

EIROPAS SOCIĀLĀ FONDA PROJEKTA  
NR. 1DP/1.5.2.2.2/11/APIA/SIF/114/74

# NVO EKSPERTĪZE VESELĪBAS RĪCĪBPOLITIKAS IZSTRĀDĒ PĒTĪJUMS

## Latvijas veselības aprūpes politika

Autors: Liene Kindzule  
Rīga, 2012

## Ievads

Pētījums sagatavots projekta „NVO ekspertīze veselības rīcībpolitikas izstrādē” (Eiropas Sociālā fonda projekta Nr. 1DP/1.5.2.2.2/11/APIA/SIF/114) ietvaros. Šī projekta mērķis- veicināt veselības aprūpes nevalstisko organizāciju iesaisti veselības aprūpes rīcībpolitikas izstrādē un ietekmēšanā. Lai sagatavotu NVO ekspertus, kā arī veicinātu izpratni, par veselības aprūpes sistēmas darbību citās Latvijā, tika sagatavots šis pētījums. Pētījuma mērķis- analizēt Latvijas veselības aprūpes politiku veidojošos principus, kā arī iezīmēt ceļus, kā rīcībpolitikas izstrādē un ietekmēšanā var piedalīties nevalstiskas organizācijas.

No valstī reģistrētajām vairāk nekā 13 000<sup>1</sup> nevalstiskajām organizācijām aktīvu darbību veic apmēram 60%<sup>2</sup>. Tajā pašā laikā, tikai 2 % no visām reģistrētām NVO Latvijā pārstāv veselības aprūpes jomu, pavisam maz ir smago slimību un hronisko slimību pacientu biedrības. Līdz ar to šo biedrību reālā ietekme uz nozares attīstību tiek uzskatīta par maznozīmīgu.<sup>3</sup> Ir svarīgi, lai pacientu intereses tiktu ņemtas vērā nacionālās politikas plānošanas procesos. Pētījumi rāda, ka NVO biedriem, kas pārsvarā darbojas uz brīvprātīgā darba pamata, pietrūkst specifisku zināšanu kādu jomu attīstībā.<sup>4</sup> Svarīgi, ka īpaši vājas reģionos ir pacientu organizācijas, piemēram, onkoloģijā. Līdz ar to pētījumā „Latvijas veselības aprūpes politika” apkopotā informācija tiks izmantota pacientu interešu aizstāvības grupas apmācībās, kā arī pacientu interešu definēšanā. Pētījumā apkopota informācija par vispārējo situāciju veselības aprūpē, kā arī aprakstīta veselības aprūpes sistēma, pakalpojumu pieejamība, finansējuma kārtība, rehabilitācijas pieejamība onkoloģiskajiem pacientiem kā onkoloģiskās aprūpes neatņemamu sastāvdaļu.

Šajā pētījumā galvenā uzmanība tiks pievērsta aspektiem, kas saistīti ar pacienta dzīves kvalitāti, kvalitatīva pakalpojuma pieejamību. No pacientu viedokļa.

- 
1. Pārskats par NVO sektoru Latvijā, Baltic Institute of Social Sciences, 2011
  2. Pētījums „Pārskats par nevalstisko organizācijas sektoru Latvijā, 2004. gads”, Sorosa fonds- Latvija, Kristīne Gaugere, Rīga, 2005
  3. Sabiedrības viedoklis par NVO sektoru Latvijā, Latvijas Fakti, 2011, [http://www.nvo.lv/files/Zinojums\\_lv\\_27\\_04\\_2011.pdf](http://www.nvo.lv/files/Zinojums_lv_27_04_2011.pdf)
  4. Pārskats par NVO sektoru Latvijā, Baltic Institute of Social Sciences, 2011

## Vispārējs situācijas raksturojums

Latvijas iedzīvotāju veselība kopumā tiek vērtēta negatīvi; Latvija ievērojami atpaliek ne tikai no ES 15 dalībvalstīm, bet arī „jaunajām ES dalībvalstīm. Saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas (World Health Organisation) klasifikāciju Latvija tiek raksturota kā valsts, kurā ir izteikti zema bērnu dzimstība un augsta pieaugušo mirstība produktīvā vecumā<sup>5</sup>, kas savukārt izraisa lielus ekonomiskos zaudējumus. Pasaules Veselības organizācijas ieskatā galvenās sabiedrības veselības problēmas Latvijā ir: 1) sirds un asinsvadu slimības, vēzis, diabēts un citas dzīvesveida izraisītās problēmas (tabaka, alkohols, uzturs, narkotikas); 2) sliktais sieviešu un bērnu veselības stāvoklis, īpaši attiecībā uz komplikācijām grūtniecības un dzemdību laikā, kā arī neefektīva dzemdes kakla un krūts vēža agrīnās diagnostikas programmas; 3) sliktais veselības stāvoklis jauniešu vidū vecumā no 15-26 gadiem, īpaši attiecībā uz STS un nevēlamo grūtniecību; 4) infekcijas slimības, t.sk. HIV/AIDS, sifiliss, tuberkuloze, vīrusu hepatīti; 5) ārējie nāves cēloņi - traumas, satiksmes negadījumi, pašnāvības.

Latvijā (tāpat kā citās ES valstīs) joprojām visbiežāk izplatītie nāves iemesli ir sirds asinsvadu slimības un onkoloģiskās slimības. Latvijā katru gadu tiek reģistrēti vairāk nekā 10 tūkstoši jaunu onkoloģisku pacientu (kopā reģistrā ir vairāk nekā 60 tūkstoši). Galvenā problēma Latvijā, salīdzinot ar ekonomiski attīstītākajām valstīm, ir augsta pirmā gada mirstība, jo vēzis tiek atklāts novēloti III-IV stadijā apmēram 60-70 % gadījumu. Vēl svarīgi arī tas, ka apmēram 50 % visu saslimušo ir aktīvā darbaspējas vecumā.<sup>6</sup> Tā kā sabiedrībā pastāv aizspriedumi pret ļaundabīgo audzēju, tad tieši onkoloģisko pacientu biedrību skaits ir neliels. Līdz ar to daudzi lēmumi (likumi, MK noteikumi, vadlīnijas, politikas nostādņu dokumenti) pieņemti bez NVO apzinātas un aktīvas līdzdalības ne tikai nacionālā, bet, it īpaši, reģionālā līmenī, tādējādi izslēdzot no aktīvā aprūpes procesa pacientu kā aktīvu veselības aprūpes procesa dalībnieku.

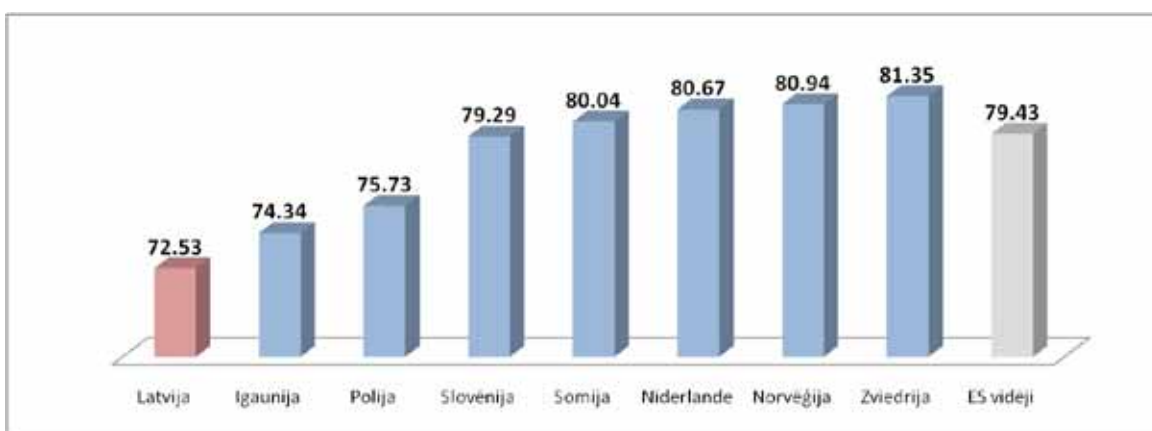
5. Pasaules Bankas ziņojums, 2010

6. Onkoloģija, Statistikas dati par slimnieku skaitu sadalījumā pa reģioniem, audzēju lokalizācijas, ārstēšanas veida, dzimuma un vecuma grupām no 2007. gada līdz 2009.gadam, VEC.2010, <http://vec.gov.lv/uploads/files/4d00e5a140ac1.pdf>

Daudz lēmumu veselības aprūpē tiek pieņemti aklī, nerēķinoties ar cilvēkiem, kuriem tiek atņemta iespēja cilvēctīgi dzīvot. To pierāda arī Eurobarometra 2010.gada nogales pētījums, kurā Latvijas iedzīvotāji pauda bažas par veselības aprūpes sistēmu (16% respondentu), kamēr citu valstu iedzīvotāju aptaujās tā neparādās.<sup>7</sup>

Latvijas iedzīvotāju sagaidāmais atlikušā mūža garums pēc 65 gadu vecuma sasniegšanas ir viens no zemākajiem Eiropas Savienībā (ES), liecina bloka statistikas biroja „Eurostat” aprēķini, vadoties pēc 2010. gada datiem. Latvijas sievietēm pēc 65 gadu vecuma sasniegšanas tālākais mūža ilgums prognozēts 18,2 gadu apmērā, kas ir ceturtais zemākais līmenis ES. Savukārt vīriešiem atlikušais mūžs prognozēts 13,3 gadu apmērā, kas ir zemākais līmenis starp ES valstīm<sup>8</sup>.

#### Atšķirība paredzamajā mūža ilgumā Latvijā un ES valstīs 2008.gadā



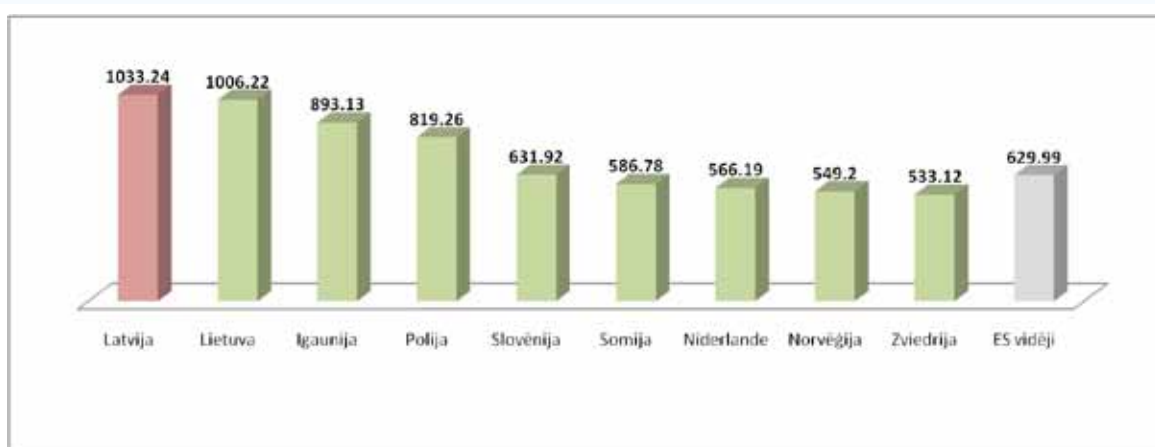
Tajā pašā laikā ir vēl viens svarīgs rādītājs, kas raksturo Latvijas sabiedrības veselības stāvokli, proti, potenciāli zaudētie dzīves gadi (PZG). Šis rādītājs ir ļoti svarīgs, ja runājam par hroniskām slimībām (sirds asinsvadu, onkoloģiskās), kā arī zīdaiņu mirstību. Latvijā visaugstākā iedzīvotāju mirstība ir no asinsrites sistēmas slimībām, ļaundabīgiem audzējiem un ārējiem nāves cēloņiem (negadījumi, pašnāvības u.c.).

7. EUROBAROMETER74 „SABIEDRISKĀ DOMA EIROPAS SAVIENĪBĀ, 2010.gada rudens

8. [http://www.eurohex.eu/pdf/CountryReports\\_Issue4\\_translated/Latvija.pdf](http://www.eurohex.eu/pdf/CountryReports_Issue4_translated/Latvija.pdf)

Visvairāk potenciālo dzīves gadu zaudēts no ārējiem nāves cēloņiem, otrs biežākais PZDG iemesls ir asinsrites sistēmas slimības, un nākamais – ļaundabīgie audzēji. Tas izskaidrojams ar to, ka potenciāli zaudēto gadu rādītāju ļoti būtiski ietekmē ne tikai mirušo skaits, bet tieši miršanas vecums – jo agrākā vecumā iedzīvotāji miruši no konkrētā nāves cēloņa, jo augstāks PZDG rādītājs šī cēloņa grupā. Ja ārējo nāves cēloņu grupā un sirds asinsvadu grupā PZG rādītājs samazinās, tad onkoloģisko slimību grupā tas paaugstinās<sup>9</sup>. Savukārt PZDG rādītājs ļaundabīgo audzēju dēļ sievietēm turpina pieaugt, jau 2008.gadā pārsniedzot abus pārējos rādītājus un kļūstot par galveno potenciāli zaudēto dzīves gadu iemeslu<sup>10</sup>. Analizējot PZDG rādītāju visu nāves cēloņu dēļ sadalījumā pa vecuma grupām, redzams, ka visaugstākais PZDG rādītājs ir vecumā no 40 līdz 59 gadiem.

#### Standartizētais mirstības rādītājs salīdzinājumā ar ES valstīm (2008.gadā uz 100 000 iedzīvotāju)<sup>11</sup>

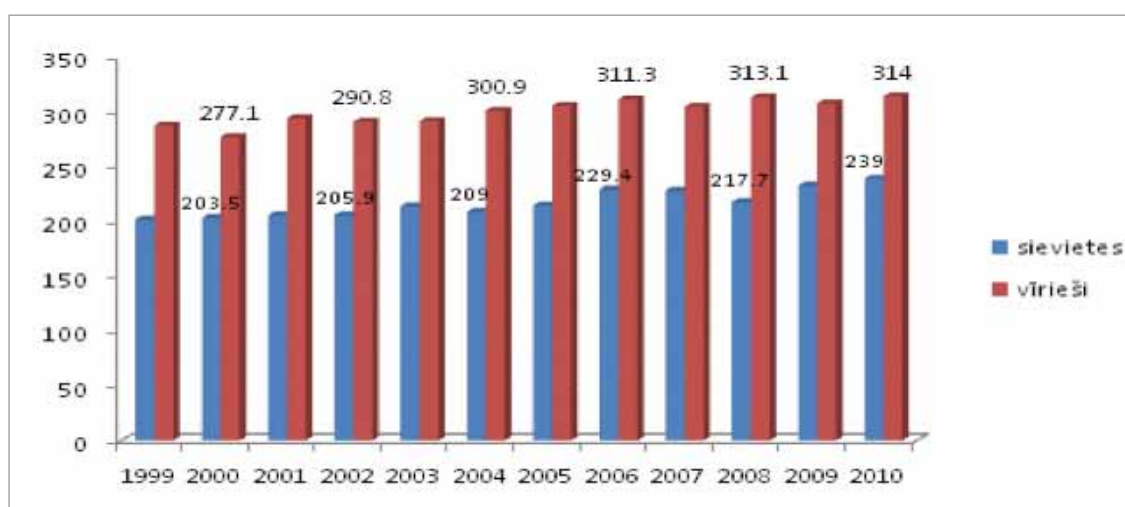


Tajā pašā laikā, runājot par onkoloģisko slimību izplatību, kas „tradicionāli” ir otrs biežāk izplatītais nāves iemesls, Latvijas situācija pēc saslimstības kopējiem rādītājiem īpaši neatšķiras no ES valstu vidējā rādītāja. Tomēr atšķirība ir augstajos mirstības rādītājos. 2010.gadā, salīdzinot ar 2009.gadu, mirstība bija pieaugusi – no

9. Potenciāli zaudētie dzīves gadi Latvijā 2009.gadā, VEC, <http://www.vmnvd.gov.lv>  
 10. Tas pats  
 11. Veselības ministrija

267,3 gadījumiem līdz 273,6 gadījumiem uz 100 000 iedzīvotājiem<sup>12</sup>. Vīriešu mirstība (314,0 uz 100000 iedzīvotājiem) no ļaundabīgiem audzējiem ir augstāka nekā sievietes (239,0 uz 100000 iedzīvotājiem). Pēc Latvijas onkoloģisko slimību slimnieku reģistra datiem 2010. gadā vēzis pirmo reizi mūžā tika diagnosticēts 10 600 cilvēkiem, bet uzskaitē kopumā 2010. gada beigās bija pavisam 62 959 pacienti<sup>15</sup>

#### Mirstība no audzējiem no 1999.-2010.gadam sadalījumā pa dzimumiem<sup>14</sup>



Šāda situācija veidojas tāpēc, ka Latvijā vēzi atklāj novēloti. Gandrīz 60 % gadījumu to diagnosticē III, IV vai „bez stadijas”, kad kvalitatīva ārstēšana nav iespējama. Lai gan kopš 2009.gada ieviesta vēža agrīnās diagnostikas programma (dzemdes kakla, krūts un kolorektālajam audzējam)<sup>15</sup>, tā pagaidām nesniedz gaidītos rezultātus (programma ir efektīva tikai tad, ja tajā piedalās vismaz 75 % mērķauditorijas).

12. CSP dati

13. NVD dati

14. CSP

15. Katru gadu izlases kārtībā pēc iedzīvotāju reģistra datiem Nacionālais veselības dienests atlasa dzemdes kakla izmeklējumiem sievietes, kurām attiecīgajā gadā paliek 25, 28, 31, 34, 37, 40, 43, 46, 49, 52, 55, 58, 61, 64, 67 gadi un mammogrāfijas izmeklējumiem sievietes, kurām paliek 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68 gadi, un nosūta uzaicinājuma vēstules izmeklējumu veikšanai par valsts budžeta līdzekļiem.

### Dzemes kakla vēža skrīnings (profilaktiskā pārbaude)<sup>16</sup>

Rādītājs	2009. gads	2010. gads	2011. gads
Izsūtīto uzaicinājuma vēstuļu skaits	208 359	224 657	181 808
Izmeklējumu veikušo personu skaits	30 942	34 468	62 796
Izmeklējumu veikušo personu skaits periodā / izsūtīto uzaicinājuma vēstuļu skaits periodā	14,9%	15,3%	34,5%

### Krūts vēža skrīnings (profilaktiskā pārbaude)<sup>17</sup>

Rādītājs	2009. gads	2010. gads	2011. gads
Izsūtīto uzaicinājuma vēstuļu skaits	90 207	196 578	151 956
Izmeklējumu veikušo personu skaits	19 039	38 148	51 348
Izmeklējumu veikušo personu skaits periodā / izsūtīto uzaicinājuma vēstuļu skaits periodā	21,1%	19,4%	33,8%

Ņemot vērā iepriekš aprakstīto, svarīgi pievērst uzmanību agrīnai diagnostikai. Tomēr tikpat svarīgi ir nodrošināt jau saslimušajiem kvalitatīvu ārstēšanu un, kas nav mazāk svarīgi, pēc akūtās ārstēšanas periodu. Ja runājam par onkoloģiju, tad ir ļoti svarīgi, lai būtu pieejami jaunie medikamenti (mērķterapija), kā arī psihosociālais atbalsts visā ārstēšanas procesa laikā, kā arī pēc akūtās ārstēšanas.

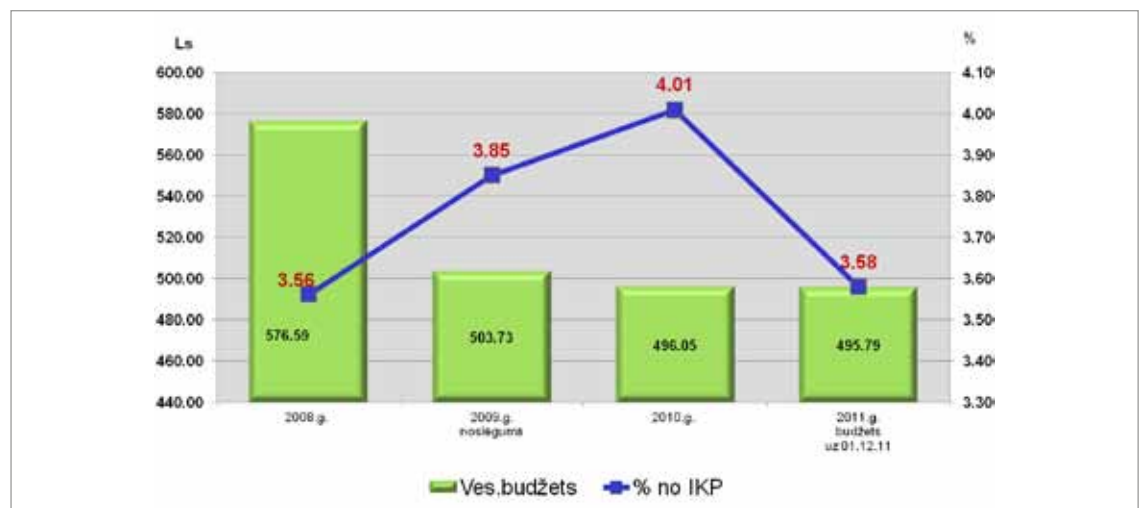
16. <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/469-veselibas-aprupes-pakalpojumi/veza-savlaicigas-atklšanas-programma/626-veza-savlaicigas-atklšanas-programmas-rezultati>

17. <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/469-veselibas-aprupes-pakalpojumi/veza-savlaicigas-atklšanas-programma/626-veza-savlaicigas-atklšanas-programmas-rezultati>

## Veselības nozares budžets (Latvijā)

Veselības aprūpei atvēlētais finansējums ir viens no zemākajiem ES valstīs. Labs situācijas raksturojums ir atvēlētais valsts finansējums onkoloģijai: Latvijā valsts onkoloģijai 2012.gadā atvēl 11,8 miljonus latu, Igaunijā – 21 miljonu latu, Lietuvā – 35 miljonus latu.

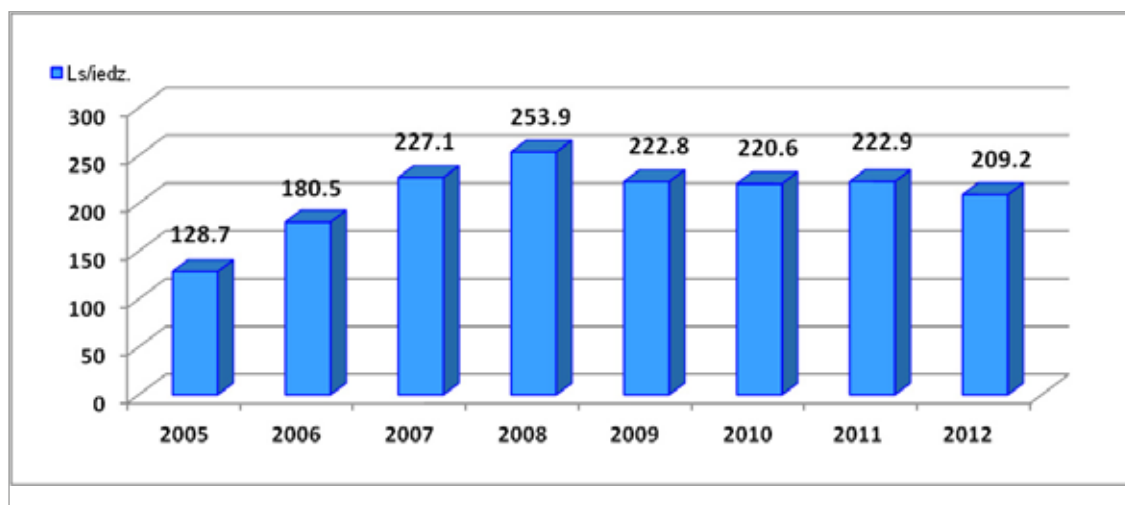
**Veselības aprūpes budžets- % no IKP.**



Tajā pašā laikā Latvijā veselības aprūpei atvēlētais finansējums jau gadiem ir viens no zemākajiem (atsevišķos gados arī zemākais) Eiropā un svārstās no 3,28% no IKP 2005.gadā līdz 3,8% no IKP 2009.gadā (skatīt 3.attēlu), kamēr Eiropas Savienības valstis veselības aprūpei atvēl no 4,6% - 7% no IKP. Tā kā Latvijas iedzīvotāju veselības rādītāji ir vieni no zemākajiem, mirstības rādītāji vieni no augstākajiem Eiropas Savienībā, bet veselības nozarei piešķirtais finansējums viens no zemākajiem, tad secināms, ka viens no faktoriem, kas ietekmē veselības rādītājus ir veselības nozarei piešķirtā finansējuma apjoms.

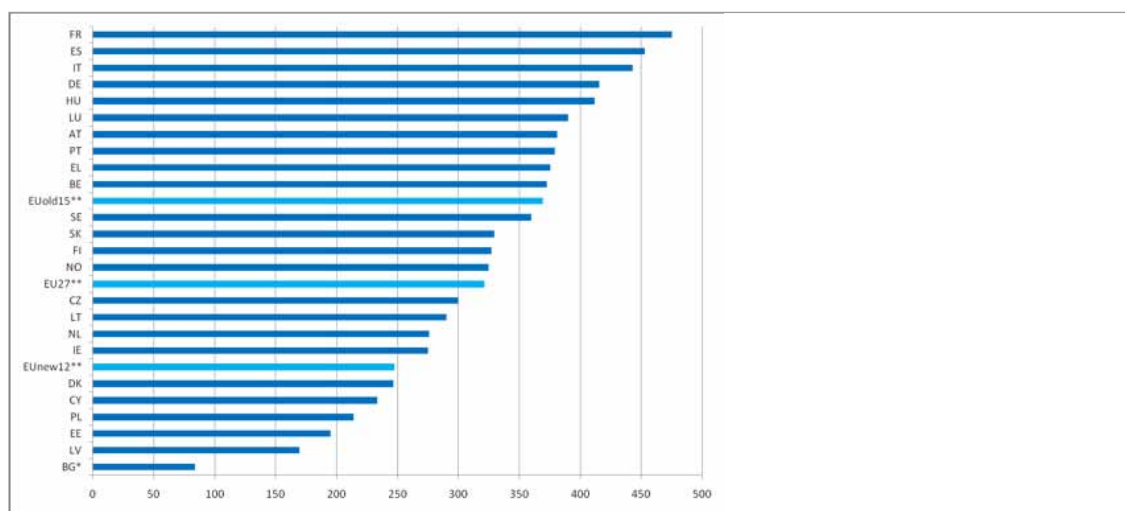


### Veselības aprūpes budžeta izdevumi uz vienu cilvēku (Latvijā)



Svarīgs veselības aprūpes kvalitātes rādītājs ir arī pieejamie medikamenti un zāļu patēriņš.

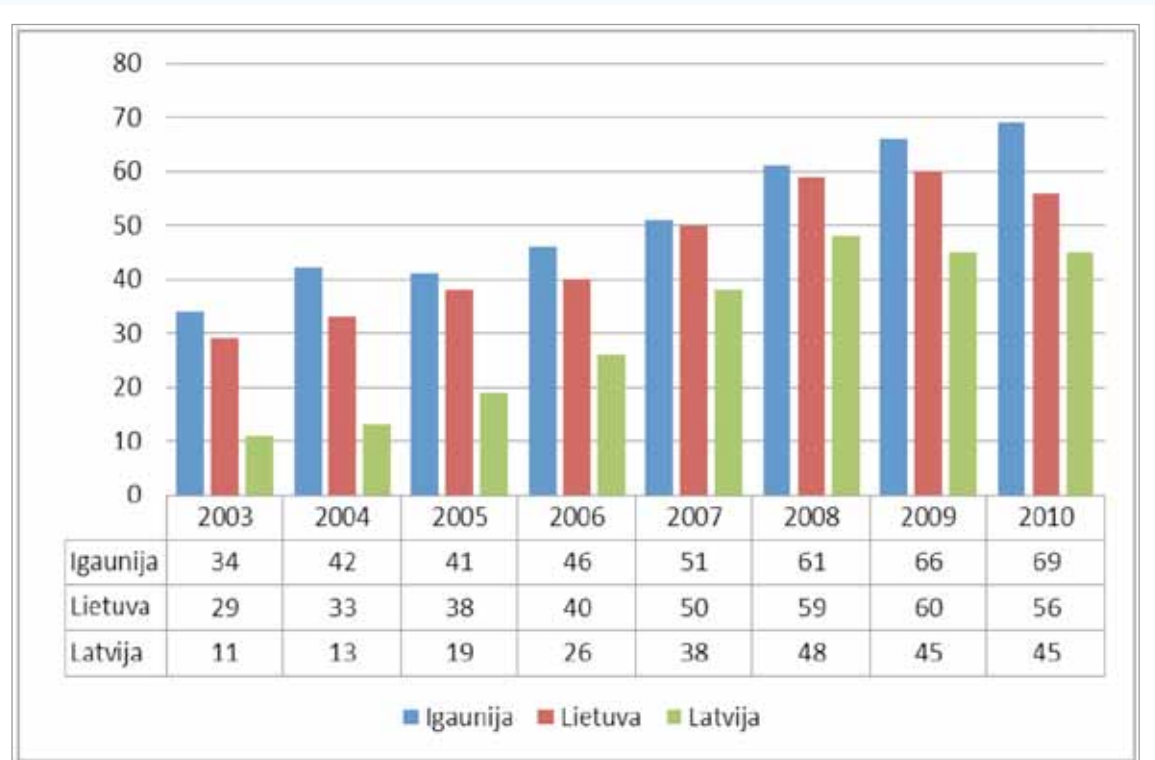
### Zāļu patēriņš uz 1 iedzīvotāju, EUR, 2007 vai pēdējais pieejamais gads, OECD dati<sup>18</sup>



Īpaši svarīgi jaunie, inovatīvie medikamenti, to pieejamība ir onkoloģisko slimību ārstēšanā. Latvijā uz vienu pacientu tiek tērēts vismazāk līdzekļu medikamentu nodrošināšanā.

18. OECD Health data 2008; PPRI, Conversion rate Eurostat

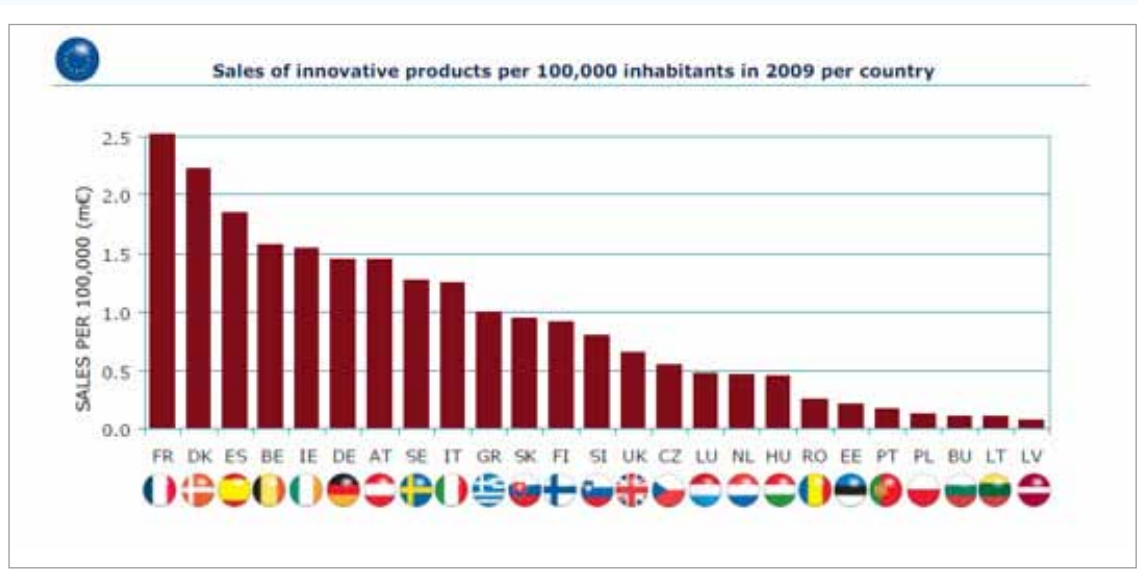
### Zāļu iegādes kompensācijas izdevumi ambulatoriem pacientiem (EUR/iedzīv.)<sup>19</sup>



Savukārt onkoloģijā ārkārtīgi svarīgi ir jaunu medikamentu, inovatīvo medikamentu pieejamība. Jaunie medikamenti ļauj nodrošināt dzīves kvalitāti cilvēkiem ar onkoloģiskām saslimšanām.

19. VEC dati, 2011

### Inovativo medikamentu pieejamība Latvijā<sup>20</sup>



Turpinot veselības sistēmas, analīzi varētu uzskaitīt strukturālos jautājumus, kā arī veselības aprūpes speciālistu nepietiekamību.

20. IMS Health, 2010

## Latvijas veselības aprūpes sistēma un tā pieejamība

Veselības aprūpes sistēmas darbības mērķis ir nodrošināt ilgtspējīgu valsts izaugsmi un konkurētspēju. Veiksmīgi organizēta un pietiekami finansēta veselības aprūpe to panāk divos galvenajos veidos: samazinot saslimstību un mirstību un radot zināmu drošības izjūtu un motivāciju maksāt nodokļus. Ne velti Eiropas Komisija (EK) uzsver, ka veselības aprūpe ir viena no nozīmīgākajām Eiropas Savienības (ES) ekonomikas nozarēm.<sup>21</sup> Runājot vienkāršāk, katrs veselības aprūpē ieguldīts eiro vidējā termiņā valstij nes ienākumus 1,83 eiro apmērā.<sup>22</sup> Diemžēl Latvijas veselības aprūpe 20 atjaunotās neatkarības gados tā arī nav sagaidījusi pienācīgu valsts atbalstu.

Stacionāros un ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus Latvijā nodrošina valsts, pašvaldību, privātās institūcijas un pašnodarbināti ārsti. Valsts nosaka obligātās prasības ārstniecības iestādēm un regulē to darbību. Privātās veselības aprūpes institūcijas piedāvā augstākas kvalitātes veselības aprūpes pakalpojumus un lielāku pakalpojumu izvēles brīvību pacientam.

Stacionāros un ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus Latvijā nodrošina valsts, pašvaldību, privātās institūcijas un pašnodarbināti ārsti. Valsts nosaka obligātās prasības ārstniecības iestādēm un regulē to darbību. Privātās veselības aprūpes institūcijas piedāvā augstākas kvalitātes veselības aprūpes pakalpojumus un lielāku pakalpojumu izvēles brīvību pacientam.

Latvijā saskaņā ar Ārstniecības likuma 17.pantu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumus saņem<sup>23</sup>:

- Latvijas pilsoņi;
- Latvijas nepilsoņi;
- Eiropas Savienības dalībvalstu, Eiropas Ekonomikas zonas valstu un Šveices Konfederācijas pilsoņi, kuri uzturas Latvijā sakarā ar nodarbinātību vai kā pašnodarbinātas personas, kā arī viņu ģimenes locekļi;
- ārzemnieki, kuriem ir pastāvīgās uzturēšanās atļauja Latvijā;
- bēgļi un personas, kurām piešķirts alternatīvais statuss;
- aizturētie, apcietinātie un ar brīvības atņemšanu notiesātās personas;
- Latvijas pilsoņu un Latvijas nepilsoņu laulātajām, kurām ir termiņuzturēšanās atļauja Latvijā, no valsts pamatbudžeta grūtnieču aprūpi un dzemdību palīdzību ir tiesības saņemt bez maksas.

Veselības aprūpes sistēmas darbības mērķis ir nodrošināt ilgtspējīgu valsts izaugsmi un konkurētspēju. Veiksmīgi organizēta un pietiekami finansēta veselības aprūpe to panāk divos galvenajos veidos: samazinot saslimstību un mirstību un radot zināmu drošības izjūtu un motivāciju maksāt nodokļus.

21. Eiropas Komisijas Zaļā grāmata par Eiropas veselības jomas personālu COM(2008)725

22. Schneider M. Sustainable healthcare financing. Conference of the World Medical Association The Financial Crisis - Implications for Health Care. Lessons for the Future. September 10-11, 2010, Riga, Latvia.

23. [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv)

## Latvijas veselības aprūpes sistēmu nosaka 19.12.2006. MK noteikumi Nr.1046 "Veselības aprūpes organizēša- nas un finansēšanas kārtība"

Šie noteikumi nosaka veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību, to ārstniecības pakalpojumu veidus un apjomus, kuri tiek apmaksāti no valsts budžeta un pakalpojuma saņēmēja līdzekļiem, samaksas kārtību par minētajiem pakalpojumiem, kā arī kārtību, kādā centralizēti veidojamas plānveida veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas pretendentu rindas. Lai mazinātu ikvienu saslimšanu un atvieglotu stāvokli ikvienā situācijā pacientam ir pienākums rūpēties par savu veselību. Tāpēc lietderīgi ir ievērot **primāro profilaksi** - pasākumu kopums, kas domāts slimību potenciāli veicinošo faktoru novēršanai, tādējādi pasargājot indivīdu no saslimšanas. Piemēram, atteikšanās no smēķēšanas, veselīga dzīvesveida piekopšana (uzturs, fiziskā aktivitāte), vakcinācija.

Saskaņā ar šiem noteikumiem Latvijas Veselības aprūpes sistēmas iedalījums ir šāds:

- **neatliekamā medicīniskā palīdzība** - līdzība, ko cietušajiem (saslimušajiem) dzīvībai vai veselībai bīstamā kritiskā stāvoklī sniedz šādiem gadījumiem īpaši sagatavotas (apmācītas, ekipētas) personas ar atbilstošu kvalifikāciju medicīnā, kurām saskaņā ar šo kvalifikāciju ir juridiska atbildība par savu darbību vai bezdarbību un tās sekām. Neatliekamo medicīnisko palīdzību dzīvībai un veselībai kritiskā stāvoklī sniedz neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāde vai ārstniecības iestāde. Neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāde ir ārstniecības personu kopums, kas sniedz neatliekamu palīdzību cietušajiem dzīvības un veselības briesmu gadījumos. Neatliekamās medicīniskās palīdzības iestāde ir ārstniecības iestāde (neatkarīgi no tās īpašuma formas un darbības veida), kurā ir operatīvās dežurējošās brigādes neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanai iedzīvotājiem dzīvībai un veselībai kritiskos stāvokļos visu diennakti, kā arī ārkārtas medicīniskās situācijās. Neatliekamās medicīniskās palīdzības iestāde ir patstāvīga ārstniecības iestāde ar juridiskās personas tiesībām vai ārstniecības iestādes atsevišķa struktūrvienība, vai nodaļa.
- **primārā veselības aprūpe** - pirmais un galvenais veselības aprūpes sistēmas līmenis, pirmais saskarsmes posms starp pacientu un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju, kurā risina galvenās iedzīvotāju veselības problēmas, lietojot vienkāršas un izmaksu ziņā efektīvas medicīnas tehnoloģijas. Primāro veselības aprūpi savā pacientu sarakstā reģistrētajiem pacientiem nodrošina ģimenes ārsti kopā ar savu komandu (ārsta palīgu vai māsu un vecmāti), kā arī zobārstu, zobārsta asistentu, zobārsta māsu un higiēnistu ambulatorajās ārstniecības iestādēs un stacionāro ārstniecības iestāžu ambulatorajā nodaļā. Ģimenes ārstu izvēlas patients, aizpildot reģistrācijas anketu.
- **sekundārā veselības aprūpe** - ir veselības aprūpes pakalpojumu kopums, ko personai sniedz kādā slimību profilā specializējusies ārstniecības persona ambulatorajā ārstniecības iestādē, slimnīcas ambulatorajā nodaļā, neatliekamās medicīniskās palīdzības iestādē, ja tajā organizēta ambulatorās palīdzības sniegšana vai dienas stacionārā.
- **sekundārā stacionārā veselības aprūpe** - stacionārā veselības aprūpe, kas orientēta uz neatliekamu, akūtu vai plānveida veselības aprūpi (kuru sniedz ambulatorajā ārstniecības iestādē, slimnīcas

ambulatorajā nodaļā, neatliekamās medicīniskās palīdzības iestādē, dienas stacionārā, slimnīcā). Respektīvi, dienas stacionārs. Dienas stacionāra pakalpojums ir ārstniecības vai diagnostikas pakalpojums ārstniecības iestādē, kur pacientam ārstēšana un veselības aprūpe tiek nodrošināta nepilnu diennakti un ir nepieciešama pacienta novērošana pēc manipulācijas veikšanas ne mazāk par trim stundām diennaktī. Dienas stacionārā sniedz ārstniecības pakalpojumus, kurus to sarežģītības, risku vai laika ietilpības dēļ nav iespējams sniegt ambulatori, tomēr nav nepieciešama uzņemšana stacionārā.

- **terciārā veselības aprūpe** – tie ir augsti specializēti veselības aprūpes pakalpojumi, kurus specializētās ārstniecības iestādēs nodrošina vienas vai vairāku medicīnas nozaru speciālisti ar papildus kvalifikāciju.
- **terciārā ambulatorā veselības aprūpe** - jebkura veida konsultēšana, ārstēšana, aprūpe un diagnostika, kuras veikšanai nav nepieciešama pacienta ievietošana slimnīcā.
- **terciārā stacionārā veselības aprūpe** - specializētos medicīniskos pakalpojumus sniedz ārstniecības stacionārā.

## Veselības aprūpes sistēmas finansēšanas kārtība

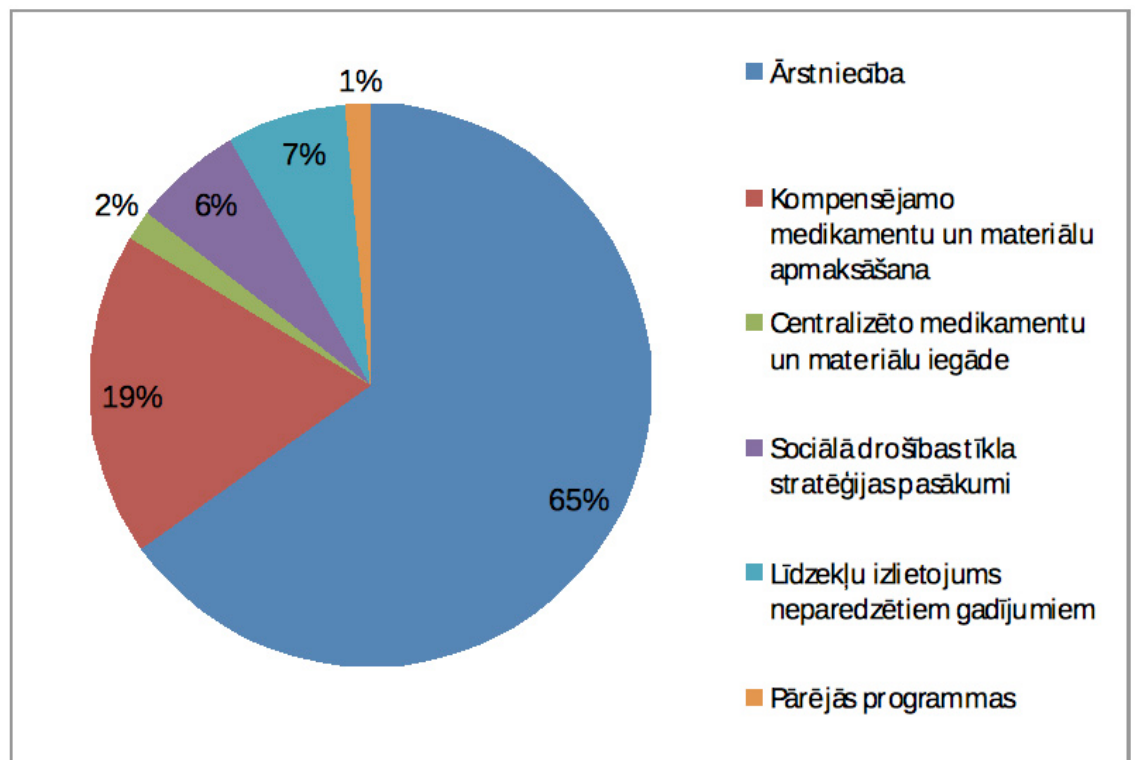
Veselības aprūpes finansējumu sastāda:

- valsts piešķirtie finansu līdzekļi;
- pacientu nodevas un līdzmaksājumi;
- brīvprātīgās apdrošināšanas līdzekļi (apdrošināšanai pakļautie maksājumi ir pacienta līdzmaksājums un samaksa par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas nav iekļauti valsts apmaksātajos veselības aprūpes pakalposmos);
- veselības aprūpes iestāžu īpašnieku ieguldītās investīcijas savā iestādē, nodrošinot Ministru kabineta noteikto obligāto prasību ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām izpildi.

Veselības aprūpes budžeta programmas izpilde<sup>34</sup>

---

34. VM VNC,2010



#### Veselības aprūpei paredzētos valsts budžeta līdzekļus izlieto:

- Veselības aprūpes sistēmā iekļautajiem pakalpojumiem;
- samaksai par kompensējamām zālēm un medicīnas ierīcēm saskaņā ar normatīvajiem aktiem, kas regulē ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtību;
- samaksai par centralizētajiem iepirkumiem.

#### Veselības aprūpes finansēšanu uzrauga Latvijas Nacionālais Veselības Dienests( NVD) . NVD valsts budžeta līdzekļus plāno novirzīt:

- samaksai par ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem – ne mazāk kā 45 % apmērā;
- samaksai par stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem – ne vairāk kā 53 % apmērā;

Latvijā ir daļēji valsts finansēta veselības aprūpe un daļēji veselības aprūpi sedz paši pacienti.

#### Primārās aprūpes finansējums:

NVD līdzekļus primārai aprūpei plāno atbilstoši teritoriālam principam.

1) Rīga (Rīga, Jūrmala, Ādažu novads, Babītes novads, Baldones novads, Carnikavas novads, Garkalnes



novads, Inčukalna novads, Krimuldas novads, Ķekavas novads, Mālpils novads, Mārupes novads, Olaines novads, Ropažu novads, Salaspils novads, Saulkrastu novads, Sējas novads, Siguldas novads, Stopiņu novads);

2) Kurzeme (Liepāja, Ventspils, Aizputes novads, Alsungas novads, Brocēnu novads, Dundagas novads, Durbes novads, Engures novads, Grobiņas novads, Jaunpils novads, Kandavas novads, Kuldīgas novads, Mērsraga novads, Nīcas novads, Pāvilostas novads, Priekules novads, Rojas novads, Rucavas novads, Saldus novads, Skrundas novads, Talsu novads, Tukuma novads, Vainodes novads, Ventspils novads);

3) Latgale (Daugavpils, Rēzekne, Aglonas novads, Ciblas novads, Dagdas novads, Daugavpils novads, Ilūkstes novads, Kārsavas novads, Krāslavas novads, Līvānu novads, Ludzas novads, Preiļu novads, Rēzeknes novads, Riebiņu novads, Vārkavas novads, Viļānu novads, Zilupes novads);

4) Vidzeme (Valmiera, Alojās novads, Alūksnes novads, Amatas novads, Apes novads, Baltinavas novads, Balvu novads, Beverīnas novads, Burtnieku novads, Cēsu novads, Cesvaines novads, Ērgļu novads, Gulbenes novads, Jaunpiebalgas novads, Kocēnu novads, Līgatnes novads, Limbažu novads, Lubānas novads, Madonas novads, Mazsalacas novads, Naukšēnu novads, Pārgaujas novads, Priekuļu novads, Raunas novads, Rugāju novads, Rūjienas novads, Salacgrīvas novads, Smiltenes novads, Strenču novads, Valkas novads, Varakļānu novads, Vecpiebalgas novads, Viļakas novads);

5) Zemgale (Jelgava, Jēkabpils, Aizkraukles novads, Aknīstes novads, Auces novads, Bauskas novads, Dobeles novads, Iecavas novads, Ikšķiles novads, Jaunjelgavas novads, Jēkabpils novads, Jelgavas novads, Kokneses novads, Krustpils novads, Ķeguma novads, Lielvārdes novads, Neretas novads, Ogres novads, Ozolnieku novads, Pļaviņu novads, Rundāles novads, Salas novads, Skrīveru novads, Tērvetes novads, Vecumnieku novads, Viesītes novads).

- Līdzekļus samaksai par primārās veselības aprūpes pakalpojumiem NVD novirza administrēšanai dienesta teritoriālajām nodaļām.
- Valsts budžeta līdzekļus novirza samaksai par: ģimenes ārstu sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem; māšas un ārsta palīga (feldšera) darbu; zobārstu, zobārstu asistentu, zobārstu māsu un higiēnistu sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem; vecmātes un dežūrārsta darbu; māšas vai ārsta palīga (feldšera) darbu, kuri nodrošina veselības aprūpi mājās.

### **Sekundārās un terciālās veselības aprūpes finansējums:**

Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes naudas līdzekļu apmēru nosaka, piemērojot iepriekšējā gada pakalpojumu apjomu līguma ietvaros un prognozējamo pakalpojumu tarifu. Naudas līdzekļu apjomu var koriģēt, ņemot vērā kārtējā gada valsts budžetā veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai pieejamos finanšu līdzekļus.

Dienests no sekundārai ambulatorai veselības aprūpei paredzētajiem valsts budžeta līdzekļiem atsevišķi plāno ambulatoro laboratorisko pakalpojumu apmaksai paredzēto līdzekļu apmēru ģimenes ārstiem, ieslodzījuma vietās strādājošiem ārstiem un sekundārās ambulatorās veselības aprūpes speciālistiem. Ja nākamajam gadam, salīdzinot ar kārtējo gadu, finansējuma apmērs sekundārai ambulatorai veselības aprūpei ir samazināts vai palielināts, dienests proporcionāli samazina vai palielina plānoto ambulatoro laboratorisko pakalpojumu apmaksai paredzēto līdzekļu apmēru.

**Tieši tāpat tiek plānota terciālā aprūpe.**

## Kādas medicīniskās manipulācijas apmaksā un kādas neapmaksā no valsts budžeta līdzekļiem, no pacientu iemaksām atbrīvoto iedzīvotāju grupas

### No pacienta iemaksas ir atbrīvotas šādas iedzīvotāju kategorijas:

- bērni vecumā līdz 18 gadiem;
- grūtnieces un sievietes pēcdzemdību periodā līdz 42 dienām, ja tiek saņemti veselības aprūpes pakalpojumi, kas saistīti ar grūtniecības un pēcdzemdību novērošanu un grūtniecības norisi;
- politiski represētās personas, Nacionālās pretošanās kustības dalībnieki un Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidācijā cietušās personas;
- tuberkulozes slimnieki un pacienti, kuriem veic izmeklējumus tuberkulozes noteikšanai;
- psihiski slimas personas, saņemot psihiatrisko ārstēšanu;
- pacienti, saņemot hroniskās hemodialīzes, hemodiafiltrācijas un peritoneālās dialīzes procedūras visā ārstniecības procesa laikā;
- personas, kuras saņem veselības aprūpes pakalpojumus MK noteikumu Nr. 1046. „Veselības aprūpes organizēšana un finansēšanas kārtība” 4. pielikumā minēto infekciju gadījumā (pie nosacījuma, ja šīs personas ārstējas stacionārā).
- personas, kurām neatliekamo medicīnisko palīdzību sniedz neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes;
- personas, kas ir sociālo pakalpojumu reģistrā reģistrētu valsts vai pašvaldības ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju klienti, vai personas, kuru uzturēšanos citu sociālo pakalpojumu reģistrā reģistrēto sociālo pakalpojumu sniedzēju ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās apmaksā valsts vai pašvaldība, ārstniecības iestādē, uzrādot dokumentu, kas apliecina minēto faktu;
- visi iedzīvotāji, kuriem veic profilaktiskās apskates un izmeklējumus;
- visi iedzīvotāji, kuriem veic vakcināciju vakcinācijas kalendāra ietvaros, pasīvo imūnterapiju, kā arī vakcināciju pret gripu atbilstoši normatīvajiem aktiem par ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtību;
- pacienti, saņemot ilgstošu plaušu mākslīgo ventilāciju mājās apstākļos;
- orgānu donori;
- personas, kuras saņem paliatīvo un veselības aprūpi mājās;
- I grupas invalīdi;
- trūcīgās personas, kas par tādām atzītas saskaņā ar normatīvajiem aktiem par kārtību, kādā ģimene vai atsevišķi dzīvojoša persona atzīstama par trūcīgu;
- Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta darbinieki.

Pacienta iemaksa šajās uzskaitītajās kategorijās, kā arī, ja persona mirst, sedz no valsts budžeta līdzekļiem. Dienests no valsts budžeta līdzekļiem ārstniecības iestādēm sedz pacienta iemaksas starpību, ja pacienta iemaksa ir samazināta. (skat. MK noteikumu Nr.1046 Veselības aprūpes un finansēšanas kārtība)<sup>25</sup>.

25. [www.likumi.lv/doc.php?id=150766&version\\_date=01.04.2012](http://www.likumi.lv/doc.php?id=150766&version_date=01.04.2012)

No valsts budžeta apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus sniedz tās ārstniecības iestādes, kuras noslēgušas līgumu ar dienestu, kā un valsts pārvaldes iestādes, kuras veselības aprūpes pakalpojumus sniedz saskaņā ar nolikumu. Informāciju par to vai konkrētā aģentūra, ārstniecības iestāde vai valsts pārvaldes iestāde ir līguma attiecībās ar NVD var uzzināt NVD mājas lapā - [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv).

Dienests savā mājas lapā internetā ievieto informāciju par ārstiem, kuri strādā ārstniecības iestādēs, kas noslēgušas ar dienestu līgumu par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu no valsts budžeta līdzekļiem, norādot ārstniecības iestādi, ārsta vārdu, uzvārdu, specialitāti un to, vai ārsts ir tiesīgs izrakstīt ambulatorai ārstēšanai paredzētās no valsts budžeta līdzekļiem kompensējamās zāles un medicīniskās preces.

**Personai no valsts budžeta līdzekļiem un viņa paša maksājumiem (pacienta iemaksa, līdzmaksājums) nodrošina:**

- ģimenes ārsta un viņa komandas sniegto veselības aprūpi, kā arī profilaktisko apskati vienreiz gadā;
- speciālista sniegto veselības aprūpi;
- laboratoriskos izmeklējumus un medicīniskās manipulācijas ar ģimenes ārsta vai speciālista nosūtījumu;
- dienas stacionārā sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus;
- mājas aprūpi;
- neatliekamās medicīniskās brigādes sniegto palīdzību;
- neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanu slimnīcās un steidzamās medicīniskās palīdzības punktos un traumu punktos valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca";
- veselības aprūpi slimnīcās, kuras 24 stundas diennaktī sniedz neatliekamo medicīnisko palīdzību un steidzamo medicīnisko palīdzību, nodrošinot vairāku speciālistu palīdzību un nepieciešamos izmeklējumus;
- veselības aprūpi slimnīcās, kuras 24 stundas diennaktī sniedz neatliekamo medicīnisko palīdzību un steidzamo medicīnisko palīdzību, nodrošinot vairāku speciālistu palīdzību un nepieciešamos izmeklējumus;
- rehabilitāciju pēc ārstniecības posma pabeigšanas slimnīcā, kura sniedz 24 stundu neatliekamo medicīnisko palīdzību un steidzamo palīdzību, vai medicīniskās rehabilitācijas dinamisko novērošanu;
- kompensējamās zāles un medicīnas ierīces.

**Saņemot veselības aprūpes pakalpojumus, persona veic pacienta iemaksu<sup>26</sup> (1.pielikums Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumiem Nr.1046 Pacienta iemaksas apmērs, Pielikums MK 30.06.2009. noteikumu Nr.692 redakcijā, kas grozīta ar MK 22.12.2009 noteikumiem Nr.1630).**

26. [www.likumi.lv/doc.php?id=150766&version\\_date=01.04.2012](http://www.likumi.lv/doc.php?id=150766&version_date=01.04.2012)

**Kopējais pacienta iemaksas apmērs par katru stacionēšanas reizi vienā slimnīcā nedrīkst pārsniegt 250 latu.**

Pacienta iemaksu kopsumma par ambulatorajiem un stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem kalendāra gadā nedrīkst pārsniegt 400 latu. Izziņu par to, ka pacients kalendāra gada laikā ir samaksājis 400 latu par pacientu iemaksām, izsniedz dienesta teritoriālā nodaļa atbilstoši personas uzrādītajiem maksājuma dokumentiem.

- No valsts budžeta neapmaksā veselības aprūpes pakalpojumus, ja pacientam nav līgumattiecībās ar centru esoša ģimenes ārsta, speciālista vai ieslodzītjuma vietā strādājoša ārsta nosūtījuma (izņemot neatliekamo medicīnisko palīdzību šajos noteikumos minētajos gadījumos), kā arī nesedz maksu par šādiem veselības aprūpes pakalpojumiem:
- par ortodontisko ārstēšanu (izņemot pirmreizēju konsultāciju bērniem vecumā līdz 18 gadiem un iedzimtu sejas - žokļu šķeltnu gadījumos personai vecumā līdz 22 gadiem), par implantu lietošanu, par zobārstniecības palīdzību personām, kas vecākas par 18 gadiem, kā arī par zobu protezēšanu. Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībnieku un Černobiļas atomelektrostacijas avārijas rezultātā cietušo personu sociālās aizsardzības likuma 14.pantā noteiktajām personām izdevumus par zobārstniecības palīdzību sedz 50 % apmērā, bet izdevumus par zobu protezēšanu ar izņemamām plastmasas protēzēm - pilnā apmērā;
- par ambulatori veicamajām injekcijām ādā, zemādā, intramuskulāri un intravenozi (izņemot gadījumus, ja sniedz neatliekamo medicīnisko palīdzību vai veselības aprūpes pakalpojumus dienas stacionārā un medicīnisko palīdzību onkoloģiskiem slimniekiem, cukura diabēta slimniekiem, slimniekiem ar psihiskām slimībām, bērniem vecumā līdz 18 gadiem, tuberkulozes slimniekiem, grūtniecēm un sievietēm pēcdzemdību periodā līdz 42 dienām, hemofilijas slimniekiem, perniciozās anēmijas slimniekiem, pacientiem, kas saņem mājas aprūpi, un pacientiem, kas saņem mājas ilgstošu plaušu mākslīgo ventilāciju);
- par pirmreizējiem medicīniski profilaktiskajiem pasākumiem, kas nepieciešami, stājoties darbā, kā arī par obligātajām veselības pārbaudēm, ja mainās darba vides faktori;
- par periodiskajām medicīniskajām apskatēm, kas nepieciešamas darba apstākļu un darba specifikas dēļ;
- par abortiem, izņemot abortus medicīnisku indikāciju dēļ;
- par cilmes šūnu bankas un spermas donoru bankas uzturēšanu, mākslīgo insemināciju, in vitro fertilitāciju;
- par tādiem pašiem vai informatīvi līdzvērtīgiem izmeklējumiem sekundārajā veselības aprūpē, kuri atkārtoti veikti mēneša laikā no dienas, kad veikts izmeklējums ar ģimenes ārsta nosūtījumu (izņemot gadījumus, ja pacientam sniedz neatliekamo medicīnisko palīdzību);
- par seksoloģisko ārstēšanu un dzimuma maiņu;
- par ārstnieciskās palīdzības nodrošināšanu publiskos pasākumos;
- par kosmetoloģiskajiem pakalpojumiem un estētiski ķirurģiskajām operācijām;
- par homeopātisko ārstēšanu;

- par redzes asumu koriģējošu optikas izstrādājumu izrakstīšanu un iegādi, izņemot briļļu lēcas, briļļu ietvarus un kontaktlēcas bērniem, kuriem diagnosticēta augstas pakāpes iedzimta miopija (virs 5,0 Dsph), augstas pakāpes hipermetropija (virs 4,0 Dsph), augstas pakāpes astigmātisms (virs 1,0 D), augstas pakāpes anizotropija (virs 2,0 D), afakija iedzimtu kataraktu gadījumos vai afakija iegūtu kataraktu gadījumos vienai vai abām acīm, iegūta tuvredzība virs 7,0 Dsph, keratokonus, akomodācijas šķīvelēšana, parēze – bifokālās briļļu lēcas, albīnisms, ar objektīvām izmeklēšanas metodēm pierādīta iedzimta tīklenes distrofija ar fotofobiju – fotohromās briļļu lēcas, radzenes rētas, apduļķojumi – kosmētisko kontaktlēcū protēzes, III–IV pakāpes vājredzība neatkarīgi no refrakcijas anomālijas pakāpes;
- par dzirdes aparātu iegādi, izņemot dzirdes implantus bērniem;
- par psihoterapeitisko un psiholoģisko palīdzību, izņemot šādus gadījumus: ja palīdzību sniedz psihiatriskā profila slimnīcās vai nodaļās; tā papildus nepieciešama, nodrošinot ambulatoro psihiatrisko palīdzību bērniem; nodrošinot ambulatoro paliatīvo aprūpi bērniem; ja palīdzību sniedz multiprofesionāla komanda rehabilitācijas programmas ietvaros vai alkohola un narkotisko vielu atkarības medicīniskās rehabilitācijas programmas ietvaros; veicot tiesu psiholoģiskās ekspertīzes;
- par vakcināciju (izņemot pasīvo imūnterapiju un vakcinācijas kalendārā noteiktās vakcinācijas, vakcināciju pret gripu atbilstoši normatīvajiem aktiem par ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtību);
- ar profilaktiskajām un citām medicīniskajām apskatēm, izņemot apmaksātas apskates;
- par alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes noteikšanu (izņemot gadījumus, ja tā nepieciešama ārstnieciskā procesa nodrošināšanai);
- par tādu pacientu stacionāru ārstēšanu, kuru slimību vai traumu var ārstēt ambulatori;
- ar ārstniecības iestāžu sniegto sekundāro veselības aprūpes pakalpojumu, ja pacients rakstiski atsakās no gaidīšanas uz plānveida veselības aprūpes pakalpojumu un pats vai trešā persona veic maksājumus par attiecīgo veselības aprūpes pakalpojumu;
- par ārstēšanu, izmantojot netradicionālās medicīnas metodes;
- par orgānu un audu transplantāciju, izņemot: asinis un to preparātus; nieres; autologās un alogēnās cilmes šūnas, tai skaitā donora meklēšanu; kaulus un saistaudus; fasciju; ādu; cīpslas; skrimšļaudus; sirds vārstuļus; radzenes; aknu transplantāciju bērniem;
- par speciālistu mājas vizīti, izņemot: psihiatra mājas vizītes pie psihiatriska profila pacientiem, kuri veselības stāvokļa dēļ nevar apmeklēt ārstniecības iestādi; mājas vizītes pie pacientiem, kuriem nepieciešama ilgstoša plaušu mākslīgā ventilācija;
- par ģimenes ārsta mājas vizīti, izņemot vizītes pie: bērniem vecumā līdz 18 grupas invalīdiem; personām, kas vecākas par 80 gadiem; personām, kurām nepieciešama paliatīvā aprūpe (pamatdiagnozes saskaņā ar Starptautisko statistisko slimību un veselības problēmu klasifikācijas 10. redakcijas (turpmāk - SSK-10) kodiem: B20-B24; C00-C97; D37-D48; G05; G12; G13; G35; G54.6; G55.0; G60.0; G61.0; G63.1; G70; G95.1; G95.2; G99.2; I50; I69; K22.2; L89; T91.3; blakusdiagnozes kods visos gadījumos - Z51.5); mājas apstākļos mirušas personas, lai apliecinātu nāves faktu; mājas vizītes pie pacientiem, kuriem nepieciešama ilgstoša plaušu mākslīgā ventilācija; personām ar gripas saslimšanu gripas epidēmijas laikā;

- par ambulatori veiktajiem laboratoriskajiem izmeklējumiem;
- par konsultācijām, klīniskajiem un paraklīniskajiem diagnosticējošajiem izmeklējumiem, kurus pēc tiesu medicīnas eksperta norīkojuma izdara prettiesiskos nodarījumos cietušajām personām. Samaksu par minētajiem veselības aprūpes pakalpojumiem veic tiesu medicīnas ekspertīzes pieprasītājs;
- par medicīnisko rehabilitāciju, izņemot: ar fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta vai rehabilitologa nosūtījumu, ja medicīnisko rehabilitāciju sniedz bērniem invalīdiem, bērniem un pacientiem ar funkcionāliem ierobežojumiem, kuriem medicīniskā rehabilitācija ir kā tiešs turpinājums pēc neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu saņemšanas, pacientiem ar prognozējamu (draudošu) invaliditāti; Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībniekus un Černobiļas atomelektrostacijas avārijas rezultātā cietušās personas saskaņā ar Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībnieku un Černobiļas atomelektrostacijas avārijas rezultātā cietušo personu sociālās aizsardzības likumu; pacientiem, kuriem nepieciešama ilgstoša plaušu mākslīgā ventilācija;
- par ģimenes ārsta vai cita speciālista nosūtījumu, saņemot fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta vai rehabilitologa, kā arī funkcionālā speciālista konsultāciju; par ārstēšanu sanatorijās un kūrortos;
- par pozitronu emisijas tomogrāfijas izmeklējumiem; par mākslas terapijas speciālista sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, izņemot multiprofesionālās komandas sniegtos rehabilitācijas pakalpojumus;
- par sporta ārsta sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, izņemot Sporta medicīnas valsts aģentūras vai tās tiesību un saistību pārņēmēja sniegtos sporta medicīnas pakalpojumus bērniem ar paaugstinātu fizisko slodzi (ja bērni papildus pirmsskolas, pamatizglītības vai vidējās izglītības programmu apguvei apmeklē sporta treniņus (nodarbības) sporta izglītības iestādēs, sporta klubos vai sporta federācijās un nepiedalās sporta sacensībās);
- par ķirurģisko palīdzību, izņemot ambulatori sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus, dienas stacionārā sniegto ķirurģisko palīdzību, neatliekamās medicīniskās palīdzības gadījumos, ķirurģisko palīdzību bērniem, ķirurģisko ārstēšanu iekaisīgo zarnu slimību gadījumos, hormonāli aktīvo endokrīno dziedzeru ķirurģisko ārstēšanu, plānveida operācijas personai ar prognozējamu invaliditāti atbilstoši Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas apstiprinātajam personas ar prognozējamu invaliditāti individuālajam rehabilitācijas plānam, un ķirurģisko palīdzību šo noteikumu 22.pielikuma 2.punktā norādītajās veselības aprūpes pakalpojumu programmās.
- par veselības aprūpes pakalpojumiem traumatoloģijā un ortopēdijā, izņemot: neatliekamo palīdzību traumu gadījumos; traumu seku, kaulu un locītavu saslimšanu stacionāru ārstēšanu ar traumatologu-ortopēdu konsilija atzinumu; ambulatori veiktu traumu seku, kaulu un locītavu saslimšanu ārstēšanu; osteomielītu, strutaino artrītu un mīksto audu iekaisumu ārstēšanu, tai skaitā mugurkaula ķirurģiju; endoprotezēšanas operācijas; onkoloģisko saslimšanu kaulos un mīkstajos audos ārstēšanu; nerekonstruktīvas endoskopiskas operācijas (neapmaksā operācijas ar implantu pielietošanu); atkārtotas mugurkaula operācijas, ja recidīvs notiek gada laikā no operācijas veikšanas brīža vai ja ir mugurkaula ķirurģijas konsilija atzinums; ugunskausu distrofiski deģeneratīvu saslimšanu ārstēšanu: ar muguras smadzeņu vai zirgastes kompresijas simptomātiku; ar progresējošu mugurkaula deformāciju ar mugurkaula ķirurģijas konsilija atzinumu; plānveida operācijas personai ar prognozējamu invaliditāti atbilstoši Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas apstiprinātajam personas ar prognozējamu

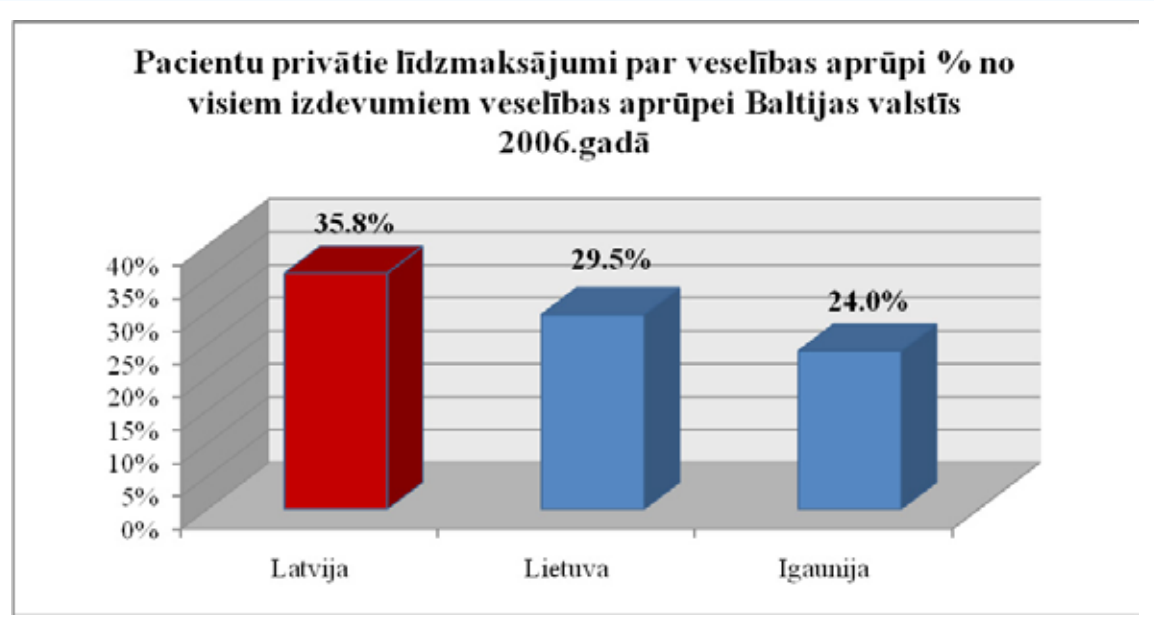
invaliditāti individuālajam rehabilitācijas plānam;

- par ārējo dzimumorgānu, maksts, dzemdes kakla plastiskām operācijām, noslīdējumu korekciju, izņemot totālu dzemdes prolapsu;
- par dzimumorgānu iedzimtu anomāliju korekciju, izņemot korekciju bērniem;
- par konservatīvu miomektomiju, izņemot gadījumus, ja konstatēta asiņošana vai tiek traucēta blakusorgānu darbība;
- par diagnostisku histeroskopiju neauglības cēloņu noteikšanai;
- par urīna nesaturēšanas operācijām, ja nav veikti urodinamiskie izmeklējumi, kas apstiprina stresa vai jaukta tipa inkontinenci.

*No valsts budžeta neapmaksā pakalpojumus, kas nav veselības aprūpes pakalpojumi, tai skaitā pacienta vai tās pavadošās personas transporta un uzturēšanās izdevumus, kas saistīti ar pārvietošanos, lai saņemtu veselības aprūpes pakalpojumu.*

*Papildus pacientu iemaksas sedz Aizsardzības ministrija, Tieslietu ministrija un Iekšlietu ministrija - šīs institūcijas apmaksā pacientu iemaksas ieslodzītajiem, karavīriem, patvēruma meklētājiem, ieslodzījuma vietās strādājošiem.*

**Latvijā salīdzinoši augsti pacientu līdzmaksājumi par veselības aprūpi!**



## Zāļu iegādes kompensācijas sistēma

Zāļu iegādes kompensācijas sistēma (ZIKS) nodrošina iespējas pacientiem saņemt noteiktu slimību ārstēšanai nepieciešamās zāles, kuras pilnībā vai daļēji apmaksā valsts.

Ar kompensāciju iespējams saņemt tikai tās zāles, kas ir iekļautas kompensējamo zāļu sarakstā (KZS). Kompensējamās zāles pienākas pacientiem, kuri slimo ar noteiktām smagām vai hroniskām slimībām. Zāles atkarībā no slimības tiek kompensētas 100%, 75% vai 50% apmērā, atkarībā no tā, vai zāļu lietošana nepieciešama dzīvības funkciju uzturēšanai vai veselības stāvokļa uzlabošanai.

### KZS sarakstā medikamenti tiek iekļauti:

- A sarakstā, kurā iekļauti līdzvērtīgas efektivitātes medikamenti;
- B sarakstā, kurā iekļautajiem medikamentiem KZS nav līdzvērtīgas efektivitātes zāļu;
- C sarakstā - tajā tiek iekļautas zāles, kuru izmaksas viena pacienta ārstēšanai gadā pārsniedz 3000 latu un ražotājs zāļu kompensācijas izdevumus noteiktam pacientu skaitam apņemas segt no saviem līdzekļiem.
- Pastāv arī individuālā kompensācijas iespējas.

A sarakstā iekļautas zāles, kuras iespējams aizvietot ar citām tās pašas slimības ārstēšanai paredzētām zālēm. Šīs zāles apvienotas grupās, kur medikamentiem nav būtisku atšķirību iedarbības un blakusparādību ziņā. Tās tiek sauktas par savstarpēji aizvietojamām zālēm. Valsts šajā gadījumā apmaksā lētākās zāles grupā.

B sarakstā ir zāles, ko ar citiem medikamentiem aizstāt nav iespējams.

C sarakstā ir iekļautas zāles un medicīniskās ierīces, kuru izmaksas viena pacienta ārstēšanai pārsniedz



3000 latu gadā un kurām izrakstīšanas nosacījumi nav pietiekami, lai ierobežotu pacientu skaitu atbilstoši kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem.

Kompensējamo zāļu sarakstā tiek iekļautas ne tikai zāles, bet arī medicīniskās ierīces, kuru lietošana nepieciešama ārstēšanas procesa nodrošināšanai. Kompensējamo zāļu saraksts ir pieejams Nacionālā veselības dienesta mājas lapā<sup>27</sup>. Veselības Ekonomikas centra <http://vec.gov.lv>, tas tiek publicēts arī laikrakstā „Latvijas Vēstnesis”.

Kā jau iepriekš minēts, tad zāļu kompensācijas sistēmai Latvijā tiek atvēlēts nepietiekams līdzekļu daudzums. Līdz ar to tiek iekļauti maz jaunu un inovatīvu (tajā pašā laikā- dārgu) medikamentu. Pieaugot unikālo pacientu skaitam (piemēram, onkoloģijā vidēji pacientu skaits gadā pieaug par 2,5 %), zāļu kompensācijai atvēlētie līdzekļi nepieaug. Ir daudz medikamentu, kuri nav iekļauti KZS vai arī iekļauti C sarakstā, līdz ar to liedzot kvalitatīvu ārstēšanu un dzīvi. Daži medikamenti, kuri nav iekļauti kompensējamo sarakstā, lai gan citās ES valstīs tie ir iekļauti.

Latvijā ir maz medikamentu, kuri vērsti uz metastatiska vēža ārstēšanu.

Medikaments	Indikācija	Paskaidrojums
Nexavar (Sorafenib)	Nexavar ir vienīgais medikaments pasaulē, kurš palīdz aknu vēža gadījumā, citu iespēju nav, Kā arī Nexavar ir paredzēts nieršūnu vēža ārstēšanai.	Nexavar ir iekļauts kompensācijā abām indikācijām mūsu kaimiņvalstī Igaunijā. Lietuvā šo medikamentu iepērk slimnīcas. Diemžēl Latvijā nenotiek nekas. Eiropā visās valstīs Nexavar ir kompensēts abām diagnozēm.
Bevacizumab Cetuximab Capecitabimum	Metastatiskam kolorektālajam vēzim	ES valstīs kompensē
Trastuzumab	Metastātisks krūts vēzis (HER2+)	Medikaments iekļauts kompensācijas
(Herceptin)	Metastātisks kuņģa vēzis	sistēmā krūts vēzim ar HER2+ agrīnās stadijās, taču ir efektīvs arī metastātiska HER2+krūts vēža gadījumā
Erlotinib Gefitinib	Plaušu vēzis	ES valstīs kompensē
Rituximab	Hroniska limfocitāze	ES valstīs kompensē
Sunitinib	Metastātisks nieru vēzis	ES valstīs kompensē

Daudzi jaunās paaudzes medikamenti ir kompensējamo zāļu saraksta C sadaļā. Taču tos pacientiem saņemt ir diezgan neiespējami. C saraksta medikamentus var saņemt individuālās kompensācijas kārtībā. Šie medikamenti dažiem, pēc neizskaidrojamiem kritērijiem izvēlētiem pacientiem, tiek piešķirti ar t.s. individuālās kompensācijas starpniecību. Arī tajā gadījumā, ja pacients trāpās to laimīgo sarakstā, kuriem medikaments tiek piešķirts, tad valsts kompensē tikai 10 000Ls gadā, kas ne tuvu nesedz ārstēšanai nepieciešamā medikamenta izmaksas un pacientam bieži vien nākas piemaksāt pat 1000Ls mēnesī, ko gluži loģiski, cilvēki nevar atļauties.

27. [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv)

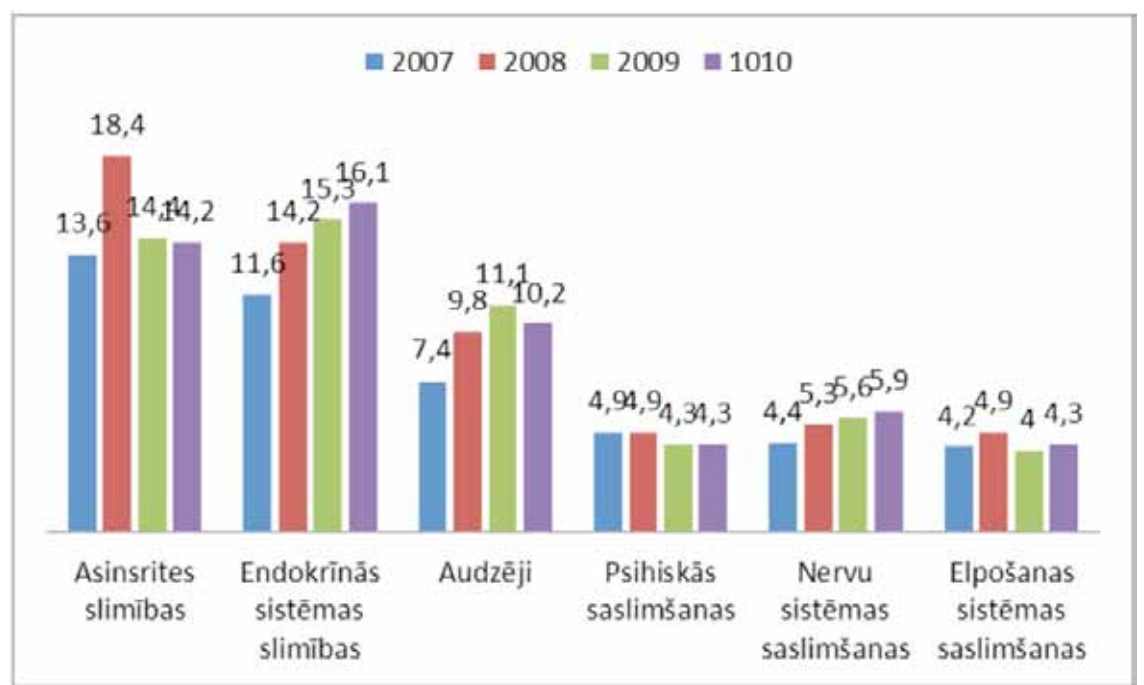
Medikaments	Indikācija
Votrient ( pazopanib)	Indicēts progresējošas nieru šūnu karcinomas ārstēšanai gan kā pirmās līnijas medikaments, gan kā otrās līnijas medikaments pēc citokīnu terapijas. Medikaments ir iekļauts arī Eiropas un Amerikas nieru vēža ārstēšanas vadlīnijās, kā arī 1.līnijai saņēmis pozitīvu NICE atzinumu.
Tyverb (lapatinib)	Kombinācijā ar capecitabine indicēts progresējoša vai metastatiska ErbB2 (HER2) pozitīva krūts vēža pacientēm, kurām ir slimības progresija pēc iepriekšējas antraciklīnu taksānu terapijas un trastuzumab metastatiska vēža ārstēšanā ( arī trastuzumab pie metastatiska krūts vēža Latvijā nav piejams)
Arzerra (ofatumumab)	Ir monoklonālā antiViela ar unikālu darbības mehānismu hroniskas limfocitomas ārstēšanai pacientiem, kuriem slimība nepakļaujas ārstēšanai ar fludarabīnu un alemtuzumabu ( arī Latvija netiek kompensēts).
Revolade (eltrombopag)	Ir indicēts pieaugušiem pacientiem ar hronisku imūno (idiopātisko) trombocitopēnisko purpuru.

Medikamentu finansējuma nepietiekamību apzinājis arī Veselības ekonomikas centrs (2011.gadā), šobrīd Nacionālais veselības dienests. Apkopotie materiāli parāda, ka, lai gan skaitļi it kā palielinās, tomēr uz pacientu skaita pieaugumu, tie joprojām ir neatbilstoši.

Zāļu finansējuma sistēma ir nepietiekama<sup>28</sup>.

Gads	2008	2009	2010	2011
Faktiskais finansējuma izlietojums zāļu un medicīnisko ierīču kompensācijai	<b>77.6 milj. Ls</b>	<b>72.3 milj. Ls</b>	<b>72.6 milj. Ls</b>	<b>73.0 milj. Ls (t. s. 4 milj. Ls ražotāji)</b>
Pacienti & pret iepr. gadu	<b>478564 (+6.6%)</b>	<b>482461 (+0.8%)</b>	<b>505773 (+4.8%)</b>	<b>532000 (+5%)</b>
ZOIKS izdevumi unik. pac. gadā	<b>162.15 Ls</b>	<b>148.86 Ls</b>	<b>141.57 Ls</b>	<b>137.00 Ls</b>

28. VEC dati

Diagnožu grupu apmaksāšanas dinamika (milj.Ls, 2007.-2010.<sup>29</sup>)


Tajā pašā laikā pacientu dinamika ir nemainīga. Pacientu skaits gadu no gada aug visās diagnožu grupās.

## Psihosociālā rehabilitācija

Vērojot Eiropas demogrāfisko situāciju (tajā skaitā Latvijas), kad notiek strauja sabiedrības novecošanās un samazinās ekonomiski aktīvā darbaspēka skaits, ir svarīgi mazināt vēža izraisīto sociāli ekonomisko slogu.<sup>30</sup> Latvijā ar vēzi katru gadu saslimst apmēram 10 000 cilvēku ( pirmreizējā vēža diagnoze). Viena no ļaundabīgo audzēju graujošajām īpašībām valstiskā līmenī, ir diagnozes atklāšana sociāli aktīviem cilvēkiem darba spējas vecumā. Tad galvenās rūpes izvērsas par to, kā slimība ietekmēs viņu darba dzīvi, vai pēc ārstēšanas kursa pabeigšanas viņi spēs atgriezties pie savu ierasto darba pienākumu pildīšanas un kādu iespaidu slimība atstās uz viņu finansiālo stāvokli. Psihosociālās sfēras problēmas, kas rodas smagas slimības gadījumā, var būt: depresija, pazemināts pašvērtējums un sociālo saikņu zaudēšana vai to mazināšanās, darbaspēju zudums u.c., kas savukārt noved pie sociālas atstumtības, izolācijas, kā arī tiek zaudēti finanšu avoti. Piemēram, sievietes pēc krūts mastektomijas bieži izmaina sociālos un emo-

29. VEC dati

30. Eiropas Parlamenta 2008. gada 10. aprīļa rezolūcija par cīņu pret vēzi paplašinātajā Eiropas Savienībā (2009/C 247 E/04), Eiropas Savienības Oficiālais Vēstnesis C 247 E/11, <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:200:247E:0011:0017:LV:PDF>

cionālos paradumus, nespēj pilnvērtīgi socializēties un dzīvot pilnvērtīgu ģimenes dzīvi. Tieši tāpat ir cilvēkiem pēc prostatas, olnīcu, dzemdes, dzemdes kakla u.c. ļaundabīgiem audzējiem. Svarīgi ir tas, ka pēc vēža bieži ir nepieciešamas jaunas gan funkcionālas, gan emocionālas iemaņas un prasmes, iespējams, pilnībā jāmaina dzīve, nodarbošanās, kā arī jāspēj sevi pieņemt arī ar fiziskajiem defektiem. Daļa slimnieku, iespējams, ar šāda rakstura problēmām tiks galā pašu spēkiem un resursiem, taču noteikti būs arī tādi, kuriem nepieciešama palīdzība, kuru vislabāk spētu nodrošināt psihosociālās rehabilitācijas pakalpojumi, kas sevī ietver psiholoģisko, arodrehabilitāciju un palīdzību sociālo problēmu risināšanā, kā arī medicīnisko un pedagoģisko rehabilitāciju jauniešiem, kas vērsta uz mācību turpināšanu. Latvijā šobrīd nepastāv visaptveroša onkoloģisko slimnieku rehabilitācijas sistēma, tāpēc ļoti svarīgi ir izveidot rehabilitācijas centru onkoloģiskajiem pacientiem, lai atgrieztu šos cilvēkus viņu ierastajā vidē, kā pilntiesīgus sabiedrības locekļus.

**Ar terminu rehabilitācija apzīmē procesu (secīgu, ciešā sakarībā esošu stadiju, posmu nepārtrauktu vienotu kustību), kura mērķis ir palīdzēt indivīdam sasniegt un uzturēt viņa optimālo fiziskās, sensorās, intelektuālās, psihiskās un (vai) sociālās darbības līmeni, tādējādi radot iespēju izmainīt dzīvi, sasniedzot aizvien augstāku neatkarības līmeni.**<sup>31</sup> Ārvalstu pieredze rāda ( National Cancer Plan II Denmark, National Board of Health Recommendations for Improving Cancer Healthcare services, 2005), ka psihosociālā rehabilitācija ir nepieciešama aptuveni vienai trešdaļai jaundiagnosticēto onkoloģisko pacientu. Ja Latvijā ik gadu onkoloģiskās saslimšanas tiek diagnosticētas vidēji 10 000 iedzīvotāju, tad potenciālo rehabilitācijas pakalpojumu saņēmēju skaits varētu būt 3000. Individualizēta un integrēta vēža psihosociālā rehabilitācijas programma ir svarīga veselības aprūpes sastāvdaļa. Psihosociālā rehabilitācija palīdz pēc akūtās ārstēšanas procesa saprast slimību un atgriezties dzīvē. Rehabilitācijas mērķis apzināt un līdz ar to mazināt slimības radītos blakus efektus (psiho sociālos un fiziskos), paaugstinot pacienta dzīves kvalitāti, kā arī veicināt izpratni par slimību un ticību labajam rezultātam.

Psihosociālā rehabilitācija ir visā pasaulē atzīts multikomplekss pasākumu kopums, kas onkoloģiskajam pacientam palīdz integrēties kopējā sabiedrībā.

Lai efektīvi varētu realizēt psihosociālās rehabilitācijas plānus valstiskā līmenī, psihosociālā rehabilitācija jāievieš par vispār obligātu prasību onkoloģiskajiem pacientiem.

Pamatojoties uz Sociālās palīdzības un sociālo pakalpojumu likuma 27. panta pirmās daļas 4. apakšpunktā, minēto, ka Dienas aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas nodrošina aprūpi un iespēju iesaistīties fiziskās un garīgās aktivitātēs: 4) personām pēc smagām, ilgstošām slimībām.

Prakse liecina, ka Latvijā attiecībā uz onkoloģiskajiem pacientiem šis normatīvā akta punkts netiek realizēts, valstiskā līmenī onkoloģiskajiem pacientiem nav paredzēta nekāda veida rehabilitācija vēl vairāk nevienā normatīvajā aktā nav definēts psihosociālās rehabilitācijas institūts. Tāpēc nepieciešami grozījumi Normatīvajos aktos:

- Sociālās palīdzības un sociālo pakalpojumu likumā (ieviešot jēdzienu „Psihosociālā rehabilitācija”);
- Invaliditātes likumu ( ieviešot jēdzienu „Individuālais psihosociālās rehabilitācijas plāns);
- Pacientu tiesību likumā.

31. Kursa darbs, Ramona Kokina

## Nobeigums un secinājumi

Katra cilvēka un līdz ar to arī sabiedrības veselību ietekmē bioloģiskie, psihoemocionālie, sociālie, ekonomiskie, vides, kā arī dzīvesveida faktori. Veselība ir viena no cilvēka dzīves pamatvērtībām, kas ir cilvēka dzīves kvalitātes un ģimenes labklājības pamats. Veselīga sabiedrība ir katras valsts potenciālās attīstības pamats.

Sabiedrības veselības rādītāju uzlabošanās valstī iespējama tikai tad, ja veselība ir iekļauta visās politikas jomās, kā arī, ja visiem valsts iedzīvotājiem ir nodrošinātas vienlīdzīgas iespējas saņemt veselības aprūpes pakalpojumus. Veselības nodrošināšana, saglabāšana un uzlabošana ir sabiedrības, katra indivīda un arī valsts kopīga atbildība, realizējot dažādu nozaru politiku. Latvijā veselības aprūpes sistēmas finansējuma trūkuma dēļ šobrīd atrodas vienā no pēdējām vietām ES dalībvalstu vidū. Sabiedrības novecošanās, liels hronisko slimību pacientu skaits, augstie mirstības rādītāji norāda uz nopietnām problēmām veselības aprūpes sistēmā.

### Secinājumi:

- Sabiedrības veselības rādītāji Latvijā turpina pasliktināties, tie ir vieni no sliktākajiem ES;
- Veselības aprūpes sistēma nav vērsta uz pacientu dzīves kvalitātes nodrošināšanu un pacientu dzīvildzes veicināšanu;
- Veselības aprūpes pakalpojumi no vienas puses- valsts apmaksāti, no otras- viens no lielākais pacientu līdzmaksājumiem Baltijas (un ES) valstīs;
- Veselības aprūpei atvēlētais finansējums gan no NKP, gan uz vienu iedzīvotāju ir salīdzinoši neliels;
- Kompensējamo medikamentu sistēma nespēj reaģēt uz pieaugošo saslimstību, tāpat sistēmai nepietiek līdzekļu;
- Smagas hroniskas slimības (metastatisks vēzis) Latvijā netiek pienācīgi ārstēts, jo nav nepieciešamo medikamentu;
- Lai gan sabiedrības novecošanās liek meklēt jaunus ceļus, kā veicināt darbaspējīgo pacientu atgriešanos normālā dzīvē, tomēr Latvijā nav pieejami psihosociālās rehabilitācijas pakalpojumi.

Izstrādātas „Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2011.-2017.gadam”. Tāpat uzsākta aktīvāka pacientu organizāciju iesaiste veselības aprūpes rīcībpolitikas izstrādē. Svarīgs ir arī process darbā pie Nacionālā attīstības plāna.

Pētījums tiks papildināts, analizējot situācijas attīstību, kā arī pievēršot uzmanību reformām, kas tiek veiktas veselības aprūpē.

