

Informatīvais ziņojums “Par veselības reformas pasākumu īstenošanas turpināšanu 2017.gadā”

<...>

1. Reformu virzieni veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības un kvalitātes uzlabošanai

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

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.

Atbilstoši šiem minētajiem SVP iezīmētajiem problēmu virzieniem veselības aprūpes nozarē, lai nodrošinātu turpmāku veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes un pieejamības uzlabošanu iedzīvotājiem, un attiecīgi palielinātu veselīgi nodzīvoto mūža gadu skaitu un samazinātu potenciāli zaudēto mūža gadu skaitu, tādējādi veicinot visas tautsaimniecības attīstību, Veselības ministrija saplānojusi 2017.gadā papildus pieejamo finansējumu 34 324 450 *euro* apmērā no Eiropas Komisijas pieļautā budžeta deficīta palielinājuma 0,1% apmērā šādiem veselības aprūpes pasākumiem:

1. Rindu mazināšanai pie speciālistiem, uz diagnostiskajiem izmeklējumiem, dienas stacionārā un ambulatorajā rehabilitācijā;
2. Onkoloģisko saslimšanu diagnostikas un ārstēšanas pieejamības uzlabošanai;
3. Reformas valsts kompensējamo medikamentu nodrošinājumam VHC pacientiem F3-F4 stadijā.

¹ Ministru kabineta rīkojums Nr.589 2014.gada 14.oktobrī (prot. Nr.51 53.§) “Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014-2020” (6.lpp.)

² Ministru kabineta rīkojums Nr.589 2014.gada 14.oktobrī (prot. Nr.51 53.§) “Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014-2020” (83.lpp.)

1.tabula

Veselības nozares reformu turpināšanai no Eiropas Komisijas pieļautā budžeta deficīta papildus piešķirtā finansējuma sadalījums 2017.gadam

	Plānotais pasākums	Finansējuma apmērs
		<i>(euro)</i>
1.	Rindu mazināšanai pie speciālistiem, uz diagnostiskajiem izmeklējumiem, dienas stacionārā un ambulatorajā rehabilitācijā	16 599 307
2.	Onkoloģisko saslimšanu diagnostikas un ārstēšanas pieejamības uzlabošanai	12 262 260
3.	Reformas valsts kompensējamo medikamentu nodrošinājumam VHC pacientiem F3-F4 stadijā	5 462 883
	Kopā:	34 324 450

Papildus Ministru kabineta 2016. gada 20.decembra sēdes protokola Nr.69 86§ (Informatīvais ziņojums "Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2017.gadā") apstiprinātajām reformām onkoloģijas jomā, turpmāk tiek aprakstītas nepieciešamās reformas rindu mazināšanai pie speciālistiem, uz diagnostiskajiem izmeklējumiem, dienas stacionārā un ambulatorajā rehabilitācijā un reformas valsts kompensējamo medikamentu nodrošinājumam VHC pacientiem F3-F4 stadijā.

<...>

2.3. Reformas valsts kompensējamo medikamentu nodrošinājumam VHC pacientiem F3-F4 stadijā

Valsts apmaksājamās medikamentu iegādes kompensācijas sistēmas uzdevums ir nodrošināt pārsvarā ar hroniskām slimībām slimojošajiem pacientiem, ņemot vērā slimības raksturu un smaguma pakāpi, atbilstošās nepieciešamās zāles un arī medicīniskās ierīces, kuru lietošanas rezultātā var tikt pagarināta pacientu ar hroniskām saslimšanām dzīvildze vai labi kontrolētu slimības pazīmju laiks, samazināts paasinājumu biežums, invaliditātes risks, hospitalizācijas gadījumu skaits hroniskas slimības paasinājumu vai komplikāciju dēļ, kā arī kontrolēts un uzlabots veselības stāvoklis.

Šobrīd no medikamentu iegādes kompensācijas sistēmas budžeta līdzekļiem pacientiem ir iespēja saņemt noteiktu slimību ārstēšanai nepieciešamos medikamentus, kurus valsts kompensē 100 %, 75 % un 50 % apmērā atkarībā no diagnozes (diagnožu saraksts ir iekļauts 2006. gada 31.oktobra MK noteikumu Nr. 899 "Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība" 1. pielikumā), tajā skaitā:

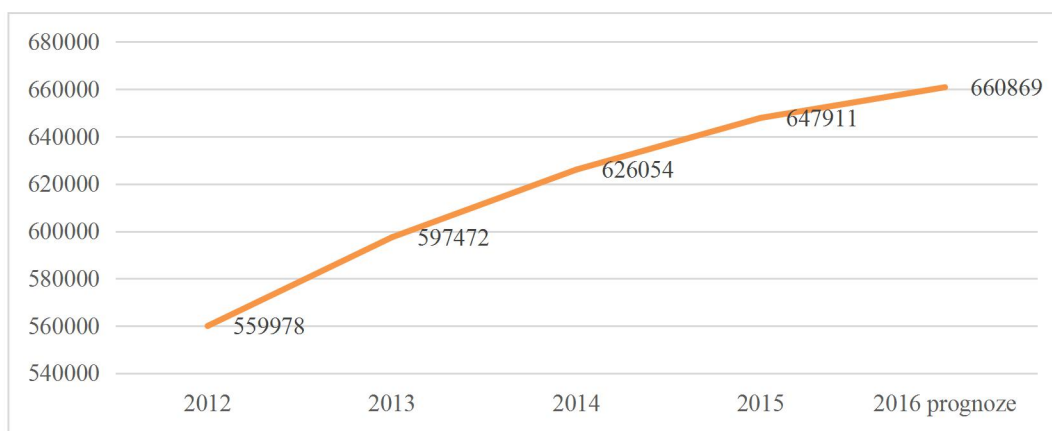
- zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija vispārīgā kārtībā, tajā skaitā bērniem līdz 18 gadiem zāles un medicīniskās ierīces no kompensējamo zāļu saraksta tiek apmaksātas 100 % apmērā (lētākās līdzvērtīgas efektivitātes zāles). Lētāko zāļu 100 % kompensācija neattiecas uz M sarakstā iekļautajām zālēm;
- M sarakstā iekļauto zāļu kompensācija (zāļu kompensācija 50 % apmērā bērnam līdz 24 mēnešu vecumam, ja viņam nav noteikta diagnoze ar citu kompensācijas apmēru un kompensācija 25 % apmērā grūtniecei vai sievietei pēcdzemdību periodā līdz 42 dienām, ja nav noteikta diagnoze ar citu kompensācijas apmēru);
- C sarakstā iekļauto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija;
- zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija individuāliem pacientiem;
- zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija – zāles un medicīniskās ierīces, kuras atbilstoši kompensācijas nosacījumiem drīkst izrakstīt konkrētas ārstniecības iestādes speciālisti.

Kompensējamo zāļu saņēmēju (unikālo pacientu) skaits ar katru gadu palielinās (skat. 5.attēlu), jo papildus tiem pacientiem, kuri jau saņem ārstēšanu, katru gadu tiek diagnosticēti jauni. Ņemot vērā, ka zāļu iegādes izdevumu kompensācijas sistēmā pārsvarā iekļautas hroniskas slimības, pacientiem ārstēšanās nepieciešama pastāvīgi, un zāļu pareiza lietošana ambulatorajā ārstēšanā novērš vai samazina stacionārās ārstēšanas gadījumu skaitu.

Lai nodrošinātu vienlīdzību kompensējamo zāļu saņemšanā visiem pacientiem ar vienādu diagnozi, nav iespējams atteikties zāļu izrakstīšanu no jauna diagnosticētajiem pacientiem. Tādējādi arī gadījumā, ja zāļu kompensācijas sistēma netiek attīstīta (papildināta ar jaunām diagnozēm un inovatīvām zālēm), jārēķinās ar papildus izdevumiem.

5.attēls

Unikālo pacientu skaita dinamika 2012.-2016. gadā

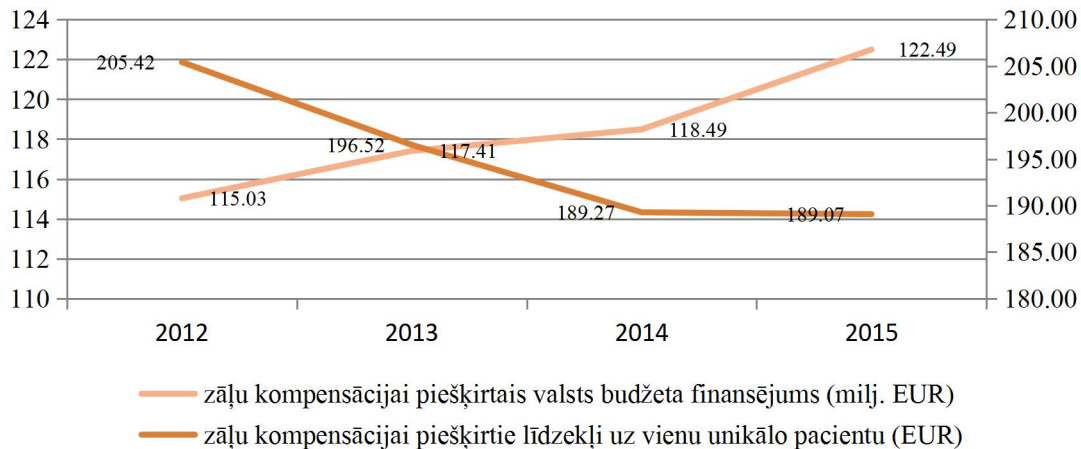


Avots: NVD

Nemot vērā, ka zāļu kompensācijai piešķirto valsts budžeta līdzekļu apmērs aug lēnāk, nekā unikālo pacientu skaits, finansējuma apjoms, kas izlietots uz vienu pacientu, samazinās, liedzot iekļaut kompensējamo zāļu sarakstā jaunākās paaudzes medikamentus (skat. 6. attēlu).

6.attēls

Zāļu kompensācijas apjoma un viena pacienta izmaksu korelācija



Avots: NVD

Neraugoties uz pastāvīgi nepietiekamo finansējumu, Veselības ministrija ir centusies esošo līdzekļu ietvaros nodrošināt pieejamību kompensējamām zālēm iespējami plašākam pacientu lokam:

- 2010.gadā tika rasta iespēja palielināt asinsrites sistēmas slimību diagnožu kompensācijas apmēru no 50% uz 75%;
- sākot ar 2011.gada 1.martu tika palielināts kompensācijas apmērs no 50% uz 75% diagnožu grupai „Vīrushepatīti”;
- 2012.gadā tika nodrošināta Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānā paredzēto uzdevumu izpilde: sākot ar 2012.gada 1.augustu – gripas vakcīnas iegādes izdevumu kompensācija 50% apmērā grūtniecēm; ar 2012.gada 1.septembri – recepšu zāļu iegādes izdevumu kompensācija bērniem līdz 2 gadu vecumam 50% apmērā un grūtniecēm vai sievietēm pēcdzemdību periodā līdz 42 dienām 25% apmērā; ar 2012.gada 1.novembri – zāļu iegādes izdevumu kompensācija 100% apmērā neauglības ārstēšanai;
- sākot ar 2014.gadu tika nodrošināta 100% zāļu kompensācija bērniem līdz 18 gadu vecumam;
- sākot ar 2015.gada 1.jūliju tika paplašināta antibiotiku kompensācija akūtām respiratorām slimībām un vidusauss iekaisumam bērniem līdz 18 gadu vecumam;
- sākot ar 2015.gada 1.jūliju tika palielināts zāļu kompensācijas apmērs no 50% uz 75% Krona slimības, Čūlainā kolīta un Zvīņēdes pacientiem.

Papildus iepriekš minētajam, sākot ar 2016.gada 1.janvāri diagnožu grupai „Vīrushepatīti” tika palielināts kompensācijas apmērs no 75% uz 100%, kā arī atbilstoši Pasaules Veselības organizācijas rekomendācijām tika mainīti HIV/AIDS kompensācijas nosacījumi ātrākai terapijas uzsākšanai. Minētās izmaiņas tika veiktas, pamatojoties uz hroniska C hepatīta (turpmāk – VHC) epidemioloģisko situāciju valstī.

Modelējot VHC izplatību sabiedrībā, infektoloģijas speciālistu veiktajā pētījumā tika secināts, ka VHC antigēns ir konstatējams 1,7% Latvijas iedzīvotāju asinīs. Katru gadu tiek reģistrēti vairāk kā 1000 jaunatklāti VHC infekcijas gadījumi. Lielākajai daļai šo cilvēku ir VHC bezsimptomu forma, kas nozīmē, ka viņiem nav slimības klīnisko izpausmju, bet viņi ir infekciozi, un ilgākā laika periodā šie cilvēki var kļūt par VHC pacientiem ar dažādas pakāpes aknu bojājumiem.

Atbilstoši Pasaules Veselības organizācijas (turpmāk – PVO) pētījumiem, 33% ar VHC inficētajām personām 30 gadu laikā attīstās aknu ciroze vai aknu ļaundabīgie audzēji, kas ir smagas aknu slimības un ierobežo cilvēka darba spējas, un noved pie letāla iznākuma³. Tādēļ 2016. gada maijā Pasaules Veselības Asamblejā 194 valstis, tai skaitā Latvija, pieņēma Vispasaules veselības sektora stratēģiju par VHC izplatības ierobežošanu, kurā ir ietverta apņemšanās līdz 2030. gadam likvidēt VHC kā sabiedrības veselības problēmu un panākt, ka 80% no inficētajām personām saņem ārstēšanu.

Latvijas eksperti sadarbībā ar Slimību analīzes centra (Center of Disease Analysis – turpmāk CDA)⁴ pārstāvjiem veica aprēķinus, kas norāda - ja Latvijā netiks nodrošināta pietiekami efektīva VHC ārstēšana, pastāv risks, ka 2030. gadā ar VHC Latvijā būs inficēti gandrīz 50 tūkstoši pacientu, no kuriem aptuveni 10% VHC pacientu (5000 VHC pacientu) būs aknu cirozes, aknu cirozes dekompensētā stadijā, aknu vēzi vai nepieciešamība veikt aknu transplantācijas. Pacienti ar aknu cirozi, dekompensētu aknu cirozi un aknu vēzi ir invalīdi, kuri nav darbaspējīgi un viņu ārstēšanai tiek tērēti ievērojami valsts budžeta finanšu līdzekļi.

Kā liecina Slimību profilakses un kontroles centra dati, lielākā daļa ar VHC inficēto personu ir vecumā no 18-60 gadiem, kas ir cilvēki darbaspējīgā vecumā.

4.tabula

VHC jaunatklāto gadījumu vecuma struktūra 2011.-2015. gados

Vecums	0	1-6	7-14	15-17	18-29	30-39	40-49	50-59	60 un >	Kopā
Skaitis	3	19	19	26	1354	2137	1610	1234	944	7346
%	0,04	0,3	0,3	0,4	18,4	29,1	21,9	16,8	12,9	100,0

Avots: SPKC⁵

Analizējot vecuma struktūru VHC pacientiem ar smagāko F3-F4 slimības formu

³ Global health sector strategy on viral hepatitis 2016-2021

⁴ ASV bāzēts sabiedrības veselības pētījumu uzņēmums, kura pamatdarbības jomas ir epidemioloģija un slimību izplatības modelēšana, tai skaitā slimību ekonomiskās ietekmes analīze. http://centerforda.com/about_us.htm

⁵ Avots SPKC infekcijas slimību uzraudzības un monitoringa sistēmas VISUMS (apkopo informāciju par jaunatklātiem VHC infekcijas gadījumiem)

(prioritārā pacientu grupa ārstēšanas saņemšanai neatliekamā kārtā), jāsecina, ka lielākais īpatsvars pacientu ir vecumā no 30 līdz 69 gadiem. Šie cilvēki ir darbaspējīgā vecumā, kuriem progresējot slimībai, samazinās darbaspējas, līdz pat invaliditātei, kas iegūta, attīstoties aknu cirozei. Kā liecina VHC pacientu reģistra dati, 2016. gadā ārstniecības personu redzeslokā nonāca 1244 VHC pacienti, no kuriem 228 VHC pacientiem tika diagnosticēta F4 slimības forma (cirozes stadijā). Cirozes stadijā VHC izsauc smagus aknu darbības traucējumus, kā rezultātā tiek ierobežotas cilvēka darba spējas, līdz pat invaliditātei. Lai panāktu šo cilvēku izārstēšanu, ir nepieciešama aknu transplantācija. Atbilstoši reģistra datiem, 426 personām VHC tika diagnosticēts F3 fibrozes stadijā, kas ir aknu cirozes priekšstadija. Šos pacientus neārstējot un neatbrīvojot no VHC ierosinātāja, dažu gadu laikā viņiem tiks diagnosticēta aknu ciroze. Savukārt VHC pacientus F3 fibrozes stadijā pilnībā atbrīvojot no VHC ierosinātāja, tiktu panākta šo cilvēku pilnīga izārstēšana un atgriešanās darba tirgū. Pēc provizoriskiem VHC pacientu reģistra datiem 2016. gadā no VHC ierosinātāja tika atbrīvoti 160 pacienti ar VHC F3 stadijā. Šie cilvēki ir pilnībā atgriezušies darba tirgū un nerada risku citu cilvēku inficēšanai ar VHC ierosinātāju. Pilnīga informācija par 2016. gadā reģistrēto pacientu ārstēšanas rezultātiem būs pieejama 2017. gada aprīlī. Tiek prognozēts, ka izārstēto pacientu skaits būs lielāks.

Papildus jāņem vērā fakts, ka laika periodā no 2011. līdz 2015. gadam 1354 personām vecumā no 18-29 gadiem ir jau reģistrēts VHC. No šīm personām 30% (406) līdz 50 gadu vecumam attīstīsies aknu ciroze, kas nozīmē ierobežotas darbaspējas un invaliditāti. Uzsākot savlaicīgu VHC ārstēšanu un novēršot vīrusa cirkulāciju sabiedrībā, var samazināt inficēšanās riskus un jaunu saslimšanas gadījumu skaitu.

5.tabula

**VHC pacientu, kuri vērsušies pēc palīdzības pie hepatologa, F3-F4 stadijā
vecuma struktūra 2015.-2016. gads**

Vecums	19-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Kopā
Gadījumi, t.sk.	93	376	355	370	163	26	1383
F3	20	89	123	136	77	10	455
F4	4	31	58	78	49	11	231
Kopā F3 un F4	24	120	181	214	126	21	686

Avots: SPKC⁶

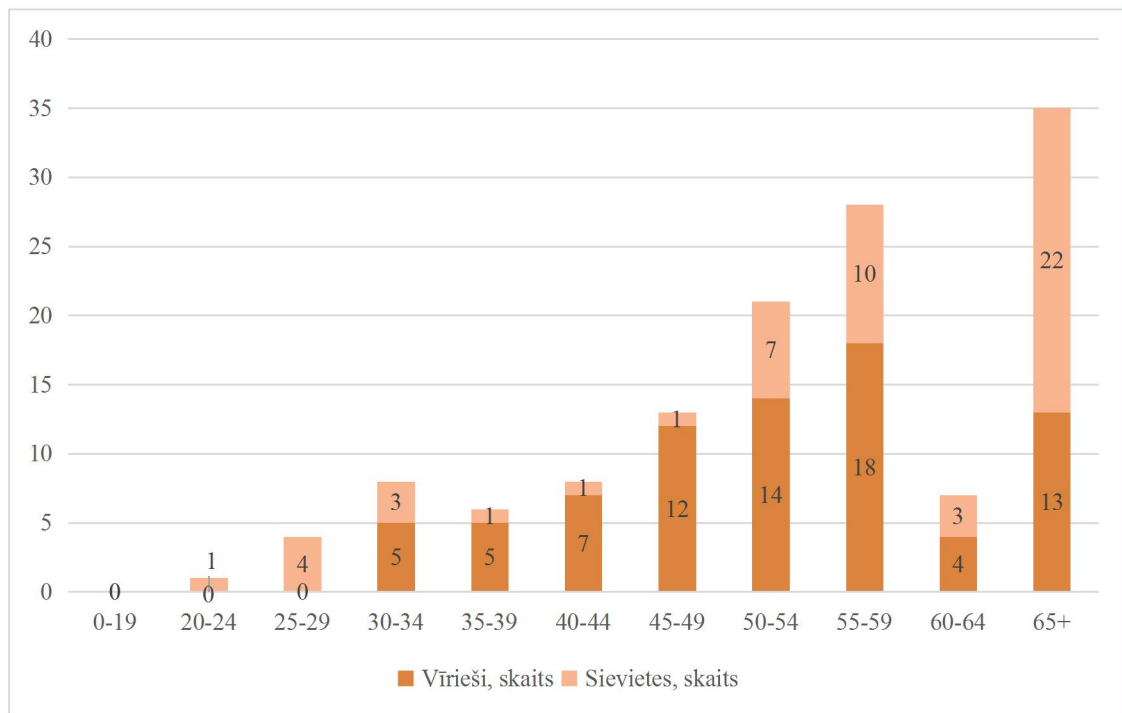
Analizējot nāves iemeslus pēc mirušo vecuma, vecuma grupās no 50-54 gadiem un 55-59 gadiem viens no biežākajiem nāves cēloņiem ir VHC. 2015.gadā 73% mirušo bija vecumā no 0 līdz 64 gadiem (2013. gadā - 73%; 2014. gadā - 70%)⁷.

7.attēls

Priekšlaicīgi mirušo skaits no VHC pa vecumgrupām, 2015. gads

⁶ Avots SPKC VHC pacientu reģistrs (apkopo informāciju par VHC pacientiem, kas vērsušies pie ārsta)

⁷ SPKC Nāves cēloņu datubāze



Izvērtējot ārstēšanas ietekmi uz VHC izplatību, tajā skaitā ar tiešās iedarbības jaunajiem medikamentiem (*New direct-acting antivirals DAAs*), pētījumi tika veikti riska uzvedības grupās (narkotiku lietotāji; vīrieši, kuriem ir dzimumsakari ar vīriešiem; pacienti ar HIV un VHC koinfēciju)⁸. Pētījumos iegūtie rezultāti pierāda, ka ārstēšana samazina infekcijas izplatību pat riska grupās. Līdz ar to, VHC ārstēšana samazina VHC izplatību arī kopējā populācijā.

Saskaņā ar CDA noteikto un Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas speciālistu⁹ sniegto informāciju, ir aprēķinātas VHC izplatības prognozes līdz 2030.gadam (par inficēšanos ar VHC, mirstību no VHC un ar VHC saistīto smagu formu izplatību), ja pacientu ārstēšanai vairāk pielieto efektīvākus medikamentus:

- 1) Viena gada periodā ārstējot VHC pacientus, kuriem ir noteikta 3. vai 4. pakāpes aknu fibroze, ar inovatīviem tiešās darbības pretvīrusu līdzekļiem, tiek nodrošināts, ka:
 - mirstība no VHC samazinās par 2%;
 - pacientu skaits ar VHC izraisītu aknu vēzi samazinās par 2%;
 - dekompensētas cirozes pacientu skaits samazinās par 2% ;
 - kopējais ar VHC inficēto pacientu skaits samazinās par 1%.
- 2) Uzsākot visu 1. genotipa pacientu ārstēšanu ar inovatīviem medikamentiem ar efektivitāti virs 90% un perspektīvā šādi ārstējot arī visus 3. genotipa pacientus, tiek nodrošināts, ka:

⁸<http://cid.oxfordjournals.org/content/62/9/1072.full>

<http://betablog.org/can-treatment-prevention-work-hepatitis-c/>, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26524330>,

⁹ I.Tolmane, A.Jērums, B.Rozentāle, J.Storoženko RAKUS stacionārs "Latvijas Infektoloģijas centrs"

- mirstība no VHC samazinās par 11%;
- pacientu skaits ar VHC izraisītu aknu vēzi samazinās par 11%;
- dekompensētas cirozes pacientu skaits samazinās par 12%;
- kopējais ar VHC inficēto pacientu skaits samazinās par 7% .

Ņemot vērā augsto VHC izplatību sabiedrībā, VHC lēno slimības gaitu un starptautisko pieredzi, kā arī Latvijas infektologu un hepatologu ieteikumus, ārstēšanai no VHC ir noteiktas prioritārās pacientu grupas. Veselības ministrijas izveidotās ekspertu darba grupas rekomendācijas nosaka, ka ārstēšanai no VHC prioritārās pacientu grupas ir pacienti ar VHC F3/F4 un aknu cirozes stadijā, pacienti pirms un pēc orgānu transplantācijas, nieru mazspējas pacienti, kuriem veic hemodialīzi. Atsaucoties uz klīnisko pētījumu rezultātiem, kas pierāda, ka VHC F3/F4 stadijā pielietojot interferonu saturošās ārstēšanas shēmas, tiek nodrošināta izārstēšana tikai 70% gadījumos un mazāk, bet izvēloties šo pacientu terapijā izmantot tiešās iedarbības interferonu nesaturošos līdzekļus, tiek nodrošināta izārstēšana no VHC 95% gadījumos un vairāk, kā arī ņemot vērā to, ka interferonu saturošās terapijas ilgums ir garāks (24 nedēļas un ilgāk) nekā ārstēšanas kurss ar tiešās iedarbības pretvīrusa līdzekļiem (8-12 nedēļas), kā arī, izvērtējot abu ārstēšanas shēmu ietekmi uz komplikāciju veidošanos un risku nepabeigt ārstēšanas kursu zāļu radīto blakņu dēļ, minētā ekspertu grupa rekomendē VHC ārstēšanai pamatā izmantot zāļu shēmas, kas satur tiešās darbības interferonu nesaturošus preparātus. Izvērtējot augstāk minēto medikamentu cenas, ārstēšanas rezultātus, ārstēšanas kursa ilgumu, kā arī cilvēka darbaspējas terapijas laikā, interferonu nesaturošie medikamenti tiek atzīti par izmaksu efektīvākiem.

6.tabula

Plānotais valsts kompensējamo medikamentu izlietojums VHC ārstēšanai

	Vienas ārstēšanas vidējās izmaksas	Plānotais finansējums		Papildus finansējums	Plānotais pakalpojumu skaits		Plānotais pakalpojumu skaits pēc finansējuma piešķiruma
		2016 (euro)	2017 (euro)		2016	2017	
Kompensējamie medikamenti C hepatīta ārstēšanai	26 842	6 600 000	5 100 000*	5 462 883	228	190	393

* Atbilstoši Ministru kabineta 2015.gada 8.decembra noteikumu Nr.706 "Grozījumi Ministru kabineta 2006. gada 31. oktobra noteikumos Nr. 899 "Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība"" anotācijā norādītajam, finansējums VHC jaunās paaudzes terapijas nodrošināšanai 2017.gadā piešķirts par 1 486 168 euro mazākā apmērā nekā 2016.gadā.

Līdz ar to nepieciešams turpināt iesākto reformu VHC ārstēšanā, nodrošinot tiešās darbības interferonu nesaturošo preparātu pieejamību pacientiem lielākā apjomā. Nodrošinot papildus terapiju 203 pacientiem, papildus tiks ārstēti 30% no VHC F3-F4 stadijā fiksētajiem 2015. un 2016. gada pacientiem, kopā ar esošo finansējumu, nodrošinot 57% pacientu ārstēšanu. Atbilstoši Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas speciālistu sniegtajai informācijai, tādējādi mirstība no VHC tiks samazināta par 8% jeb 11 pacientiem, savukārt kopējais inficēto skaits samazinātos par 4% jeb 1 600 inficētajiem, mirstību samazinot vēl par 117 pacientiem. Atbilstoši 5. tabulā norādītajam, 50% no VHC pacientiem ir F3-F4 stadijā, kas potenciāli ir darbnespējīgi iedzīvotāji. Tādējādi, veicot ārstēšanu F3-F4 stadijas pacientiem, tie tiek atgriezti darba tirgū, sniedzot ieguldījumu kopējā valsts tautsaimniecībā vismaz 64 miljonu apmērā, ņemot vērā, ka viena iedzīvotāja dzīvības cena ir 500 000 *euro*¹⁰, kā arī vismaz 17,7 miljonu apmērā, ņemot vērā, ka PZMG tiek samazināti par 1 433 gadiem atbilstoši mirušo prognozējamai vecuma struktūrai. Reforma VHC pacientu ārstēšanai tiks turpināta arī 2018. un 2019. gadā, pēc reģistrēto F3-F4 stadijas pacientu izārstēšanas, papildus ārstējot F2 stadijas pacientus.

Reformas mērķis ir ieguldīt papildus valsts līdzekļus turpināt iesākto reformu medikamentu pieejamības nodrošināšanā un vienlaikus arī epidemioloģiskās situācijas uzlabošanā valstī, strukturāli mainot pieeju VHC pacientu aprūpei un ārstēšanas organizācijai un rezultātā uzlabojot pamatā darbspējīgā vecuma iedzīvotāju dzīves kvalitāti un darbspēju, saņemot ieguvumus tautsaimniecībā vismaz 64 miljonu apmērā, mazinoties mirstībai un vismaz 17,7 miljonu apmērā, ņemot vērā, ka PZMG tiek samazināti par 1 433 gadiem atbilstoši mirušo prognozējamai vecuma struktūrai.

Indikatīvie rādītāji:

- **Papildus tiek ārstēti 203 pacienti jeb 30% no VHC F3-F4 aknu bojājuma stadijā esošajiem pacientiem**
- **Mirstība no VHC tiks samazināta par 8%**
- **Kopējais inficēto skaits samazinātos par 4% jeb 1 600 inficētajiem**

Ņemot vērā esošās tendences kompensējamo zāļu sistēmā, bez papildus finansējuma piešķiršanas 2017. gadā būs nepieciešama kompensējamo medikamentu sistēmas pārskatīšana, samazinot valsts apmaksāto medikamentu grozu.

3. Turpmākā rīcība reformu īstenošanā

Laika posmā no 2013. gada līdz 2015. gadam Veselības ministrijas budžeta izdevumi pieauga par 57 miljoniem *euro*. Tajā pašā laikā potenciāli zaudētie mūža gadi 2015. gadā samazinājās līdz 88 191 (5 541 uz tūkst. iedzīvotājiem), salīdzinot ar 96 670 (5 924 uz tūkst.

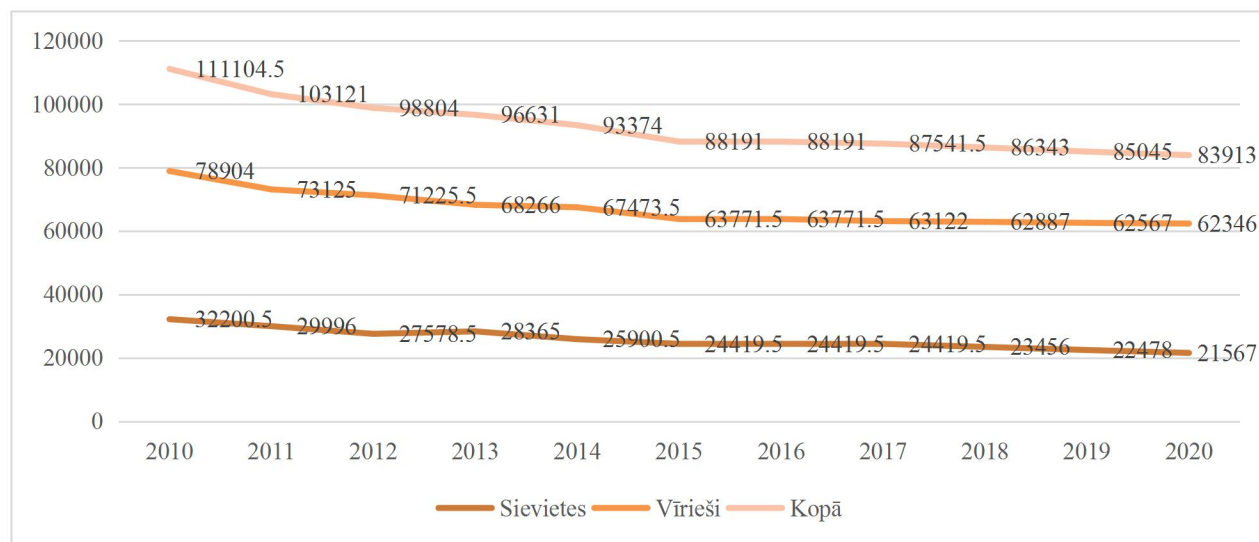
¹⁰ Ceļu satiksmes drošības direkcijas dati

iedzīvotājiem) 2013.gadā. Līdz ar to 1 miliona ieguldījums veselības aprūpē ir devis 148 potenciāli zaudēto mūža gadu samazinājumu, kopumā tautsaimniecībai ietaupot 104 miljonus *euro*. Veicot turpmākus ieguldījumus veselības nozares reformu procesā, sagaidāms arī turpmāks ieguvums tautsaimniecības izaugsmē, kas tiks monitorēts.

Prognozējot potenciāli atgūtos (nezaudētos) mūža gadus gadījumā, ja ieguldījumi netiek veikti, domājams, ka pakāpeniski uzlabojoties iedzīvotāju veselībratībai un ņemot vērā nelielos uzlabojumus iepriekšējos periodos, kā arī uzlabojoties ārstniecības procesa koordinācijai t.sk. e-veselības ieviešanas rezultātā, sagaidāma esošās situācijas neliela uzlabošanās, vienlaikus saglabājoties pieejamības problēmām it īpaši sociāli neaizsargātiem, kuri pie ārsta vērsīsies novēloti. Gala rezultātā minētie faktori dotos atspoguļosies kā mirstības saglabāšanās vai pat neliela palielināšanās vecuma grupā līdz 65 gadiem un PZMG skaita minimāla lejupslīde vai pat stagnēšana (skat.8.attēlu).

8.attēls

Potenciāli zaudēto mūža gadu prognoze, ja ieguldījumi netiek veikti

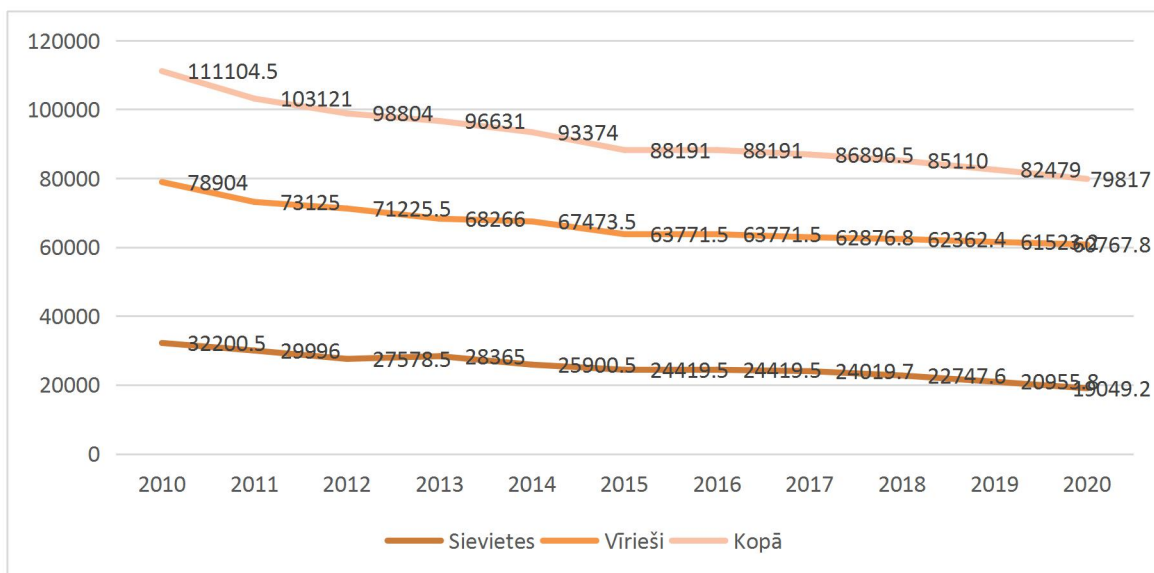


Avots: SPKC

Veicot ziņojumā minētās reformas, palielinot pieejamību valsts apmaksātiem ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumiem un palielinot VHC pacientu F3-F4 stadijā ārstēšanas apjomu, samazināsies Potenciāli zaudēto mūža gadu skaits, jo palielināsies iedzīvotāju dzīvildze un samazināsies priekšlaikus mirušo skaits (skat. 9.attēlu).

9.attēls

Potenciāli zaudēto mūža gadu prognoze, ja ieguldījumi tiek veikti

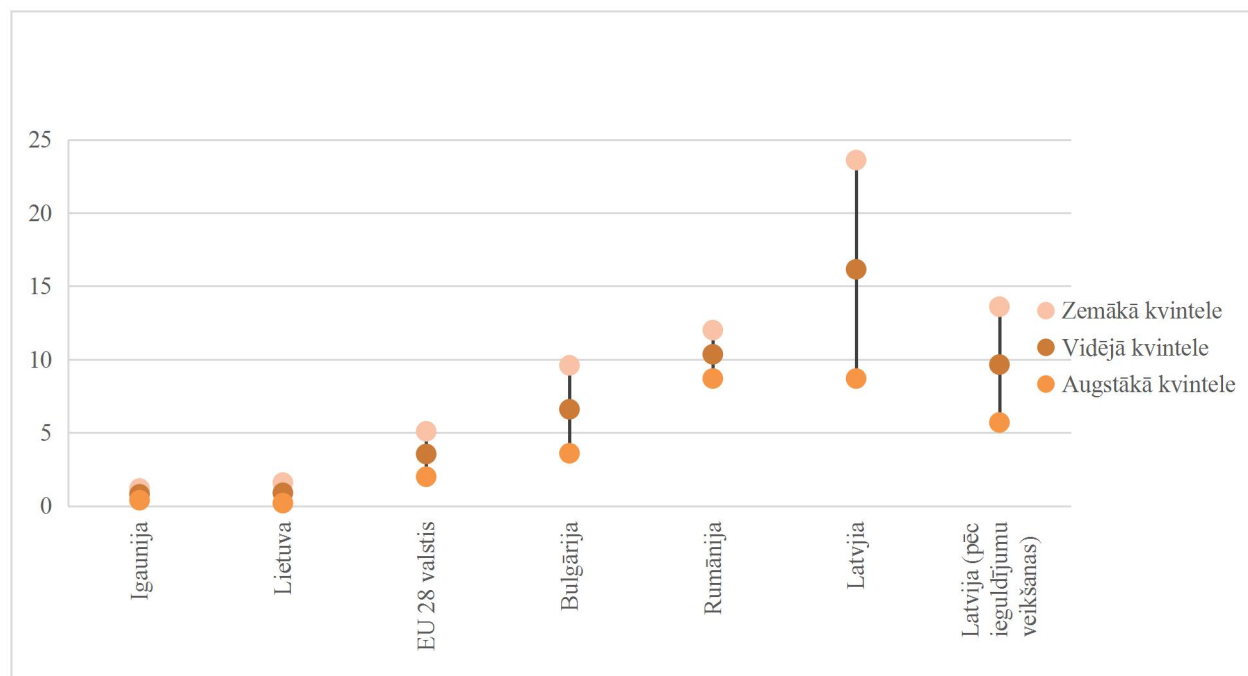


Avots: SPKC

Tāpat reformu rezultātā uzlabosies iedzīvotāju pieejamība veselības aprūpes pakalpojumiem, galvenokārt zemākajā ienākumu kvintilē (skat. 10.attēlu) un samazināsies iedzīvotāju tiešie maksājumi par veselības aprūpes pakalpojumiem. Minētajos rādītājos Latvija pārliecinoši ir vienā sliktākajām situācijām Eiropas Savienībā uz ko atkārtoti norāda arī Eiropas Komisija.

10.attēls

Iedzīvotāju vērtējums veselības aprūpes pieejamības ierobežojumiem finansiālu, ģeogrāfisku vai gaidīšanas iemeslu dēļ (ziņotās neapmierinātās vajadzības), %



Avots: SPKC

Līdz ar to reformu sekmīgai turpināšanai ambulatoro pakalpojumu pieejamības jomā un iedzīvotāju tiešo maksājumu samazināšanā, kā arī valsts kompensējamo medikamentu nodrošinājumam VHC pacientiem F3-F4 stadijā saskaņā ar SVP noteikto, nepieciešams pārdalīt Veselības ministrijai veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanai budžeta resora “74.Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” 08.00.00 programmā “Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums” rezervēto finansējumu 22 062 190 *euro* apmērā veselības aprūpes sistēmas reformas pasākumu īstenošanai 2017.gadā ¹¹.

Veselības ministre

Anda Čakša

Iesniedzējs: Veselības ministre

Anda Čakša

Vīza: Valsts sekretārs

Kārlis Ketners

¹¹ Atbilstoši 2016.gada 30.augusta sēdes protokollēmuma Nr.43 23§ 2.punktā un likumā “Par valsts budžetu 2017.gadam” 56.pantā noteiktajam