

LATVIJAS REPUBLIKAS VESELĪBAS MINISTRIJA

Brīvības iela 72, Rīga, LV-1011 • Tālr. 67876000 • Fakss 67876002 • E-pasts: vm@vm.gov.lv

Rīgā

29. 11. 2013 Nr.01-12/4544

Demogrāfisko lietu padomei ✓
Ministru prezidentam V.Dombrovskim

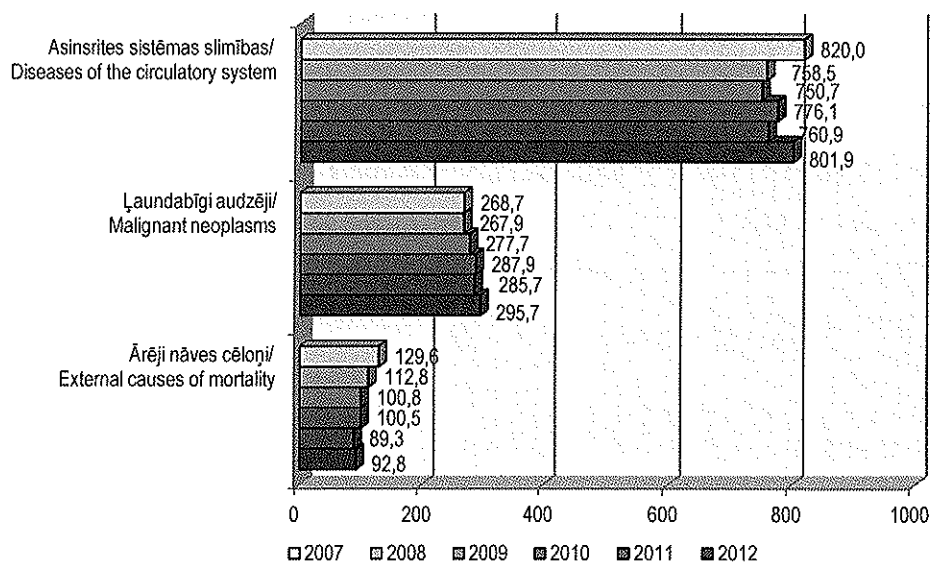
*Priekšlikumi demogrāfiskās situācijas
uzlabošanai veselības aprūpes jomā*

Veselības ministrija vēršas pie Ministru prezidenta kā Demogrāfijas lietu padomes priekšsēdētāja un Labklājības ministrijas kā Demogrāfijas lietu padomes sekretariāta uzdevumu izpildītāja ar lūgumu, atbilstoši Ministru kabineta 2011.gada 12.aprīļa noteikumos Nr.293 „Demogrāfisko lietu padomes nolikums” 3.1.punktā noteiktajam, virzīt apspriešanai priekšlikumus valsts demogrāfiskās politikas un tās īstenošanas uzlabošanai veselības aprūpes jomā.

Veselības ministrija norāda, ka demogrāfija ietver ne tikai dzimstību un migrāciju, bet arī mirstību. 2012.gadā mirstība Latvijā ir palielinājusies. Kopējais nāves gadījumu skaits ir palielinājies no 28 546 uz 29 037, jeb no 1385,9 uz 100 000 iedzīvotāju 2011.gadā uz 1427,4 2012.gadā. Salīdzinot ar pārējām Eiropas Savienības valstīm, standartizētās mirstības rādītājs Latvijā joprojām ir viens no augstākajiem.

Līdzīgi kā iepriekšējos gados arī 2012.gadā galveno nāves cēloņu struktūra nav mainījusies un galvenie cēloņi ir asinsrites sistēmas slimības, ļaundabīgie audzēji un ārējie nāves cēloņi (skat.1.att.). Mirušo skaits no asinsrites sistēmas slimībām 2012.gadā bija 16 313 gadījumi jeb 801,9 uz 100 000 iedzīvotāju un tas joprojām ir visizplatītākais iedzīvotāju nāves cēlonis. Salīdzinoši biežāk nāvi ir izraisījušas hroniskas sirds išēmiskās slimības (7140 gadījumi 2012.gadā), savukārt sakarā ar akūtu miokarda infarktu 2012.gadā miruši 1182 iedzīvotāji, cerebrovaskulārām slimībām – 4796.

SANĒMĒTS
Labklājības ministrija

1.att. Mirstība no galvenajiem nāves cēloņiem 2007. – 2012. gadā, uz 100 000 iedzīvotāju¹

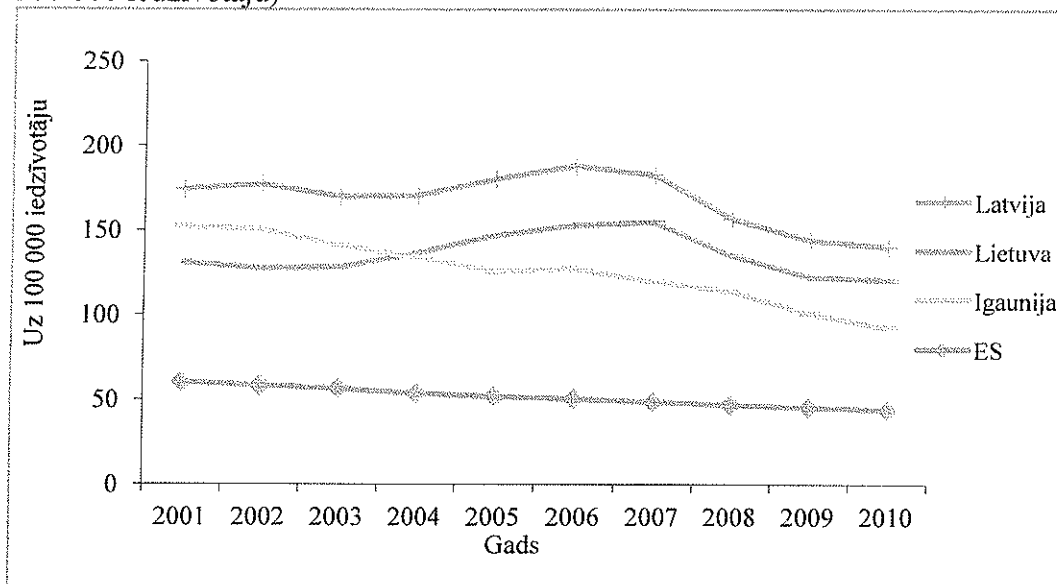
Veselības veicināšanas pasākumi, profilakse, agrīna diagnostika, savlaicīga un atbilstoša ārstēšana slimības bieži vien var novērst vai būtiski ietekmēt atveseļošanās procesu un cilvēka dzīves kvalitāti, tādējādi samazinot mirstību.

Nemot vērā minēto, Veselības ministrija ir izstrādājusi vairākus politikas plānošanas dokumentus, kuros noteikts prioritāri veicamo pasākumu kopums, kurus realizējot samazinātos pieaugošā iedzīvotāju mirstība, palielinātos darbaspējīgo iedzīvotāju skaits, mazinātos invaliditātes attīstīšanās risks un pagarinātos Latvijas iedzīvotāju mūža garums, taču to īstenošanai ir nepieciešams finansējums, kāds ir apstiprināts un noteikts šajās programmās, bet nav piešķirts:

1. Ministru kabineta sēdē 2013.gada 30.jūlijā tika izskatīts un apstiprināts Veselības ministrijas izstrādātais **Sirds un asinsvadu veselības uzlabošanas rīcības plāns 2013.-2015.gadam**. Sirds un asinsvadu slimības ir visizplatītākais nāves cēlonis Latvijā (55% no visiem mirušajiem (SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze)). Šo slimību dēļ kopējais mirušo skaits 2011.gadā bija 15,7 tūkstoši, no kuriem ~17% miruši līdz 64 gadu vecumam. Pēdējos gados mazinās priekšlaicīga (līdz 64 g.v.) mirstība gan sievietēm, gan vīriešiem. Tomēr Latvijā standartizētā priekšlaicīgā mirstība no sirds un asinsvadu slimībām ir trīs reizes augstāka nekā vidēji Eiropas Savienībā (skat. 2.att.).

¹ Latvijas Veselības aprūpes statistikas gadagrāmata 2012., SPKC V.17.3

2.attēls. Standartizētā mirstība (0-64 gadi) no sirds un asinsvadu slimībām Latvijā un ES (uz 100 000 iedzīvotāju)²



Sirds un asinsvadu veselības problēmas novērojamas arī bērniem. 2008.gadā Rīgā veiktajā pilotpētījumā (*Bērnu sirds veselības pilotpētījums, LU Kardioloģijas zinātniskais institūts (2008.)*), kur apsekoti 2200 3.-12.klašu skolēni, 13% bērnu konstatēta aritmija, gandrīz 5% bērnu konstatēts paaugstināts asinsspiediens, kas norāda uz iespējamu neveselīgu dzīvesveida paradumu negatīvo ietekmi uz sirds un asinsvadu veselību jau bērnībā (1,55% atklātas iedzimtas patoloģijas). Jāatzīmē, ka biežākā attīstības anomālija bērniem ir iedzimta sirdskaite, kuru sastop 1 no 100 dzīvi dzimušiem bērniem, kā arī 10% gadījumu tas ir zīdaiņu nāves cēlonis. Arteriālā vada atkarīgās sirdskaites sastop 2-3 no 1000 dzīvi dzimušiem bērniem. Ņemot vērā Centrālās Statistikas pārvaldes un Bērnu kardioloģijas un kardiokirurgijas klīnikas sirdskaišu reģistra datus, 2012.gadā dzimuši 19520 jaundzimušie, no tiem 152 diagnosticēta iedzimta sirdskaite jeb 0,77%, diemžēl 11,1 % sirds patoloģija diagnosticēta novēloti un tikai 55,5% patoloģija bija diagnosticēta antenatāli. Ņemot vērā minēto, ir nepieciešams augsta riska grūtniecēm veikt augļa ehokardiogrāfiju 14. – 16. grūtniecības nedēļā. Lai savlaicīgi diagnosticētu arteriālā vada atkarīgās un kritiskās iedzimtās sirdskaites agrīnā jaundzimušo periodā, kas ir biežs iemesls jaundzimušo un zīdaiņu pēkšņai nāvei, nepieciešams ieviest visās dzemdību nodaļās obligātu neinvazīvu izmeklēšanas metodi – pulsa oksimetrijas skrīningu.

Rīcības plāna ietvaros paredzēts īstenot virkni pasākumu sirds un asinsvadu slimību profilaksei un riska faktoru ietekmes mazināšanai un veselību veicinošo paradumu uzlabošanai. Paredzēts nodrošināt agrīnu diagnostiku un iesaistīt aptiekas un laboratorijas sirds, asinsvadu slimību profilaksē. Tāpat plānots uzlabot sirds un asinsvadu slimību veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti, ieviešot padziļinātus izmeklējumus dažādās iedzīvotāju vecuma grupās, mazinot

² Avots: PVO Health for All datu bāze

rindas uz plānveida palīdzības saņemšanu, kā arī uzlabot sirds un asinsvadu slimību veselības aprūpes sistēmas resursu pieejamību.

Realizējot augstāk minētos pasākumus sirds un asinsvadu veselības uzlabošanai, kas sevī ietver papildus profilaktiskos, ārstnieciskos, atbalsta un izvērtēšanas pasākumus, **kopējais nepieciešamais papildus finansējums** veselības sektorā 2014.-2015.gadā – **4 744 189 lati**, no tiem 2014.gadā 559 346 lati, 2015.gadā (un turpmāk ik gadu) 4 184 843 lati.

2. Attiecībā uz saslimstību ar onkoloģiskām slimībām nāves cēloņu struktūrā ļaundabīgie audzēji jau ilgāku laiku ieņem otro vietu aiz sirds un asinsvadu slimībām. Lai uzlabotu situāciju onkoloģisko slimību jomā, tika izstrādāta **Onkoloģisko slimību kontroles programma 2009.-2015.gadam**³ (apstiprināta ar MK 2009.gada 29.janvāra rīkojumu Nr.48) (turpmāk – Programma), kuras mērķis ir samazināt saslimšanas risku ar onkoloģiskām slimībām, pagarināt onkoloģisko slimnieku dzīvildzi un uzlabot dzīves kvalitāti. Lai sasniegtu Programmā noteikto mērķi, nepieciešams novērst vai samazināt to riska faktoru ietekmi uz sabiedrību, kas izraisa onkoloģiskās slimības, izveidot un ieviest vēža organizētā skrīninga programmu, uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību onkoloģiskajiem pacientiem, veicināt sabiedrības informēšanu un pacientu izglītošanu, nodrošināt uz pierādījumiem balstītu un izmaksu ziņā efektīvu onkoloģisko slimnieku ārstēšanu un rehabilitāciju un izveidot visaptverošu un pieejamu paliatīvās aprūpes sistēmu.

Atbilstoši Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes datiem mirstība no ļaundabīgiem audzējiem bija: 2009.gadā - 277,7; 2010.gadā – 287,9; 2011.gadā – 285,7; 2012.gadā – 295,7 gadījumi uz 100 000 iedzīvotājiem⁴. Kopējie saslimstības rādītāji Latvijā būtiski neatšķiras no ES vidējiem rādītājiem (izņemot plaušu vēzi), bet mirstības rādītāji ir augstāki. 2011.gadā vīriešu mirstība (334,8 uz 100000 iedzīvotājiem) no ļaundabīgajiem audzējiem bija augstāka nekā sievietēm (244,4 uz 100000 iedzīvotājiem). Pēc Reģistra datiem 2009.gadā vēzis pirmo reizi mūžā tika diagnosticēts 10339 cilvēkiem 2010. gadā – 11164, 2011.gadā – 11704 cilvēkiem, 2012. gadā - 11534, bet uzskaitē kopumā 2012. gada beigās bija 71166 pacienti.⁵

1.tabula.Galvenie onkoloģijas rādītāji Latvijā 2009.-2012.gadam⁶

	2009	2010	2011	2012
Saslimstība ar ļaundabīgajiem audzējiem uz 100 000 iedzīvotāju	482,8	532,2	568,7	567,0
Mirstība no ļaundabīgajiem audzējiem uz 100 000 iedzīvotāju	277,7	287,9	285,7	295,7
Pacientu īpatsvars, kuri ir nodzīvojuši piecus gadus un vairāk (%)	58,3	58,6	58,3	58,0
Letalitāte pirmajā diagnozes noteikšanas gadā (%)	34,3	34,3	33,8	n/a

³ Onkoloģisko slimību kontroles programma 2009.-2015.gadam, <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=2932>;

⁴SPKC, <http://www.spkc.gov.lv/veselibas-aprupes-statistika/>;

⁵ Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra dati, aktualizēti 22.07.2013.

⁶ <http://www.spkc.gov.lv/veselibas-aprupes-statistika/>;

Onkoloģisko slimību ārstēšanā un aprūpē būtiski ir pēc iespējas savlaicīgāk atklāt izmaiņas un uzsākt ārstēšanu. Joprojām saglabājas salīdzinoši augsts to pacientu īpatsvars, kuriem ļaundabīgais audzējs diagnozes uzstādīšanas brīdī ir 2., 3. vai 4. stadijā. Primārā ielaistība savukārt nosaka augstu pirmā gada letalitātes⁷ un zemu pacientu īpatsvaru, kuri pēc audzēja diagnosticēšanas dzīvo piecus gadus un ilgāk⁸. Pirmā gada letalitāte pacientiem, kuriem ļaundabīgais audzējs atklāts 4. stadijā 2009.gadā bija 74,1%, 2010.gadā- 75,3% un 2011.gadā – 77,5%.⁹ Vienlaikus jāatzīmē, ka pēdējo gadu laikā ir vērojama pozitīva tendence –pacientu īpatsvars, kuriem ļaundabīgais audzējs diagnozes uzstādīšanas brīdī ir 4.stadijā, pakāpeniski samazinās. 2009.gadā - 19,7%, 2010.gadā – 20,6%, 2011.gadā – 22,2% un 2012.gadā – 18,5% uzskaitē uzņemto onkoloģisko pacientu diagnozes uzstādīšanas brīdī tika konstatēta 4. stadija.

Izstrādājot Programmu, tika aprēķināts kopējais nepieciešamais finansējums plānoto aktivitāšu īstenošanai, kas kopsummā ir **8 917659 lati**¹⁰, tai skaitā profilaksei –4 564 491 lats; skrīningam – 505 609 lats; ārstēšanai – 452 308 lats; paliatīvajai aprūpei – 2 622 397 lats; metodiskajai vadībai – 772 854 lats. Jānorāda, ka Programmas īstenošana notiek piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros, papildus finansējums programmas īstenošanai netika piešķirts. Kā rezultāts ir rezultatīvie radītāji, kuri atspoguļoti informatīvajā ziņojumā par programmas „Onkoloģisko slimību kontroles programma 2009.-2015.gadam” īstenošanas gaitu laikposmā no 2009. – 2012.gadam¹¹ (turpmāk - informatīvais ziņojums)

Situācijas analīze onkoloģisko slimību jomā liek secināt, ka izvirzītais mērķis atskaites periodā nav sasniegts: saslimstībai ar ļaundabīgajiem audzējiem kopš 2000.gada saglabājas tendence pakāpeniski pieaugt. Joprojām saglabājas salīdzinoši augsts to pacientu īpatsvars, kuriem ļaundabīgais audzējs diagnozes uzstādīšanas brīdī ir 2., 3. vai 4. stadijā. Primārā ielaistība savukārt nosaka augstu pirmā gada letalitātes un zemu pacientu īpatsvaru, kuri pēc audzēja diagnosticēšanas dzīvo piecus gadus un ilgāk. Vienlaikus jāatzīmē, ka pēdējo gadu laikā ir vērojama pozitīva tendence –pacientu īpatsvars, kuriem ļaundabīgais audzējs diagnozes uzstādīšanas brīdī ir 4.stadijā, pakāpeniski samazinās.

Ņemot vērā minēto, tālākajā Programmas īstenošanas periodā jāturpina risināt jautājumus, kas vērsti uz slimību profilaksi, veselīga dzīvesveida un veselības veicināšanas pasākumu popularizēšanu sabiedrībā, Valsts organizētā vēža skrīninga īstenošanas pilnveidi, diagnostikas, ārstniecības un rehabilitācijas pakalpojumu pieejamību onkoloģisko slimību pacientiem, kā arī paliatīvās

⁷ Mirušo skaits pirmajā gadā pēc ļaundabīga audzēja diagnostikas attiecībā pret jaunatklāto ļaundabīgo audzēju slimnieku kopskaitu gadā;

⁸ Ļaundabīgo audzēju slimnieku īpatsvars, kuri dzīvo 5 gadus un ilgāk pēc ļaundabīga audzēja diagnostikas attiecībā pret uzskaitē esošo ļaundabīgo audzēju slimnieku skaitu gada beigās;

⁹ <http://www.spkc.gov.lv/veselibas-aprupes-statistika/>.

¹⁰ Detalizēts izdevumu aprēķins programmas ieviešanas plānam (2.pielikums Onkoloģisko slimību kontroles programmas 2009.-2015.gadam informatīvajai daļai).

¹¹ <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=2932>

aprūpes sistēmas attīstību un pilnveidi, taču bez **papildus finansējuma tas nav realizējams, tādējādi negatīvi ietekmējot iedzīvotāju mirstību no onkoloģiskām slimībām.**

3. Lai uzlabotu mātes un bērna veselību (tai skaitā samazinātu perinatālo mirstību un mātes mirstību), nodrošinot plānotu, saskaņotu un koordinētu pasākumu veikšanu, Mātes un bērna veselības gada ietvaros 2012.gadā Veselības ministrija izstrādāja **Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānu 2012.-2014.gadam** (apstiprināts ar Ministru kabineta 2012.gada 19.jūnija rīkojumu Nr.269 „Par Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānu 2012.-2014.gadam”).

Plānā ietvertie pasākumi vērsti uz to, lai mātes un bērna veselības aprūpe būtu savlaicīga, kvalitatīva un profesionāla, savukārt nepieciešamie veselības aprūpes pakalpojumi būtu viegli pieejami, tai skaitā ir ieviesti papildu izmeklējumi grūtniecēm, tādējādi uzlabojot iedzimto anomāliju diagnostiku, notiek reģionālo perinatālo centru stiprināšana u.c.

Lai samazinātu mātes mirstības gadījumus, ir izveidota Mātes mirstības konfidenciālās analīzes ekspertu komiteja, kuras darbības mērķis ir izanalizēt katru mātes mirstības gadījumu un sniegt rekomendācijas veselības aprūpes speciālistiem un veselības politikas veidotājiem, tādējādi novēršot konstatēto kļūdu un neatbilstību atkārtošanos. Sadarbībā ar Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociāciju, Veselības ministrijas galveno speciālistu ginekoloģijā un dzemdniecībā un Latvijas Neonatologu biedrību ir uzsākts darbs pie perinatālās mirstības analīzes un izmaiņu valsts perinatālās aprūpes sistēmā ieviešanas, tai skaitā izvērtējot perinatālā audita sistēmas izveides iespējas.

Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānā 2012.-2014.gadam noteiktos pasākumus bija iespējams īstenot, jo tika piešķirts nepieciešamais papildus finansējums 7 431 339 latu apmērā (2012.gadā – 1 112 855 latu apmērā, 2013.gadā – 2 871 492 latu apmērā, 2014.gadā – 3 446 992 latu apmērā).

Tomēr jāuzsver, lai ilgtermiņā un sistēmiski nodrošinātu mātes un bērna veselības uzlabošanas pasākumu īstenošanu (tai skaitā samazinātu perinatālo mirstību un mātes mirstību) šo pasākumu izpildei nepieciešams nodrošināt finansējumu arī turpmāk, paredzot līdzekļus ne tikai mātes un noteikta vecuma bērnu, bet visu bērnu (tas ir bērniem līdz 18 gadu vecumam) veselības uzlabošanas pasākumiem.

No 2012.gada 1.septembra tiek nodrošināta recepšu zāļu iegādes izdevumu kompensācija (ja nav noteikta diagnoze ar citu kompensācijas apmēru) - bērniem līdz 24 mēnešu vecumam – 50% apmērā; grūtniecēm un sievietēm pēcdzemdību periodā līdz 42 dienām – 25% apmērā. Līdz ar to ir radīta sistēma, kas paredz īpašu atbalstu pakalpojumu saņemšanā, tas ir, vairāk nekā minimālā apmērā un ir vērsts uz visaugstākā līmeņa sasniegšanu, tomēr šī sistēma neaptver visa vecuma bērnus.

Atbilstoši Nacionālais veselības dienesta sniegtajiem datiem, pamatojoties uz finanšu izlietojumu 2013.gadā septiņos mēnešos, 2013.gadā M sarakstā V.17.3

iekļauto zāļu kompensācijai bērniem (0 - 2 gadu vecumam) prognozētais nepieciešamais finansējums ir aptuveni 250 000 lati. Ņemot vērā, ka 2013.gadā vecuma grupai no 0 līdz 2 gadu vecumam, t.i., diviem vecuma gadiem, nepieciešamais finansējums ir 250 000 lati, tad pieņemot, ja bērniem, neatkarīgi no vecuma, katrā vecuma grupā būtu nepieciešama zāļu iegādes izdevumu kompensācija 50% apmērā tieši tādā pašā apmērā kā šobrīd bērniem 1 un 2 gadu vecumā, prognozētais nepieciešamais papildus finansējums par 1 papildus vecuma gadu būtu 125 000 lati (250 000 dalīt ar 2) un kopējais nepieciešamais finansējums M sarakstā iekļauto zāļu kompensācijai bērniem no 0 līdz 7 gadu vecumā būtu vismaz **875 000 lati**. Tomēr, aprēķinot paredzamās izmaksas jāņem vērā, ka bērnam augot, palielinās viņa saskarsme ar apkārtējo vidi (bērnudārzs, skola u.c.), mainās bērnu saslimšanu struktūra, līdz ar to varētu palielināties arī nepieciešamība lietot zāles, kuru devas bērnu vecumā tiek rēķinātas atkarībā no svara, līdzšinējā pieredze liecina arī par to, ka, nodrošinot zāļu vismaz daļēju kompensāciju pacientiem, palielinās zāļu lietošanas gadījumu skaits. Piešķirtais finansējums 122 000 latu apmērā M saraksta zāļu kompensācijas nodrošināšanai 50% apmērā bērniem līdz 2 gadu vecumam ir par 128 000 latiem mazāks nekā prognozētais nepieciešamais finansējums 2013.gadā, tādējādi nodrošinot M saraksta zāļu, kuru lietošanas izmaksu efektivitāte nav vērtēta, kompensāciju uz izmaksu efektīvu zāļu kompensācijai atvēlētā finansējuma rēķina, tādējādi ierobežojot izmaksu efektīvu zāļu pieejamību pacientiem. Ņemot vērā minēto, M saraksta zāļu kompensācijas nodrošināšanai bērniem līdz 7 gadu vecumam 2014. gadā būtu nepieciešams vismaz 1 milj. latu.

Vienlaikus informējam, ka valsts budžeta iespēju robežās, izskatot Ministru kabineta sēdē akceptētos priekšlikumus likumprojektam „Par valsts budžetu 2014.gadam” un likumprojektam „Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2014., 2015. un 2016.gadam” Saeimā 2.lasījumā, tika rasta iespēja atbalstīt papildu valsts budžeta finansējuma piešķiršanu Veselības ministrijai apakšprogrammā 33.03.00 „Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana” 2014., 2015. un 2016.gadam 1 400 029 euro apmērā ik gadu, lai visiem bērniem nodrošinātu ambulatorajai ārstēšanai paredzēto kompensējamo medikamentu apmaksāšanu 100% apmērā (plānotais pacientu skaits 29 585 bērni), nemainot esošos kompensējamo zāļu izrakstīšanas nosacījumus.

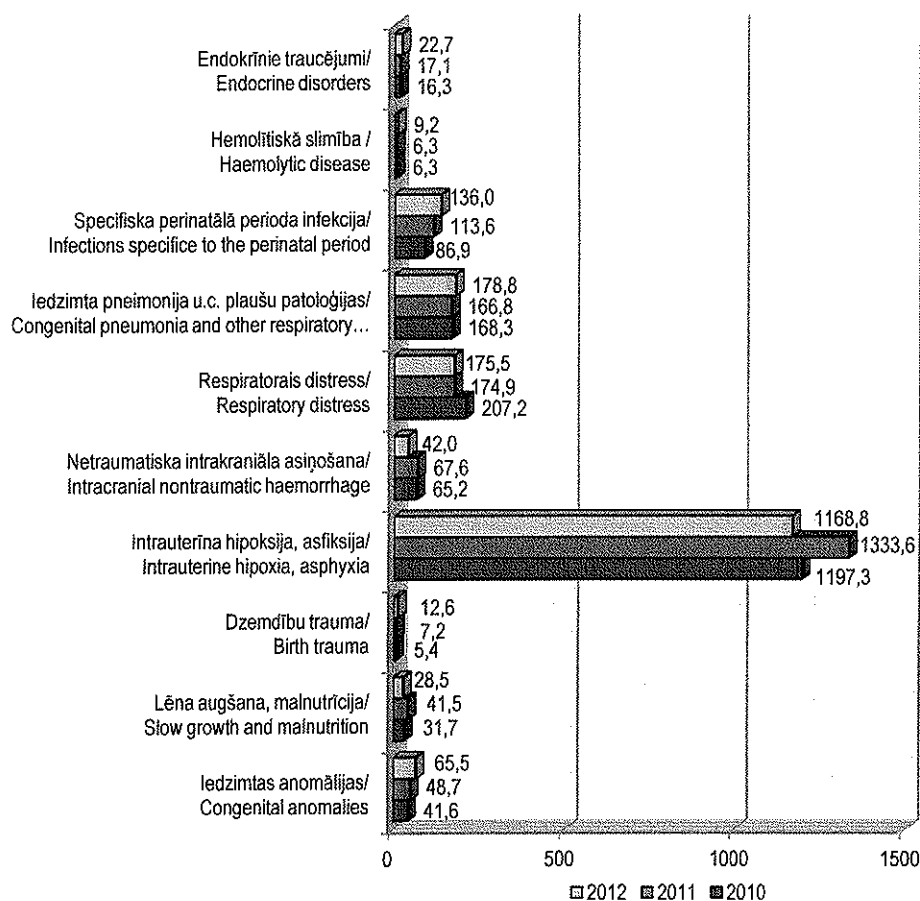
Ņemot vērā, ka neauglība ir būtiska seksuāli reproduktīvās veselības problēma, dzimstības uzlabošanā svarīgi ir nodrošināt neauglības ārstēšanu pieejamāku pēc iespējas lielākam skaitam neauglīgo pāru un personu.

No 2012.gada 1.novembra tika uzsākta zāļu kompensācija neauglības ārstēšanai, no 2012.gada 1.septembra uzsākta neauglības diagnostisko izmeklējumu, medicīniskās apaugļošanas procedūru/ manipulāciju apmaksāšana. Neauglības diagnostisko izmeklējumu, zāļu kompensācija neauglības ārstēšanai un medicīniskās apaugļošanas procedūru/manipulāciju apmaksāšana tiek nodrošināta sievietēm līdz 37 gadu vecumam no valsts budžeta līdzekļiem ministru kabineta noteikumu noteiktajā kārtībā. Iespēja veikt valsts apmaksātas medicīniskās apaugļošanas procedūras, tiek nodrošināta 4 ārstniecības iestādēs. Rindu V.17.3

medicīniskās apaugļošanas procedūrām un konsultācijām par procedūras veikšanu piešķirtā finansējuma ietvaros veido ārstniecības iestāde. 2012.gadā veiktas 50 valsts apmaksātas medicīniskās apaugļošanas procedūras. 2013.gadā plānots veikt 275 medicīniskās apaugļošanas procedūras, 2014.gadā – plānots veikt medicīniskās apaugļošanas procedūras 660 pāriem (pacientiem). Rindā uz pakalpojumu uz 2013.gada 13.novembri ir 1567 pacienti. Līdz ar to pakalpojuma nodrošināšanai nepieciešami **1 096 900 Ls** par apaugļošanas procedūrām un **1 388 362 Ls** medikamentiem.

Papildus jāņem vērā, ka neskatoties uz sasniegumiem perinatālajā medicīnā, ne visi jaundzimušie dzimst veseli un paliek veseli, iespējamās paliekošas fiziskas un/vai mentālas attīstības traucējumu problēmas. Īpaši tas paredzams priekšlaikus dzimušiem (dzimuši 28. – 39.grūtniecības nedēļā), kuri Latvijā ir vidēji 6% no kopējā dzimušo bērnu skaita (skat. 3.att.).

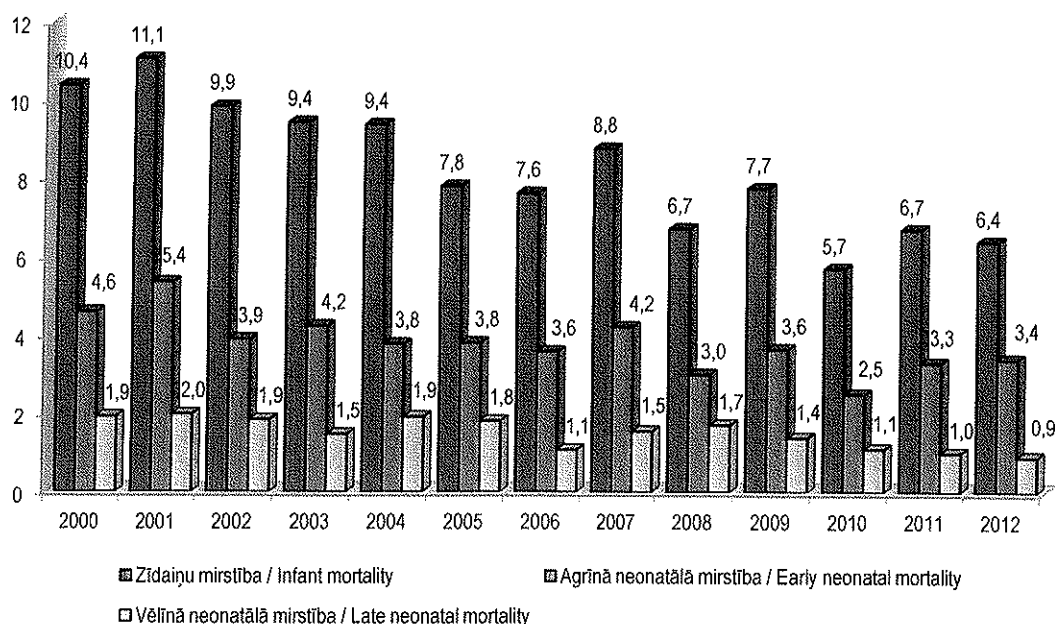
3.att. Jaundzimušo slimību biežums 2010. – 2012.gadā, uz 1000 neiznēsātiem dzīvi dzimušiem



Neiznēsāti bērni piedzimst ar nelielu ķermeņa masu, viņiem nav nostiprinājusies termoregulācija, nav pilnīgi izveidojušās gremošanas un elpošanas orgānu funkcijas, kā arī ir nepietiekama centrālās nervu sistēmas attīstība. Atbilstoši statistikas datiem zīdaiņu mirstība 2012.gadā, salīdzinot ar

2011.gadu, ir nedaudz samazinājusies, bet tieši zīdaiņu agrīnā neonatālā mirstība ir nedaudz palielinājusies sasniedzot 3.4 zīdaiņus uz 1000 dzīvi dzimušiem (skat.4.att.).

4.att. Zīdaiņu mirstība 2000. – 2012. gadā, uz 1000 dzīvi dzimušiem



Vienlaikus jāvērs uzmanība uz to, ka nodrošinot kvalitatīvu un savlaicīgu veselības aprūpi, neiznēsāti bērni samērā ātri pēc ķermeņa masas un attīstības panāk iznēsātu bērnu. Lai panāktu minēto, būtu jāizveido *Follow - up visits* programma, kuras ietvaros ģimenes ārsts sadarbībā ar multidisciplināru komandu nodrošina bērnam līdz 2 gadu vecumam ambulatoros apstākļos adekvātu novērošanu, kontroli, aprūpi no to speciālistu puses, kuri pazīst viņu bērnu no jaundzimušo intensīvās terapijas etapa, prognozē tranzitoras vai paliekošas problēmas, savlaicīgi diagnosticē un koriģē novirzes. Minētā *Follow - up visits* programma Eiropā sevi ir pierādījusi kā efektīvu līdzekli neiznēsātu bērnu pilnvērtīgas attīstības nodrošināšanā. Vienlaikus vērsam uzmanību, ka minētai programmai būtu jābūt bērniem pieejamai ne tikai Rīgā, bet arī reģionālajos perinatālās aprūpes centros, tādējādi nodrošinot fiziski un garīgi veselu bērnu attīstību. Lai nodrošinātu minētās programmas pieejamību un funkcionēšanu, piesaistot atbilstošus speciālistus, nepieciešams finansējums 60 000 latu apmērā.

Neskatoties uz medicīnas jomas attīstību, ir dažādas iedzimtas vielmaiņas, ģenētikas un neiroloģiskas saslimšanas, kuras šobrīd nav ārstējamas, tomēr to savlaicīga diagnostika un atbilstošas speciālas pārtikas nodrošināšana ir svarīgs nosacījums dzīvības uzturēšanai, pamatfunkciju nodrošināšanai, turpmāko komplikāciju samazināšanai, pacienta dzīves kvalitātes uzlabošanai, kā arī invaliditātes riska un mirstības samazināšanai. Šāds medicīniskais uzturs sastāv no specifiskām aminoskābēm un kalpo kā vienīgais uzturvielu avots, nodrošinot

visas cilvēkam nepieciešamās uzturvielas, mikroelementus un vitamīnus, ja tas tiek lietoti nepieciešamā daudzumā. Šāds medicīniskais uzturs ir nepieciešams:

- Paliatīvās aprūpes pacientiem

Laika posmā no 2012. gada 1.augusta līdz 2013. gada 1.augustam Bērnu paliatīvajā mājas aprūpē bija 39 bērni, kuriem pamata slimības dēļ nepieciešams speciāls medicīniskais uzturs. Enterālo maisījumu izmaksas gadā šiem pacientiem bija aptuveni 60 000 LVL. Ņemot vērā to, ka speciālo medicīnisko uzturu šiem pacientiem nepieciešams uzņemt pastāvīgi un tikai daži no speciālajiem maisījumiem tiek apmaksāti no valsts budžeta, bet nepieciešams uzņemt arī maisījumus, kas netiek segti no valsts budžeta līdzekļiem, nepieciešams papildus **100 000 LVL** finansējums minēto maisījumu iegādei un paliatīvās aprūpes pacientu dzīvības uzturēšanai.

-Zīdaiņiem ar govs piena alerģiju un izteiktu malabsorbcijas sindromu.

Katru gadu Latvijā ir vidēji 20 bērni ar šo smago patoloģiju, kam vienīgā ārstēšana ir aminoskābju maisījumi, kas nodrošina zīdaiņu normālu veselību, augšanu un attīstību. Tā kā aminoskābju maisījumi nav reģistrēti Latvijas Zāļu reģistrā, bet gan Pārtikas un veterinārā dienesta reģistrā, to iegādi nekompensē kā medikamentus. Līdz šim Latvijā ir pieejams tikai viens aminoskābju maisījums NEOCATE, paredzamās izmaksas vienam pacientam mēnesī ir apmēram 400 LVL. Bērniem ar smagu govs piena alerģiju šis maisījums parasti nepieciešams līdz divu gadu vecumam. Līdz ar to lai nodrošinātu šiem bērniem līdz 2 gadu vecumam atbilstošu uzturvielu uzņemšanu un līdz ar to negatīvi neietekmējot bērnu attīstību, nepieciešams papildus finansējums apmēram **100 000 LVL** apmērā.

- Cistiskās fibrozes pacienti

Šiem pacientiem ārstnieciskā uztura veids un apjoms ir atkarīgs no pacienta vecuma un vispārējā veselības stāvokļa. Pašreiz Latvijā ir 3 pacienti, kas saņem enterālu barošanu caur perkutāno enterālo gastrostomu un 7 pacienti, kas saņem ārstniecisko uzturu – Infantrini, Nutridrink, Nutrini. Pēc pašreiz pieejamiem datiem paredzamā nepieciešamā summa cistiskās fibrozes pacientiem, ņemot vērā to, ka šiem kuri ārstējas mājās ārstnieciskā uztura veids un apjoms ir atkarīgs no pacienta vecuma un vispārējā veselības stāvokļa **ir 20 000 LVL** gadā.

- Ketogēnā diēta

Ketogēna diēta ir stingri matemātiski aprēķināta, ārsta uzraudzībā veicama diēta ar augstu taukvielu un zemu ogļhidrātu saturu un normālu kaloriju daudzumu. Tās gadījumā organisma primārais enerģijas avots ir taukvielas, pretstatā ogļhidrātiem parastas diētas gadījumā. Pastiprinātas taukskābju oksidācijas rezultātā veidojas ketonvielas (beta hidroksibutirāts, acetoacetāts, acetons). Šīs ketonvielas organisma šūnas var izmantot enerģijas iegūšanai glikozes vietā un tiek uzskatīts, ka tām ir pretepileptiskas īpašības kaut arī precīzs darbības mehānisms līdz šim nav zināms, tādējādi tiek traucēta normāla nervu sistēmas attīstība, kas var radīt invaliditāti, atsevišķos gadījumos nāvi. Uz doto brīdi

Latvijā ir apzināti pieci pacienti, kam nozīmēta ketogēnā diēta. Plānotās izmaksas gadā, ņemot vērā, ka pacientu skaits var pieaugt, ir **10 000 LVL**.

4. Būtiska loma demogrāfijas rādītāju uzlabošanā ir arī primārās veselības aprūpes stiprināšanai, tādēļ Veselības ministrija ir izstrādājusi īstermiņa politikas plānošanas dokumenta projektu „Primārās veselības aprūpes attīstības plāns 2014.-2016.gadam”, ar mērķi stiprināt primāro veselības aprūpi kā pieejamāko, efektīvāko un visaptverošāko veselības aprūpes līmeni, palielinot primārās veselības aprūpes lomu profilaksē, diagnostikā un ārstēšanā, kā arī uzlabot primārās veselības aprūpes kvalitāti.

Plānā paredzēto uzdevumu īstenošana ilgtermiņā palielinās PVA pakalpojumu pieejamību un palielinās profilakses lomu, tādējādi palielinot iedzīvotāju mūža ilgumu, samazinot invaliditātes attīstīšanās risku un uzlabojot dzīves kvalitāti. Plāna ietvaros paredzēts stiprināt profilaktisko darbu ģimenes ārsta praksēs, panākot, ka ģimenes ārsta praksē profilaktiski izmeklēto reģistrēto pacientu īpatsvars pieaug par 5% pieaugušajiem un 11% bērniem. Paredzēts organizēt arī dažādus sabiedrības informēšanas pasākumus veselības veicināšanai, slimību profilaksei un iedzīvotāju līdzestības stiprināšanai, ieviest ģimenes ārsta māsu un ārsta palīgu organizētu pacientu izglītošanu grupās, kā arī stiprināt farmaceitiskās aprūpes sadarbību ar PVA, lai nodrošinātu visaptverošu, pieejamu un pēctecīgu aprūpi.

Nepieciešams uzlabot zobārstniecības pakalpojumu pieejamību bērniem novēršot to, ka zobārsti nelabprāt ārstē bērnus ekonomisku apsvērumu dēļ, kā arī novērst situāciju, ka šobrīd valsts bērniem smaida redzamajā daļā apmaksā tikai sudraba amalgamas (tumšās) plombes kompozīta (gaišo) vietā, kam 2015.gadā un turpmāk ik gadus ir nepieciešams papildus finansējums 4 450 253 EUR apmērā.

Tāpat plāna ietvaros paredzēts uzlabot PVA pakalpojumu kvalitāti, kuras pilnveidošanai, no 2015.gada turpmāk ik gadus nepieciešams papildus finansējums 2 836 150 EUR apmērā kvalitātes novērtējuma sistēmas ģimenes ārstu praksē stiprināšanai.

Lai ieviestu papildus risinājumus e-veselības ietvaros, 2015.gadā nepieciešams papildus finansējums 22 926 EUR apmērā ģimenes ārstu nodrošināšanai ar informāciju par ģimenes ārsta praksē reģistrēto pacientu saņemto veselības aprūpi citos veselības aprūpes līmeņos.

Realizējot augstāk minētos pasākumus PVA attīstībai, kas sevī ietver papildus informatīvos, atbalsta, diagnostiskos un ārstnieciskos pasākumus, kopējais nepieciešamais papildus finansējums veselības sektorā trīs gadu periodam (2014.gadā – 0 EUR apmērā, 2015.gadā – 7 384 137 EUR apmērā, 2016.gadā – 7 333 888 EUR apmērā) ir 14 718 025 EUR apmērā.

5. Ņemot vērā augsto pašnāvību skaitu Latvijā (Latvija pēc pašnāvību rādītājiem atrodas trešajā vietā Eiropas Savienības dalībvalstu vidū; uz vienu pašnāvību veikti četri pašnāvības mēģinājumi, bet uz katru sievieti pašnāvību

veiktas gandrīz piecas vīriešu pašnāvības) un psihiskās veselības traucējumu izplatības palielināšanos Latvijā,¹² nepieciešams īstenot pasākumus, kas vērsti uz psihoemocionālā atbalsta sniegšanu iedzīvotājiem krīzes situācijās. Apstiprinātajos attīstības plānošanas dokumentos iekļauti šādi pasākumi, kas vērsti uz psihoemocionālā atbalsta sniegšanu iedzīvotājiem krīzes situācijās:

- Nacionālā attīstības plāna 2014.-2020. 273. pasākuma “Atbalsts ģimenei un indivīdiem krīzes situācijās un ar dzimumu saistītu vardarbības situācijās, sniedzot profesionālus sociālā darba pakalpojumus un savlaicīgus sociālās un medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus (t.sk. krīzes konsultāciju, vardarbības prevencijas un rehabilitācijas atbalsta programmas)” ietvaros plānots izstrādāt programmu psiholoģiskās palīdzības sniegšanai iedzīvotājiem krīzes situācijās (veselības apdraudējums sociālekonomisku vai psihosociālu apstākļu dēļ u.c.) NAP2020. NAP2020 iezīmētais kopējais finansējums šai programmai ir 4.82 milj. LVL.

- Pamatnostādņu „Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana 2009.-2014.gadā” Īstenošanas plānā 2013.-2014.gadam iekļauts pasākums (1.4) līdz 2014.gada beigām ieviest Emocionālā atbalsta dienesta tālruņa 116123¹³ pakalpojumu Latvijas iedzīvotājiem. Plānā paredzētais papildus nepieciešamais finansējums šī pasākuma ieviešanai 2014.gadā ir **50 680LVL** (uzturēšanas izdevumi turpmākajos gados varētu būt sākot no 32 000 LVL - izmaksas atkarīgas no speciālistu skaita un pakalpojuma pieprasījuma).

6. Vienlaikus Veselības ministrija izsaka priekšlikumu virzīt apspriešanai grozījumus Transportlīdzekļa ekspluatācijas nodokļa un uzņēmumu vieglo transportlīdzekļu nodokļa likumā (turpmāk – likums), paredzot šā likuma 6.panta pirmās daļas 16.punktā svītrot vārdus „ar pārvietošanās traucējumiem”.

Šādi grozījumi likumā nepieciešami, jo 6.panta pirmās daļas 16.punkts paredz, ka transportlīdzekļa ekspluatācijas nodokli nemaksā par transportlīdzekli, kura īpašniekam, turētājam vai valdītājam vai šādas personas laulātajam apgādībā ir bērns invalīds ar pārvietošanās traucējumiem. Atbrīvojumu piemēro attiecībā uz vienu šādai personai vai tās laulātajam īpašumā, turējumā vai valdījumā reģistrētu transportlīdzekli. Veselības ministrija ir saņēmusi informāciju no nevalstisko organizāciju pārstāvjiem, ka minētajā tiesību normā ietvertais kritērijs „pārvietošanās traucējumi” tiek traktēts un attiecināts tikai uz bērniem invalīdiem, kuriem ir noteikta invaliditāte

¹² Psihiskā veselība Latvijā 2011. gadā. Tematiskais ziņojums. Slimību profilakses un kontroles centrs, 2012.

¹³ Īsais numurs 116123 rezervēts Ministru kabineta 2008.gada 25.augusta noteikumos Nr.684 „**Noteikumi par nacionālo numerācijas plānu**”. Saskaņā ar Eiropas Savienības tiesību aktiem (Komisijas lēmumu 2007/116/EK un 2009/884/EK) dalībvalstīm ir jārezervē vairāki numuru sērijas 116 sešciparu numuri, kuri jāizmanto definētiem sociālas nozīmes pakalpojumiem. Numurs 116123 ir Emocionālā atbalsta dienesta pakalpojums, kurš sniedz zvanītājam iespēju baudīt patiesas cilvēcīgas attiecības un zvanītāju bez nosodījuma uzklausa. Tas sniedz emocionālu atbalstu zvanītājiem, kuri jūtas vientuļi, kuriem ir psiholoģiska krīze vai kuri domā par pašnāvību. Ja pakalpojums nav pieejams nepārtraukti (t. i., visā valstī 24 stundas diennaktī, 7 dienas nedēļā), tā sniedzējam jānodrošina, ka informācija par pakalpojuma pieejamību ir sabiedrībai viegli atrodamā un ka laikā, kad pakalpojums nav pieejams, zvanītājs tiek informēts, kad tas atkal būs pieejams. Pakalpojums ir bezmaksas.

sakarā ar kustību traucējumiem. Šajā sakarā Veselības ministrija uzsver, ka šāda nodokļa atvieglojumu attiecināšana rada nevienlīdzīgu situāciju attiecībā pret personām, kur apgādībā ir bērns invalīds ar cita veida veselības traucējumiem, jo bērna invalīda pārvietošana, kuram ir garīga rakstura traucējumi, redzes problēmas vai citi fiziska rakstura traucējumi, ir līdzvērtīgi apgrūtināša šo bērnu aprūpētājiem. Turklāt bērniem invalīdiem nodrošināta atvieglota pārvietošanās, izmantojot individuālo transporta līdzekli, ir ļoti nozīmīga arī ārstniecības procesa nodrošināšanas ietvaros, jo pamatā bērniem invalīdiem regulāri ir jāapmeklē ārstniecības iestādes, turklāt bieži vien tās ir dažādu profilu ārstniecības iestādes, līdz ar to ērta nokļūšana ārstniecības iestādēs gan sekmē pozitīvu bērna psiholoģisko attieksmi pret ārstniecības procesu, gan arī samazina traumatisma iespējas pārvietošanās laikā.

Nemot vērā visu augstāk minēto, lai nodrošinātu sistēmisku, kvalitatīvu un efektīvu veselības uzlabošanas pasākumu un veselības aprūpes pakalpojumu īstenošanu un pieejamību visiem iedzīvotājiem īpaši bērniem, Veselības ministrija lūdz Demogrāfijas lietu padomi izvērtēt iespēju piešķirt papildus finansējumu vēstulē minēto Veselības ministrijas izstrādāto politikas plānošanas dokumentu izpildei un pasākumu īstenošanai.

Vēršam Jūsu uzmanību, ka minētiem pasākumiem ir tieša ietekme uz demokrātisko situāciju valstī, jo pasākumi vērsti uz mirstības un invaliditātes risku samazināšanu un dzimstības palielināšanu.

Lūdzam apstiprināt un virzīt izskatīšanai Ministru kabineta sēdē Ministru kabineta sēdes protokollēmuma „Par papildu nepieciešamo finansējumu bērnu veselības uzlabošanai” projektu.

Pielikumā: Ministru kabineta sēdes protokollēmuma projekts uz 1 lapas

Veselības ministre



I.Circene

29.11.2013. 14:48
3 977

A.Valdmane 67876097
Antra.valdmane@vm.gov.lv

I.Arzova, 67876165
inese.arzova@vm.gov.lv

V.17.3

MINISTRU KABINETA SĒDES PROTOKOLLĒMUMS

Rīgā

Nr.
·§

2013.gada novembrī

Par papildu nepieciešamo finansējuma bērnu veselības uzlabošanai

(I.Circene, R.Muciņš)

1. Pieņemt zināšanai Veselības ministrijas iesniegto informāciju.
2. Piešķirt Veselības ministrijai papildu finansējumu apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” 2015.gadā 4 656 000 latu apmērā, tai skaitā:
 - 2.1. sirds un asinsvadu veselības pakalpojumu nodrošināšanai bērniem atbilstoši „Sirds un asinsvadu veselības uzlabošanas rīcības plānam 2013. – 2015.gadam” 226 000 latu, uzlabojot agrīno sirds un asinsvadu slimību diagnostiku ;
 - 2.2. neiznēsāto bērnu veselības stāvokļa uzraudzības programmas „Follow –up visits” ieviešanai 60 000 latu, M sarakstā iekļauto zāļu kompensācijas 50% apmērā nodrošināšanai bērniem līdz 7 gadu vecumam 1 000 000 latu un ģenētisko izmeklējumu nodrošināšanai 10 000 latu atbilstoši „Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānam 2012.–2014.gadam”;
 - 2.3. medicīniskās pārtikas nodrošināšanai bērniem, kuriem ir nepieciešams medicīniskais uzturs dzīvības funkciju nodrošināšanai 230 000 latu;
 - 2.4. zobārstniecības pakalpojumu nodrošināšanai bērniem atbilstoši „Primārās veselības aprūpes attīstības plāna 2014.– 2016.gadam” projektā paredzētajam pasākumam par zobārstiem apmaksājamo manipulāciju saraksta aktualizēšanu – 3 130 000 latu.

Ministru prezidents

V.Dombrovskis

Valsts kancelejas direktore

E.Dreimane

Veselības ministre

I.Circene

29.11.2013 15:04

178

V.Korņenkova

67876098, viktorija.kornenkova@vm.gov.lv

