

Blue text on a black background

Description automatically generated

**Veselības ministrijai**

**Nacionālajam veselības dienestam**

**Saeimas Sociālo un darba lietu komisijai**

Rīgā, 2024. gada 18. jūnijā Nr. 01.23.2/103

*Par kontracepcijas metožu nodrošināšanu riska grupas sievietēm*

2024. gada 10. jūnijā notika organizāciju tikšanās par kontracepcijas metožu nodrošināšanu riska grupas jaunietēm. Organizācijas pilnībā atbalsta Bērnu klīniskās universitātes (turpmāk BKUS) ieteikumus attiecībā uz apmaksas nosacījumu paplašināšanu valsts apmaksātas kontracepcijas nodrošināšanai.

Papildus vēlamies aicināt novērst jau esošo nepilnību manipulāciju apmaksas kārtībā, manipulāciju Nr: 16013 (subdermālā kontracepcijas implanta ievietošana augšdelmā ar implanta vērtību) pārveidot par manipulāciju, kuru ārstniecības iestādei apmaksā arī tad, ja pacients atrodas stacionārā, ne tikai ambulatori, kā tas ir šobrīd.

Saprotot, ka valsts finansējums veselības aprūpei ir ierobežots, mēs tomēr vēlētos norādīt uz jautājumiem, kas steidzami būtu jārisina papildus iesniegtajiem ieteikumiem.

1) Papildus BKUS ieteiktajām pacientēm aicinātu iekļaut pacientes ar psihiskās veselības saslimšanām līdz 25 gadu vecumam:

* šizofrēnija (F20)
* intelektuālās attīstības traucējumi (garīgā atpalicība) visās smaguma pakāpēs (F70-F79)
* vidēji smaga un smaga depresijas epizode (F32.1, F32.2, F32.3)
* rekurenti depresīvi traucējumi (F33)
* bipolāri afektīvi traucējumi (F31)
* maniakāla epizode (F30, F30.0, F30.1. F30.2, F30.8, F30.9)
* atkarību diagnoze (no visa veida psihoaktīvām vielām), (F10., F11.2, F12.2)
* hipekinētiskie traucējumi (F90)
* uzvedības traucējumi (F91)
* pervezīvi attīstības traucējumi (F84)

2) Šobrīd BKUS ieteikums ir apmaksāt kontracepciju pacientēm ar invaliditāti līdz 18 gadu vecumam, tomēr stingri rekomendētu palielināt šo slieksni līdz 25 gadu vecumam pacientēm ar 1. un 2. grupas invaliditāti.

3) Lūdzam tuvākajā nākotnē palīdzēt nodrošināt izvēles iespējas pacientēm, paplašinot apmaksājamo metožu klāstu, iekļaujot arī kombinēto hormonālo kontracepciju, primāri, vaginālo riņķi (kas jālieto tikai reizi trīs nedeļās) un transdermālo plāksteri (kas jālieto reizi nedēļā). Ne visas pacientes ir gatavas lietot dzemdes spirāli vai zemādas kontracepcijas implantu, kā arī atsevišķām pacientēm citas metodes var būt piemērotākas. Vienlaikus vēlamies uzsvērt, ka šobrīd nav mehānismu šo kontracepcijas metožu apmaksai. Manipulācijas tarifa apmaksas kārtība nebūtu piemērojama šajā gadījumā, jo pacientes kontracepciju iegādājas reizi mēnesī gada garumā. Šobrīd iekļaušana kompensējamo medikamentu sarakstā ir ārkārtīgi komplicēta un bez farmācijas kompāniju iesaistes vispār nav iespējama. Tā ietver nepieciešamību iesniegt, piemēram, detalizētu izmaksu efektivitātes aprēķinu, salīdzinājumu ar citu valstu noteikto cenu līmeni, apliecinājumus par medikamentu pieejamības nodrošināšanu u.c. dokumentus. Tādējādi sen pieejamas kombinētās hormonālās kontracepcijas tabletes (piemēram, *Levonorgestrelum/Ethinylestradiolum* saturošas tabletes, kuru izmaksas ir līdz 5 eur mēnesī), kas ir arī ar labu drošības un blakusparādību profilu nemaz nevar tikt izvirzītas iekļaušanai kompensējamo medikamentu sarakstā. Lūdzam kopīgi meklēt risinājumus, lai kontracepcijas metožu klāsts, ko apmaksā valsts, varētu tikt paplašināts arī ar metodēm, ko nav iespējams nodrošināt vienas vizītes laikā un kurām nav piemērojams manipulācijas apmaksas tarifs.

4) Ārkārtīgi būtiski būtu nodrošināt pieeju valsts apmaksātiem prezervatīviem, kas ir vienīgā kontracepcijas metode, kas pasargā arī no seksuāli transmisīvām slimībām. Saskaņā ar Oficiālajā statistikas portālā pieejamiem datiem, Latvijā šobrīd ir 37 012 jaunieši vecumā no 16 – 17 gadu (ieskaitot) vecumam. Zināms, ka apmēram 50% jaunieši ir uzsākuši dzimumdzīvi šajā vecumā, tātad tie būtu 18,5 tūkstoši jauniešu. Saskaņā ar Pētījuma par Latvijas iedzīvotāju seksuālās un reproduktīvās veselības ietekmējošiem faktoriem un paradumiem datiem, prezervatīvus lieto apmēram 70% jauniešu, tie varētu būt līdz 13 tūkstošiem jauniešu. Pat pieņemot, ka katram no viņiem būtu nepieciešami 10 prezervatīvi mēnesī, gadā šīs izmaksas sastādītu līdz 65 tūkstošiem eiro. Ņemot vērā to, cik valstij izmaksā vēlāka neauglības ārstēšana, seksuāli transmisīvu infekciju ārstēšana (t.sk. HIV, Hepatītu ārstēšana), tas būtu ekonomiski pamatots solis. Vienlaikus, lūdzu, plānot mehānismus, kā šāda prezervatīvu nodrošināšana praktiski varētu tikt ieviesta.

Konkrēto pacientu indikāciju atpazīšana uzskaites nolūkiem varētu notikt sekojošā veidā, atkarībā no indikāciju veida:

* Diagnozes kods ambulatorajā talonā/stacionāra kartē pacientiem, kuriem kompensācija pienākas atbilstoši SSK-10 kodam;
* Meitenēm līdz 18 gadu vecumam, kurām bijusi grūtniecība, kas beigusies ar dzemdībām diagnozes kods: Z35.6 - ļoti jaunas pirmdzemdētājas novērošana. Meitenēm līdz 18 gadu vecumam, kurām veikta grūtniecības pārtaukšana diagnoze vai blakusdiagnoze O04 (medicīnisks aborts. Saskaņā ar SSK-10 skaidrojumiem, jāiekļauj arī legāls aborts).
* Ārpusģimenes aprūpē esošām personām papildus diagnozes kods: Z62.2 (Audzināšana institucionālā iestādē);
* Iemaksu kategorija ambulatorajā talonā par epizodi vai formējot stacionāra karti:

o Nr. 15 – trūcīga persona;

o Nr. 131 – persona, kurām noteikta II grupas invaliditāte;

o Nr. 59 – 1. grupas invalīds;

o Nr. 20 – invalīds (bērniem līdz 18 gadu vecumam, kad invaliditātes grupas netiek noteiktas).

Šāda kontracepcijas nodrošināšana nākama gada budžetā nepārsniegtu 300 000 eiro papildu izdevumu, un novērstu izdevumus, kas saistīti ar nevēlamas grūtniecības pārtraukšanu pacientēm līdz 18 gadu vecumam[[1]](#footnote-1) [[2]](#footnote-2).

Būtu nepieciešams arī izveidot nākamo gadu plānus kontracepcijas aptveres palielināšanai jaunietēm vecumā līdz 25 gadiem.

Cieņā

Latvijas Ārstu biedrība

Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija

Latvijas Jauno ārstu asociācija

Latvijas Vecmāšu asociācija

Biedrība “Papardes zieds”

Latvijas Pacientu organizāciju tīkls

Biedrība “Centrs MARTA”

1. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/strategies-to-control-STIs.pdf> [↑](#footnote-ref-1)
2. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255862/WHO-RHR-17.10-eng.pdf> [↑](#footnote-ref-2)