|  |
| --- |
| **Par sirds un asinsvadu slimību profilakses kārtību** |
| Sirds un asinsvadu slimības (turpmāk tekstā – SAS) ir nozīmīga sabiedrības veselības problēma Latvijā, ko vienlaikus apliecina augstie mirstības, saslimstības un hospitalizācijas rādītāji, turklāt SAS ir visizplatītākais nāves cēlonis Latvijā. SAS profilakse un agrīna diagnostika primārā veselības aprūpes līmenī var mazināt SAS radītās sekas.Nacionālais veselības dienests (turpmāk tekstā – Dienests) sadarbībā ar Latvijas kardioloģijas biedrības ekspertiem un Veselības ministriju, izmantojot zinātnisko literatūru un starptautiski atzītas sirds un asinsvadu profilakses un agrīnas diagnostikas metodes, kā arī vadlīnijas, tāpat arī Pasaules veselības organizācijas ieteikumus, Eiropas Kardiologu biedrības izstrādātās vadlīnijas, Slimību profilakses un kontroles centra izstrādātās metodiskās rekomendācijas, ir izstrādājis 2018.gada 24.jūlija Ministru kabineta noteikumus Nr.452 “Kārtība, kādā sniedzami veselības aprūpes pakalpojumi sirds un asinsvadu slimību profilaksei” (turpmāk tekstā – Noteikumi) ar mērķi ieviest primāro profilaksi SAS primārās veselības aprūpes līmenī, kas stājās spēkā ar 2018.gada 1.augustu.Noteikumi paredz, **SAS primārās profilakses īstenošanu iedzīvotājiem 40, 45, 50, 55, 60 un 65 gadu vecumā** atbilstoši starptautiski atzītai SCORE metodei jeb sistemātiskā koronārā riska izvērtēšanai (*Systematic Coronary Risk Evaluation*). SAS profilakses ietvaros paredzēts, ka ģimenes ārsta praksē pacientam tiks noteikts SAS jeb kardiovaskulāro saslimšanu risks, pielietojot metodi fatālu kardiovaskulāru notikumu riska noteikšanai tuvāko 10 gadu laikā jeb SCORE.Pirms SAS riska noteikšanas pacientam tiek veikta:* **SAS un smēķēšanas anamnēzes izvērtēšana;**
* **ģimenes anamnēzes izvērtēšana;**
* **sistoliskā un diastoliskā asinsspiediena noteikšana;**
* **vidukļa apkārtmēra un ķermeņa masas indeksa noteikšana;**
* **kopējā holesterīna noteikšana;**
* **glikozes līmeņa asinīs noteikšana;**
* **sirds un miega artēriju auskultācija**.

Dienests skaidro, ka kopējā holesterīna un glikozes līmeņa noteikšanu pirms SCORE noteikšanas var veikt kā ģimenes ārsta praksē strādājoša persona, tā ģimenes ārsts, kurš ir tiesīgs nosūtīt pacientu uz laboratoriju iepriekšminēto laboratorisko rādītāju veikšanai.Pēc SCORE novērtēšanas tiek izvērtēts individuālais pacienta iespējamo turpmāko SAS notikumu risks, izmantojot SCORE tabulu. Gadījumi, kad SCORE tabulā aprēķinātais riska procents jeb SAS riska grupa mainās ir sīkāk aprakstīti šīs vēstules pielikumā pievienotajos informatīvajos materiālos (“SAS riska noteikšana ar SCORE metodi (4 soļu apraksts)”, “Rīcība pēc SAS riska vērtējuma noteikšanas (SAS riska grupu tālāko izmeklējumu, terapijas taktikas un atkārtoto vizīšu rekomendācijas)”, kā arī SCORE tabula latviešu valodā”).Kad ģimenes ārsts ir noteicis atbilstošo SAS riska grupu, tiek noteikts nepieciešamo papildus izmeklējumu apjoms un tālākā terapijas taktika atbilstoši Noteikumu 1.pielikumam “Rīcība pēc sirds un asinsvadu slimības riska vērtējuma noteikšanas” (turpmāk tekstā – 1.pielikums) vai šīs vēstules pielikumā pievienotajam informatīvajam materiālam “Rīcība pēc SAS riska vērtējuma noteikšanas (SAS riska grupu tālāko izmeklējumu, terapijas taktikas un atkārtoto vizīšu rekomendācijas)”. Jo lielāks iespējamo turpmāko SAS notikumu risks, jo intensīvāki un īsākā laika periodā noteiktie profilaktiskie pasākumi jāveic, lai iespējami izvairītos no SAS un to radītām sekām. SAS risku atkārtoti nosaka, kad pacients apmeklē ģimenes ārstu pēc saņemtiem Noteikumu 1.pielikumā vai šīs vēstules pielikumā pievienotā informatīvā materiālā “Rīcība pēc SAS riska vērtējuma noteikšanas (SAS riska grupu tālāko izmeklējumu, terapijas taktikas un atkārtoto vizīšu rekomendācijas)” noteiktajiem izmeklējumu rezultātiem. No tā, kāds būs SAS atkārtoti noteiktais risks būs atkarīgs pacients dinamiskās novērošanas plāns, saskaņā ar Noteikumu 2.pielikumu “Veselības stāvokļa uzraudzība sirds un asinsvadu slimību profilaksei” (turpmāk tekstā – 2.pielikums) vai šīs vēstules pielikumā pievienoto informatīvo materiālu “Rīcība SAS dinamiskās novērošanas ietvaros”.Dienests vērš uzmanību, ka Noteikumi paredz, ka kārtība veselības aprūpes pakalpojumiem **SAS profilaksei neattiecas uz augsta un ļoti augsta riska pacientiem**, kuriem ir:* ***kardiovaskulāra slimība (KVS) ar vienu no šādām pazīmēm*** - bijis miokarda infarkts (MI) vai bijis akūts koronārs sindroms (AKS), bijusi koronārā revaskularizācija (perkutāna koronāra intervence (PKI) vai koronāro artēriju šuntēšana (KAŠ)), bijusi citu (nevis koronāro) artēriju revaskularizācija, bijis artēriju aterotrombotisks insults vai tranzitora išēmiska lēkme, aortas aneirisma vai perifēro artēriju slimība, nešaubīga aterosklerotiska panga koronārā, miega vai citā artērijā, kas konstatēta angiogrāfijā vai ultrasonoskopijā, vai citā neinvazīvā attēldiagnostiskā izmeklējumā, izņemot gadījumu, ja asinsvadu sienas vidējā slāņa (intima media sabiezējums (IMT)) biezums ir līdz 1,5 mm;
* ***pirmā vai otrā tipa cukura diabēts*** ar mērķa orgānu bojājumu vai bez tā, ar vienu vai vairākiem sirds un asinsvadu slimību riska faktoriem - smēķēšana, izteikta hiperholesterinēmija vai izteikta arteriāla hipertensija vai bez tiem;
* ***smaga vai mērena hroniska nieru slimība*** (HNS) ar glomerulu filtrācijas ātrumu (GFĀ), kas zemāks par 59 ml/min/1,73 m2;
* ***smaga (trešās pakāpes) arteriāla hipertensija;***
* ***ģimenes jeb primāra hiperlipidēmija*.**

Pacientiem ar nosauktajām slimībām pēc noklusējuma ir augsts vai ļoti augsts SAS risks. Šiem pacientiem profilakses gadījumos jārīkojas pēc atbilstošiem slimību algoritmiem. Dienests skaidro, ka ir divi veidi, kādā ģimenes ārsta prakse saņem samaksu parveikto darbu sirds un asinsvadu slimību profilakses ietvaros:1.**Samaksas apmērs par ģimenes ārsta praksē veiktu SAS riska noteikšanu,** kas tiek veikts vienu reizi piecos gadus konkrētajam pacientam ar **diagnozes (pamatdiagnozes vai blakusdiagnozes) kodu Z03.5** atbilstoši Starptautiskajam slimību klasifikatoram (SSK-10) (turpmāk tekstā – SSK-10) un saskaņā ar šādiem tarifiem (skat. tabulu Nr.1 “Samaksas apmērs par SAS riska noteikšanu ģimenes ārsta praksē”).1.tabula “Samaksas apmērs par SAS riska noteikšanu ģimenes ārsta praksē”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.p. k.** | **Manipulācijas kods** | **Manipulācijas nosaukums** |
| 1. | 01085 | Ģimenes ārsta veikta riska noteikšana, iegūtais riska vērtējums (SCORE) – mazāk par 1 % |
| 2. | 01086 | Ģimenes ārsta veikta riska noteikšana, iegūtais riska vērtējums (SCORE) 1–2 % |
| 3. | 01087 | Ģimenes ārsta veikta riska noteikšana, iegūtais riska vērtējums (SCORE) 3–4 % |
| 4. | 01088 | Ģimenes ārsta veikta riska noteikšana, iegūtais riska vērtējums (SCORE) 5–9 % |
| 5. | 01089 | Ģimenes ārsta veikta riska noteikšana, iegūtais riska vērtējums (SCORE) – vairāk par 10 % |

 2.Samaksas apmērs **par ģimenes ārsta praksē veiktajām manipulācijām,** nosakot SAS risku vai īstenojot tālākos izmeklējumus, atbilstoši noteiktai SAS riska grupaikonkrētajam pacientam ar **diagnozes kodu Z03.5 atbilstoši SSK-10** saskaņā ar šādiem tarifiem. (skat. tabulu Nr.2).2.tabula “Samaksas apmērs par ģimenes ārsta praksē veiktajām manipulācijām, nosakot SAS risku vai īstenojot tālākos pasākumus, atbilstoši noteiktai SAS riska grupai”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr. p. k.** | **Manipulācijas kods** | **Manipulācijas, ko var lietot nosakot SAS risku** |
| 1. | 41056 | Kopējais holesterīna līmenis asinīs – koncentrācija 5 mmol/L vai mazāka |
| 2. | 41057 | Kopējais holesterīna līmenis asinīs – koncentrācija lielāka par 5 mmol/L |
| 3. | 41095 | Glikoze asinīs |
| **Nr.p. k.** | **Manipulācijas kods** | **Manipulācijas, ko var lietot īstenojot tālākos SAS riska grupas izmeklējumus** |
| 4. | 41046 | Triglicerīdi |
| 5. | 41047 | ABL – holesterīns (tiešā metode) |
| 6. | 06003 | Elektrokardiogrammas ar 12 novadījumiem pieraksts |
| 7. | 06004 | Elektrokardiogrammas ar 12 novadījumiem apraksts |

Nosūtot pacientu laboratorisku izmeklējumu saņemšanai SAS kārtības ietvaros, ģimenes ārsts nosūtījumā veic šādus ierakstus:* **pamatdiagnozes vai blakusdiagnozes kodu Z03.5;**
* **pacienta grupu – SCO** (Izmeklējumi SAS riska noteikšanai noteiktā vecumā (SCORE));
* **izmeklēšanas iemeslu – sirds un asinsvadu slimību profilakse (SCORE).**

Šādi aizpildītu ģimenes ārsta nosūtījumu uz ambulatoriem laboratoriskiem izmeklējumiem pirms SCORE noteikšanas (nosakot kopējā holesterīna un/vai glikozes līmeni asinīs) un īstenojot tālākos laboratoriskos izmeklējumus, atbilstoši noteiktai SAS riska grupai laboratorijām tiks apmaksāti atbilstoši veiktajam apjomam papildus līgumā norādītajai kvotai.Dienests informē, ka nosūtījuma veidlapa laboratorisku izmeklējumu veikšanai aktualizēta ir pieejama Dienesta mājas lapā [*www.vmnvd.gov.lv*](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā Profesionāļiem > Līgumu dokumenti > Līgums ar ārstniecības iestādēm no 2025.gada 1.janvāra > Personu nosūtīšanas kārtība uz valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem > 4.2.2.4.Nosūtījums uz ambulatoriem laboratoriskiem izmeklējumiem. Nosūtot pacientu SAS tālāku izmeklējumu veikšanai, ģimenes ārsts aizpilda izrakstu no stacionārā/ambulatorā pacienta medicīniskās kartes (veidlapa 027/u) (turpmāk- Nosūtījums) saskaņā ar normatīvajiem aktiem par medicīnisko dokumentu lietvedības kārtību, norādot nosūtījuma 8.1.punktā (pamatslimība) **Z03.5 diagnozes kodu** un Nosūtījumalabajā augšējā stūrī veic atzīmi: **SCORE (˂1 %); SCORE (1-2 %); SCORE (3-4 %); SCORE (5-9 %); SCORE (≥10 %).** Dienests informē, ka ar šādi aizpildītu Nosūtījumu ārstniecības iestāde pacientam, kuru ģimenes ārsts šo Noteikumu 1.pielikumā vai šīs vēstules pielikumā pievienotā informatīvā materiāla “Rīcība pēc SAS riska vērtējuma noteikšanas (SAS riska grupu tālāko izmeklējumu, terapijas taktikas un atkārtoto vizīšu rekomendācijas)” minētajā kārtībā nosūtījis izmeklējumu veikšanai vai speciālista konsultācijas saņemšanai, nodrošina nepieciešamā pakalpojuma sniegšanu ne vēlāk kā šādā laikposmā (skaitot no dienas, kad pacients vērsies ārstniecības iestādē):* **elektrokardiogrammu** – triju mēnešu laikā (vai viena mēneša laikā, ja ģimenes ārsts nosūtījumā veicis atzīmi par augstu (SCORE (5-9%)) vai ļoti augstu (SCORE (≥10 %)) SAS risku);
* **ehokardiogrāfiju** – sešu mēnešu laikā (vai triju mēnešu laikā, ja ģimenes ārsts nosūtījumā veicis atzīmi par augstu (SCORE (5-9%)) vai ļoti augstu (SCORE (≥10 %)) SAS risku);
* **kakla asinsvadu ultrasonogrāfija** – sešu mēnešu laikā (vai triju mēnešu laikā, ja ģimenes ārsts nosūtījumā veicis atzīmi par augstu (SCORE (5-9%)) vai ļoti augstu (SCORE (≥10 %)) SAS risku);
* **veloergometriju** – triju mēnešu laikā;
* **speciālista (kardiologa, asinsvadu ķirurga) konsultāciju** – viena mēneša laikā, ja pacientam ir indikācijas pakalpojuma saņemšanai saskaņā ar Noteikumu 1.pielikumu vai šīs vēstules pielikumā pievienoto materiālu “Rīcība pēc SAS riska vērtējuma noteikšanas (SAS riska grupu tālāko izmeklējumu, terapijas taktikas un atkārtoto vizīšu rekomendācijas)”.

Dienests ir izstrādājis vairākus informatīvus materiālus, lai atvieglotu veselības aprūpes pakalpojumu SAS profilakses ieviešanu primārajā veselības aprūpes līmenī, kas piemēroti ikdienas lietošanai ģimenes ārsta prakses darbā un cer uz turpmāku sadarbību SAS primārās profilakses kārtības ieviešanā.  |
|   |