

Ziņojums par pacientu, kuri dzīvo ar C hepatītu (VHC) problēmām un vajadzībām, kā arī šķēršļiem, kādi ir VHC ārstēšanai no pacientu viedokļa, kā arī reģionālo infektologu iespējas pacientu ar VHC ārstēšanā.

Ziņojumā tiek aplūkota ārstēšanās pieejamība tās loģiskajā secībā, kas sākas ar diagnozes noteikšanu, izmeklējumiem, pārbaudēm un turpinās ar medikamentozu terapiju, ko ietekmē respondentu un fokusgrupu dalībnieku ienākumi un valsts politika cenu noteikšanā uz izmeklējumiem un medikamentiem. Problēmas, kas nav saistītas ar finansēm tiks aplūkotas to nozīmības (pēc autores Agitas Sējas domām).

Apkopojot aptaujas respondentu¹ un fokusgrupu dalībnieku atbildes², kā primārā problēma izšķīnās finansiālas grūtības, kas ietekmē kā veselības pārbaudes (diagnostika, izmeklējumi), tā medikamentu pieejamību.

Analizējot datus var secināt, ka lielākā daļa aptaujāto ir ar zemiem ienākumiem. 36% respondenti ir bezdarbnieki, 4 ir nestrādājoši invalīdi, kas kopumā sastāda 40% no visa respondentu skaita. 56% respondentu ienākumi uz vienu mājsaimniecības locekli sastāda Ls 100 līdz 200 mēnesī, kas ir vairāk par valstī noteikto ienākumu minimumu (90 ls), lai saņemtu trūcīgā statusu un varētu ārstēties par valsts līdzekļiem.³ 6 fokusgrupu dalībnieki nestrādā, 3 nav regulāru ienākumu.

Zemie ienākumi rada virkni problēmu, kas atspoguļoti respondentu un fokusgrupu dalībnieku atbildēs.

Vispārējo veselības stāvokli nepārbauda 55% respondentu, 38% to traucē darīt izmaksas, 45% ir nācies atteikties no ārstēšanas līdzekļu trūkuma dēļ. Fokusgrupu dalībnieki atzīmē, ka:

- nav naudas, ja būtu, pārbaudītos uz 20 dažādiem vīrusiem;
- par visu jāmaksā;
- trūkst naudas izmeklējumiem;
- nav naudas, grūti tikt, ceļš ir dārgs.

Aptaujātie reģionālie infektologi atzīmēja finanšu trūkumu un kvotu nepietiekamību, kas liedz pacientiem reģionos veikt diagnostiku:

- ☐ hepatologiem kvotas ir tikai Rīgā;
- ☐ C hepatīta vīrusa RNS un biopsijas analīzes veic tikai Rīgā;
- ☐ finanšu trūkums.

Arī fokusgrupu dalībnieki atzīmēja, ka: „ceļš ir dārgs”.

Centrālās statistikas pārvaldes (CSP) veiktā pētījuma⁴ dati liecina, ka naudas trūkums liedz cilvēkiem apmeklēt ārstus. “Respondentiem tika uzdots jautājums: «Vai pēdējo 12 mēnešu laikā jums ir bijusi nepieciešamība veikt pārbaudi pie medicīnas speciālista, izņemot zobārstu, vai ārstēšanos, bet jūs to neizdarījāt?» Apstiprinoši uz šo jautājumu atbildēja 21,6% respondentu. Salīdzinot ar 2008. gadu, ievērojami pieaudzis to iedzīvotāju īpatsvars, kuriem bija nepieciešams apmeklēt medicīnas speciālistu, izņemot zobārstu, bet viņi to nevarēja atļauties. Pētījuma dati liecina, ka visbiežāk konkrētas nepieciešamības gadījumā pie medicīnas speciālistiem nav devušies bezdarbnieki (32,5%) un pensionāri (27,9%). Savukārt uz to norādīja krietni mazāks nodarbināto skaits (18,2%). Kopumā 26,8%

¹ Pacientu ar C hepatītu (VHC) un dubultinfekciju VHC/HIV aptaujas apkopojums http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/Projekti_2012/Anketu_apkopojumsFOSI.pdf

² Fokusgrupu dalībnieku (pacienti ar C hepatītu (VHC) un dubultinfekciju VHC/HIV) atbilžu apkopojums http://www.apvienibahiv.lv/docs/729/Projekti_2012/Fokusgrupas_FOSI_2012.pdf

³ Ministru kabineta noteikumi Nr. 299 "Noteikumi par ģimenes vai atsevišķi dzīvojošas personas atzīšanu par trūcīgu" <http://www.likumi.lv/doc.php?id=207462&from=off>

⁴ "Par iedzīvotāju veselības stāvokļa pašvērtējumu 2011. gadā" <http://www.csb.gov.lv/notikumi/par-iedzivotaju-veselibas-stavokla-pasvertejumu-2011gada-33357.html>

bezdarbnieku un 18,3% pensionāru naudas trūkums kaut reizi ir liedzis apmeklēt vai veikt ārstēšanos pie medicīnas speciālista, izņemot zobārstu.”

Kā svarīgāko VHC pacientu dzīves kvalitātes nodrošinājumā jāmin ārstēšanās izmaksas. Ņemot vērā, ka vidēji VHC medikamenti mēnesī izmaksā Ls 111 līdz 208 mēnesī⁵, tas sagādā materiālas problēmas, ko atzīmē aptaujas respondenti un fokusgrupas dalībnieki. Lielākā respondentu daļa (77%) gada laikā par medikamentiem jebkādas saslīmšanas ārstēšanai ir tērējuši iespējami mazāko summu vai nekik. 28% respondentu atzīmē, ka par ārstēšanos nav gatavi maksāt. Fokusgrupu dalībnieki atzīmē, ka nav gatavi maksāt par medikamentiem vai arī summa, kas neradītu problēmas, svārstās no Ls 30 līdz 100 mēnesī. No 171 konsultācijas, ko snieguši pacientu interešu aizstāvji, 20 % ir jautājuši par ārstēšanas izmaksām un iespējām saņemt materiālu palīdzību.

Gada laikā ir nācies atteikties no ārstēšanās līdzekļu trūkuma dēļ 45% respondentu.

Ārstēšanas procesā 15% respondentu ir nācies saskarties ar naudas trūkumu.

Fokusgrupu dalībnieki atzīmē, ka zāles nevar nopirkt dēļ cenām (“ir kaudze ar receptēm, un zāles nevar nopirkt”).

Terapijas neuzsākšana un pārtraukšana kā sekas finansiālajām grūtībām atzīmē reģionālie infektologi: “daudzi nemaz neuzsāk, jo nav naudas”.

Arī valsts politika finansu sadalē nav atbalstoša ārstēšanās pieejamībai. Aptaujātie reģionālie infektologi atzīmēja finansu trūkumu un kvotu nepietiekamību, kas liedz pacientiem reģionos veikt analīzes un nozīmēt ārstēšanu:

- ārstēšanu nozīmē tikai Latvijas Infektoloģijas centrs (RAKUS stacionārs),
- netiek deleģēta medikamentu izrakstīšana.

Par nozīmīgāko valsts atbalstu VHC pacientiem lielākā daļa aptaujas respondentu un fokusgrupas dalībnieku atzīmē 100% medikamentu kompensāciju.

2 fokusgrupas dalībnieki gatavojas braukt uz Vāciju, jo tur VHC ārstēšana ir 100 % kompensēta.

Vēl viena problēma, ko akcentē aptaujas respondenti un fokusgrupu dalībnieki ir medicīnas iestāžu un izmeklējumu pieejamība.

Fokusgrupu dalībnieki atzīmē ilgo gaidīšanu uz izmeklējumiem un attālumu:

- ir rindas;
- gribētu mazākas rindas uz apstiprinošo diagnostiku;
- ilgi jāgaida uz vizīti;
- tālu.

Lielākā daļa aptaujas respondentu - 34% un 24,5% - atbild, ka ir vidēji apmierināti un 19% nav apmierināti ar ārstniecības iestāžu sasniedzamību.

Medicīnisko izmeklējumu pieejamība, ko reģionālie infektologi atzīmē savās intervijās, liedz pacientiem veikt apstiprinošo diagnostiku tuvu dzīvesvietai, līdz ar to neuzsākt ārstēšanu, par ko liecina pacientu skaits reģionos:

- Vidzemes reģionā – VHC apmēram viens patients mēnesī, HIV – 3 līdz 4 gadā;
- Zemgales reģionā – 1 - VHC, 2 – HIV;
- Kurzemes – HCV - 2 pacienti ir novērošanā, apmēram 10 cilvēki (“kas neko nedara”), HIV – 3 cilvēki.

2012. gada 22. maijā notikušajā diskusijā „Šis ir stāsts par dzīvību”⁶ veselības aprūpes nozares speciālisti atzīmēja:

⁵ <http://www.delfi.lv/news/national/politics/finansejuma-trukuma-del-cilvekiem-nevar-laicigi-atklat-c-hepatitu.d?id=42376342>

⁶ Informācija par diskusiju <http://hepatits.lv/lv/nozares-eksperti-norada-uz-tuliteju-nepieciestasibu-iesaistit-valsts-augstakas-amatpersonas-c-hepatita-izplatibas-ierobezosana-latvija-tam-nepieciests-tikai-miljons-latu>

“Ģimenes ārstu asociācijas valdes loceklis Andris Baumanis: "Ģimenes ārsti nevar nodrošināt visiem saviem pacientiem valsts apmaksātas profilaktiskas C hepatīta pārbaudes analīzes, jo analīzēm ir noteiktas kvotas, un par to pārsniegšanu ārstiem pienākas sods." Latvijas infektoloģijas centra ārste Ieva Tolmane aicināja visus ģimenes ārstus veikt C hepatīta pārbaudes saviem pacientiem pat tad, ja viņi ir šķietami veseli un nesūdzas par veselības problēmām. Tomēr analīzēm noteiktās kvotas liedz ģimenes ārstiem šādu iespēju.”⁷

Fokusgrupau dalībnieki un reģionālie infektologi kā vienu no problēmām akcentēja medikamentu izraisītās blakusparādības un inovatīvo medikamentu trūkumu:

- pameta terapiju blakusefektu dēļ;
- bija ļoti grūti – ņēma brīvdienās, bet vienalga bija grūti strādāt – nervozums, krasas garastāvokļa maiņas, izturēja kursu, bet vienalga nepalīdzēja;
- ārstējies, bet bez rezultātiem, cer, ka varēs ārstēties ārzemēs ar jaunajiem preparātiem; jāievieš jaunākos medikamentus, jāseko līdzi pasaules tendencēm;
- 4 dalībnieki atzīmē, ka vēlas saņemt jaunus preparātus; 1 gatavs maksāt Ls 1000 mēnesī par jaunajiem preparātiem.

Aptaujas respondenti un fokusgrupu dalībnieki atzīmē ārstu attieksmi, kas nesekmē līdzestību, 8% aptaujas respondentu nav apmierināti ar ārstu attieksmi:

- ārstiem nepietiek profesionalitātes, negrib palīdzēt, trūkst zināšanu;
- nesaņem palīdzību, ārsti nesaprot, kas man ir un cenšas tikt no manis vaļā;
- nepatīk ārstu attieksme;
- labu ārstu trūkums.

Aptaujas respondentu un fokusgrupu dalībnieku atbildēs atspoguļojas sociālā bezcerība, neticība, ka varētu izārstēties, nevēlēšanās sekot veselības stāvoklim:

- neticu nekam, negribas nemaz runāt;
- nav jēgas kaut ko teikt; tāpat viss skaidrs;
- ārstēties ir bezjēdzīgi;
- slinkums;
- valsts nerūpējas par saviem pilsoņiem - mazas algas.

Aptaujas respondenti un fokusgrupu dalībnieki ir atzīmējuši, kādai ir jābūt VHC pacienta un valsts atbildībai.

Pacientiem: diēta; aktīvs dzīvesveids; ārsta kontrole; nevar lietot narkotikas; pareizs dzīvesveids - režīms, nelietot nekādas indes, pareiza ēšana, miegs, jābūt sociāli aktīviem, jāelpo svaigs gaiss, jābūt pozitīvam noskaņojuma; jā rūpējas par sevi; jābūt vēlmei slimību neieņemt; jālieto vitamīni un tml dz.

Valstij:

- 100% zāļu iegādes cenu kompensācija;
- jāievieš jaunie preparāti;
- psiholoģisks atbalsts;
- mazākas rindas uz apstiprinošo diagnostiku;
- vairāk jāpiešķir sociālā palīdzība;
- jābūt pieejamākiem speciālistiem;
- bezmaksas narkologs;
- bezmaksas sporta zāles, baseini, lai cilvēki neslimo;
- vairāk informācijas par slimībām, jāveic izglītojoši pasākumi, profilakse;
- kompleksa ārstēšana - zāles un atbalsts;

⁷ Sk. "Finansējuma trūkuma dēļ cilvēkiem nevar laicīgi atklāt C hepatītu"

<http://www.delfi.lv/news/national/politics/finansējuma-trukuma-del-cilvekiem-nevar-laicigi-atklat-c-hepatitu.d?id=42376342>

– jārūpējas par saviem pilsoņiem.

Jāatzīmē, ka pētījuma dalībnieki apzinās savu atbildību veselības saglabāšanā, tomēr norāda, ka bez valsts atbalsta VHC izplatība nemazināsies, kas pilnībā saskan ar autorizēto parakstu vakšanas kampaņu “Par dzīvi bez C hepatīta!”⁸

Secinājumi:

1. Pacientu ar VHC infekciju vai VHC/HIV dubultinfekciju pieejamību ārstēšanai visvairāk ietekmē viņu finansiālais stāvoklis, kā dēļ viņi nespēj apmaksāt ārstēšanu.
2. Valsts politika VHC ārstēšanā, nekompensējot medikamentus 100% apmērā, liedz pacientiem iespēju uzsākt un pabeigt ārstēšanās kursu.
3. Valsts politika finansu sadalē, nedelegējot kvotas reģionālajiem infektologiem un uzturot centralizāciju, veido pacientu rindas un atteikšanos no izmeklējumiem un ārstēšanās.
4. Valsts politika, atsakoties no inovatīvu medikamentu ieviešanas un izmantojot pieejamos medikamentus, kas izraisa blakusparādības, sekmē pacientu nelīdzestību, kā arī mazina izārstēto pacientu skaitu.
5. Ārstu attieksme neveicina pacientu ar VHC vai VHC/HIV dubultinfekciju līdzestību, vēlmi sadarboties, regulāri pārbaudīt veselību.
6. Valstij jāveic pasākumi VHC profilaksei, veicot informēšanu, izglītojošus pasākumus.

⁸ <http://manabalss.lv/par-dzivi-bez-c-hepatita/show?mode=all&type=top>