkcionējošai ekonomikai un iedzīvotāju labklājībai. Ieguldījumi veselības aprūpē atstāj daudz plašāku ietekmi un sniedz daudz lielākus ieguvumus par pašu veselības nozari. PVO, veicot 19 valstu datu analīzi[[33]](#footnote-34) ir secinājusi, ka vidēji katrs papildus 1 *euro*, kas ir iztērēts veselības aprūpes sektorā, atnes 1,4 *euro* atdevi nacionālajā ekonomikā un 2,7 *euro* atdevi nacionālajā ekonomikā, ņemot vērā papildus izraisīto ietekmi (plašāka ilgtermiņa ekonomiskā ietekme, tostarp darbinieku tēriņu un iegādes ietekme). Savukārt veselības izdevumu pieaugums par 1 *euro* vidēji palielina mājsaimniecību ienākumus par 0,7 *euro*.

Eiropas Komisijas pieļautās budžeta deficīta atkāpes līdzekļi, kas trīs gadu garumā tika ieguldīti Latvijas veselības aprūpes sistēmas stiprināšanā, ar mērķi nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un kvalitāti, ir investīcija Latvijas iedzīvotāju veselības uzlabošanā un labklājības celšanā, vienlaikus samazinot veselības nevienlīdzību un veicinot veselības aprūpes sistēmas attīstību.

Investīcijas veselības nozarē ļauj samazināt potenciāli zaudēto dzīves gadu skaitu, palielinot iedzīvotāju līdzdalību darba tirgū un kopējos nodokļu ieņēmumus, tādējādi veicinot ekonomikas attīstību un iedzīvotāju labklājību. Labāka veselība var palielināt atdevi no ieguldījumiem izglītībā un darba ņēmēju pieredzē, jo ilgāks dzīves ilgums palielina ienākumu periodu ieguldījumiem cilvēkkapitāla ražīgumā.[[34]](#footnote-35)

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.*euro*pa.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. Siciliani, L., M. Borowitz and V. Moran (eds.) (2013),Waiting Time Policies in the Health Sector: What

   Works?, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing. http://dx.doi.org/10.1787/9789264179080-en [↑](#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. “Progress report on access to hepatitis C treatment Focus on overcoming barriers in low- and middle-income countries” March 2018. [↑](#footnote-ref-10)
10. 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-11)
11. 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-12)
12. ECDC Special report Implementing the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in *Euro*pe and Central Asia: 2010 Progress report [↑](#footnote-ref-13)
13. Gailītis A., Bulmistre I., Bundule L., Brokere I., Dudareva S., Karnīte A., Lāss I., Skripste I., Upmace I. Narkotiku lietošanas radītā veselības kaitējuma mazināšana un novēršana. Rokasgrāmata kaitējuma mazināšanas pakalpojumu sniedzējiem darbā ar injicējamo narkotiku lietotājiem. Sabiedrības veselības aģentūra, 2011, <http://balthiv.com/noderiga-informacija/vadlinijas-rekomendacijas> [↑](#footnote-ref-14)
14. Papildus no valsts budžeta finansējuma plānots palielināt kapitācijas naudā iekļauto mēnešalgas pozīciju, nodrošinot kapitācijas naudas pieaugumu no 1,251254 līdz 1,47171 *euro*. No Eiropas Komisijas atkāpes finansējuma nav plānots mēnešalgas palielinājums. [↑](#footnote-ref-15)
15. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26318590 [↑](#footnote-ref-16)
16. Ayoade F, Gossman WG. Varicella (Chickenpox), Zoster. [Updated 2017 Jul 25]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2017 Jun. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448191/ [↑](#footnote-ref-17)
17. Ayoade F, Gossman WG. Varicella (Chickenpox), Zoster. [Updated 2017 Jul 25]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2017 Jun. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448191/ [↑](#footnote-ref-18)
18. 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-19)
19. Atbilstoši informatīvajā ziņojuma “Par izmaiņām slimnīcu darbībā” (apstiprināts Ministru kabineta 2019.gada 10.septembra sēdē, prot. Nr.39 33§, TA-1648) minētajiem turpmākās rīcības virzieniem. [↑](#footnote-ref-20)
20. Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumi Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" s*pēkā līdz 2019.gada 16. maijam, jo tika pieņemti Ministru kabineta 2019.gada 7.maija noteikumi Nr.192 "Grozījumi Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumos Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" (Stājas spēkā 17.05.2019.)* [↑](#footnote-ref-21)
21. Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumi Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" s*pēkā līdz 2019.gada 16. maijam, jo tika pieņemti Ministru kabineta 2019.gada 7.maija noteikumi Nr.192 "Grozījumi Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumos Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" (Stājas spēkā 17.05.2019.)* [↑](#footnote-ref-22)
22. Latvijas neirologu biedrības rekomendācijas “ Cerebrāla infarkta prehospitālās aprūpes, diagnostikas un akūtas ārstēšanas klīniskās vadlīnijas”2013. http://neirologi.lv/vadlinijas/ [↑](#footnote-ref-23)
23. Informatīvais ziņojums par darba tirgus vidēja un ilgtermiņa prognozēm. [↑](#footnote-ref-24)
24. 2012.gada 20.decembra Saeimas paziņojums “Par Latvijas Nacionālo attīstības plānu 2014.-2020.gadam” [↑](#footnote-ref-25)
25. Ministru kabineta rīkojums Nr.589 “Par Sabiedrības veselības pamatnostādnēm 2014.−2020.gadam” [↑](#footnote-ref-26)
26. Bartolo M1, Zucchella C, Pace A, Lanzetta G, Vecchione C, Bartolo M, Grillea G, Serrao M, Tassorelli C, Sandrini G, Pierelli F. Early rehabilitation after surgery improves functional outcome in inpatients with brain tumours. J N*euro*oncol. 2012 May;107(3):537-44 [↑](#footnote-ref-27)
27. izņemot specializētās psihiatriskā profila ārstniecības iestādes, I – II līmeņa ārstniecības iestādes, specializēto ārstniecības iestādi SIA “Siguldas slimnīca”, pārējās ārstniecības iestādes - SIA “Saldus medicīnas centrs” un SIA ”Priekules slimnīca”, V līmeņa specializētās ārstniecības iestādes VSIA “Nacionālais rehabilitācijas centrs “Vaivari””, SIA “Rīgas dzemdību nams” [↑](#footnote-ref-28)
28. World report on disability 2011, Chapter 4 “Rehabilitation”, Addressing barriers to rehabilitation [↑](#footnote-ref-29)
29. ANO Bērnu tiesības komiteja, Vispārējais komentārs Nr.7 (2005) Bērnu tiesību īstenošana agrīnā bērnībā, 18. punkts. [↑](#footnote-ref-30)
30. MK 31.10.2006. noteikumu Nr.899 “Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība [↑](#footnote-ref-31)
31. Björnberg, A., *Euro* Health Consumer Index 2017 Report, © Health Consumer Powerhouse Ltd., 2018. [↑](#footnote-ref-32)
32. Björnberg, A., Phang, A.Y., *Euro* Health Consumer Index 2018 Report, © Health Consumer Powerhouse Ltd., 2019. [↑](#footnote-ref-33)
33. Boyce, T., Brown, C., 2019, Economic and social impacts and benefits of health systems, WHO, Available: http://www.*euro*.who.int/en/publications/abstracts/economic-and-social-impacts-and-benefits-of-health-systems-2019 [↑](#footnote-ref-34)
34. World Health Organization., 2009,. WHO guide to identifying the economic consequences of disease and injury. World Health Organization, Available: https://apps.who.int/iris/handle/10665/137037 [↑](#footnote-ref-35)