***Ministru kabineta atbildes vēstules projekts***

**Latvijas Republikas Saeimas**

**Mandātu, ētikas un iesniegumu komisijai**

*Par iespējām 2014.gadā palielināt*

*kompensāciju C hepatīta ārstēšanai*

*līdz 90 procentu apmēram*

Sniedzam atbildi uz Latvijas RepublikasSaeimas Mandātu, ētikas un iesniegumu komisijas 2013.gada 24.septembra vēstuli Nr.9/10-2-n/46-11/13 par Latvijas Republikas Saeimas doto uzdevumu.

Vēlamies informēt, ka vīrushepatīta C izplatības samazināšanai ir nepieciešami ilgtermiņa kompleksi pasākumi, par kuriem Veselības ministrija 2013.gada 12.aprīlī (vēstule Nr.01-11/1494 „Par informācijas sniegšanu”) ir informējusi Saeimas Mandātu, ētikas un iesniegumu komisiju, kā prioritāros pasākumus minot sabiedrības izglītošanu par riskiem inficēties ar vīrushepatītu C, vadošo riska faktoru novēršanu vai mazināšanu, uz mūsdienu diagnostikas metodēm balstītu savlaicīgu gadījumu atklāšanu un citiem pasākumiem, kas iekļauti HIV infekcijas, B un C hepatīta un seksuālās transmisijas infekciju izplatības ierobežošanas plāna 2014. - 2016.gadam projektā, kuru izstrādā Veselības ministrijas darba grupa.

Saskaņā ar Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumos Nr.899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” (turpmāk – MK Noteikumi Nr.899) noteiktajiem kompensācijas kritērijiem diagnoze „Vīrushepatīti” atbilst II kompensācijas kategorijai, atbilstoši kurai zāles tiek kompensētas 75% apmērā (ja pacientam konstatēta hroniska slimība, kuras ārstēšanā bez attiecīgo zāļu lietošanas ir apgrūtināta pacienta dzīvības funkciju uzturēšana vai kas izraisa smagu invaliditāti). Ņemot vērā, ka šo specifisko zāļu (pegilētais interferons un ribavirīns), kuras lieto hroniska vīrushepatīta C ārstēšanai, izmaksas vidēji mēnesī viena pacienta ārstēšanai sastāda 600 latu (izmaksas svārstās no 280 līdz 835 latiem) un pacientu līdzmaksājums mēnesī ir no 70 līdz 209 latiem, ne visi pacienti šo līdzmaksājumu var atļauties samaksāt. Vienlaikus vēršam uzmanību, ka trūcīgām personām, kuras par tādām atzītas saskaņā ar Ministru kabineta 2010.gada 30.marta noteikumiem Nr.299 „Noteikumi par ģimenes vai atsevišķi dzīvojošas personas atzīšanu par trūcīgu”, valsts šobrīd apmaksā zāļu vīrushepatīta C ārstēšanai iegādes izdevumus 100% apmērā. Saskaņā ar Nacionālā veselības dienesta datiem 2012.gadā 23% pacientu no kopējā vīrushepatīta C pacientu skaita zāles ir kompensētas 100% apmērā.

Valsts budžeta finansējums vīrushepatīta C kompensēšanai pacientiem tiek plānots Veselības ministrijas budžeta apakšprogrammā 33.03.00 „Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana”. Atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2013.gadam” minētajā apakšprogrammā plānoti līdzekļi 78 090 700 latu apmērā.

Veselības ministrija, apzinot un izvērtējot situāciju veselības aprūpes jomā, sagatavoja un iesniedza izskatīšanai Ministru kabinetā informatīvo ziņojumu „Finanšu situācija veselības aprūpes jomā”, paredzot papildu valsts budžeta finansējumu informatīvajā ziņojumā minēto pasākumu īstenošanai 2013.gadā 34 306 502 latu apmērā, 2014.gadā 66 148 868 latu apmērā un 2015.gadā 66 368 209 latu apmērā (tai skaitā C vīrushepatīta kompensācijas apmēra palielināšanai no 75% uz 90% 2013.gadā 1 515 130 latu apmērā, 2014. un 2015.gadā 3 030 260 latu apmērā ik gadu). Atbilstoši Ministru kabineta 2013.gada 28.maija sēdes protokola Nr.32, 66.§ 1.punktam informatīvais ziņojums tika pieņemts zināšanai, savukārt atbilstoši 4.punktam tika pieņemta zināšanai Finanšu ministrijas sniegtā informācija par iespēju Valsts kases sekmīgas darbības rezultātā ietaupītos līdzekļus Finanšu ministrijas budžeta apakšprogrammā 31.02.00 „Valsts parāda vadība” 2013.gadā daļēji pārdalīt Veselības ministrijai, lai segtu līdzekļu deficītu veselības aprūpes jomā, neradot ietekmi uz Veselības ministrijas budžetu turpmākajos gados, un atbilstoši 5.punktam tika uzdots Veselības ministrijai saskaņot ar Finanšu ministriju pārdalāmā finansējuma apmēru 2013.gadam un iesniegt izskatīšanai Ministru kabinetā rīkojuma projektu par līdzekļu pārdali. Atbilstoši Ministru kabineta 2013.gada 12.jūnija rīkojumam Nr.247 „Par pamatbudžeta apropriācijas pārdali starp Finanšu ministriju un Veselības ministriju” tika atbalstīta finansējuma pārdale no Finanšu ministrijas budžeta apakšprogrammas 31.02.00 „Valsts parāda vadība” Veselības ministrijai 2013.gadā 7 000 000 latu apmērā, tai skaitā ambulatorajai ārstēšanai paredzēto kompensējamo medikamentu un materiālu iegādes izdevumu deficīta daļējai segšanai 1 627 358 latu apmērā, reto slimību medikamentozai ārstēšanai bērniem, ņemot vērā pacientu ķermeņa masas pieaugumu, kā arī jaunu pacientu iekļaušanu reto slimību sarakstā, 43 653 latu apmērā. Savukārt atbilstoši Finanšu ministrijas 2013.gada 26.aprīļa rīkojumam Nr.179 „Par papildu apropriāciju” Veselības ministrijas budžeta apakšprogrammā 33.03.00 „Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana” palielināti ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi un attiecīgie izdevumi 2 000 000 latu apmērā.

Ministru kabineta 2013.gada 11.jūnija sēdē (protokols Nr.34, 17. un 18.§) konceptuāli tika atbalstīts, ka Nacionālā veselības dienesta un Zāļu valsts aģentūras neizmantotais 2012.gada maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu līdzekļu atlikums uz 2013.gada 1.janvāri 463 333 latu apmērā tiek novirzīts kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksas līdzekļu deficīta daļējai segšanai.

Veselības ministrija 2013.gadā sagatavoja un iesniedza izskatīšanai Ministru kabinetā informatīvo ziņojumu „Par papildu nepieciešamo finansējumu veselības aprūpes nozarei 2013.gadā”, paredzot papildu valsts budžeta finansējumu 2013.gadā neatliekamu pasākumu nodrošināšanai. Ministru kabineta 2013.gada 27.augusta sēdē (protokols Nr.46, 96.§) tika atbalstīta papildu valsts budžeta līdzekļu piešķiršana Veselības ministrijai 2013.gadā un atbilstoši Finanšu ministrijas 2013.gada 21.oktobra rīkojumam Nr.450 veikta līdzekļu pārdale no Finanšu ministrijas budžeta apakšprogrammas 31.02.00 „Valsts parāda vadība” Veselības ministrijai 5 191 154 latu apmērā, tai skaitā apakšprogrammai 33.03.00 „Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana” 110 785 latu apmērā.

Līdz ar to 2013.gadā kompensējamo medikamentu apmaksai piešķirti papildu līdzekļi 4 201 476 latu apmērā un Veselības ministrijas budžeta apakšprogrammā 33.03.00 „Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana” plānoti izdevumi 82 292 176 latu apmērā.

Attiecībā uz finansējuma kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšanai turpmākajos gados informējam, ka Veselības ministrija sagatavoja un iesniedza Finanšu ministrijā jaunās politikas iniciatīvas un priekšlikumus administratīvās kapacitātes stiprināšanas pasākumiem 2014.-2016.gadam, paredzot papildu valsts budžeta finansējuma nepieciešamību 2014.gadā 72 370 091 lata apmērā, 2015.gadā 117 014 076 latu apmērā un 2016.gadā 206 013 505 latu apmērā. Jaunās politikas iniciatīvas „Ambulatorajai ārstniecībai paredzēto zāļu iegādes izdevumu kompensācijas un centralizētas medikamentu iegādes nodrošināšana” ietvaros tika pieprasīts papildu finansējums apakšprogrammā 33.03.00 „Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana” 2014.gadam 21 202 229 latu apmērā, 2015.gadam 28 274 178 latu apmērā, 2016.gadam 47 773 428 latu apmērā, tai skaitā C hepatīta kompensācijas apmēra palielināšanai no 75% uz 90% 2014., 2015. un 2016.gadā 3 030 260 latu apmērā ik gadu.

Jautājums par papildu valsts budžeta finansējuma piešķiršanu ministrijām jauno politikas iniciatīvu īstenošanai 2014., 2015. un 2016.gadā tika izskatīts Ministru kabineta 2013.gada 30.jūlija sēdē (prot.Nr.41, 114.§), Ministru kabineta 2013.gada 8.augusta sēdē (prot.Nr.43, 11.§) un Ministru kabineta 2013.gada 27.augusta sēdē (prot.Nr.46, 102.§). Atbilstoši pieņemtajiem lēmumiem tika atbalstīta papildu valsts budžeta līdzekļu novirzīšana Veselības ministrijas jaunajām politikas iniciatīvām 2014.gadā 28 522 682 latu apmērā, 2015.gadā 33 382 279 latu apmērā, 2016.gadā 34 878 503 latu apmērā, tai skaitā jaunās politikas iniciatīvas „Ambulatorajai ārstniecībai paredzēto zāļu iegādes izdevumu kompensācijas un centralizētas medikamentu iegādes nodrošināšana” ietvaros apakšprogrammā 33.03.00 „Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana” 2014.gadā 2 947 246 latu apmērā, 2015. un 2016.gadā 2 841 155 latu apmērā ik gadu.

Informējam, ka atbilstoši Saeimā 2013.gada 17.oktobrī 1.lasījumā pieņemtajam likumprojektam „Par valsts budžetu 2014.gadam” Veselības ministrijas budžeta apakšprogrammā 33.03.00 „Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana” plānoti izdevumi 115 744 853 euro (81 345 946 latu) apmērā. Kaut gan izdevumu apmērs minētajā apakšprogrammā 2014.gadā ir par 3 255 246 latiem lielāks kā plānots likumā „Par valsts budžetu 2013.gadam”, jāatzīmē, ka minētā finansējuma ietvaros nav iespējams veikt izmaiņas Ministru kabineta noteikumos Nr.899, lai palielinātu vīrushepatīta C zāļu kompensāciju plānoto 90% apmērā. Lai esošā finansējuma ietvaros palielinātu vīrushepatīta C zāļu kompensāciju, ir jāsamazina zāļu kompensācijas apmērs citiem pacientiem, kas slimo ar smagām un hroniskām saslimšanām.

Vienlaikus jāatzīmē, ka jaunās paaudzes medikamentu iekļaušana zāļu iegādes kompensācijas sistēmā ir atkarīga ne tikai no to klīniskās un izmaksu efektivitātes izvērtējuma, bet arī no ietekmes uz budžetu izvērtējuma. Nacionālajā veselības dienestā ir iesniegti iesniegumi zāļu *Boceprevirum* un *Telaprevirum* iekļaušanai Kompensējamo zāļu sarakstā pacientiem ar 1.genotipa hronisku C vīrushepatītu. Zāļu izmaksu un to ietekmes uz kompensējamo zāļu budžetu aprēķins veikts, balstoties uz šādiem datiem:   
1) Slimību kontroles un profilakses centra datiem, ka gadā tiek diagnosticēti ne mazāk par 1300 jauniem hroniska vīrushepatīta C gadījumiem (no tiem aptuveni 70% (900 pacienti) ir ar 1.genotipu),

2) Latvijas Infektologu un hepatologu asociācijas informāciju par 2500 pacientiem, kuriem standarta terapija ar *Peginterferonum* un *Ribavirinum* ir bijusi neveiksmīga un nepieciešama trīskāršā terapija (*Boceprevirum* vai *Telaprevirum* + *Peginterferonum* un *Ribavirinum*), turklāt minēto pacientu skaits katru gadu palielinās par 200-300 pacientiem.

*Boceprevirum* un *Telaprevirum* izmaksas vienam pacientam pie 90% kompensācijas atkarībā no zāļu lietošanas ilguma un saskaņā ar ražotāja piedāvāto līdzdalību zāļu izmaksu segšanā ir robežās no 15 579 latiem līdz 23 800 latiem, turklāt šie medikamenti ir lietojami kombinācijā ar kompensējamo zāļu sarakstā iekļauto standarta terapiju.

Ņemot vērā zāļu iegādes kompensācijas sistēmai ierobežotos finanšu līdzekļus, Nacionālais veselības dienests ir aicinājis Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionāru „Latvijas infektoloģijas centrs” (turpmāk – LIC) izteikt priekšlikumus stingrākai pacientu atlases kritēriju noteikšanai. LIC sniegtajā viedoklī (2013.gada 18.septembra vēstule Veselības ministrijai Nr.A1/1.1-07/13/1589) norādīts, ka jebkuram hroniska vīrushepatīta C pacientam ir tiesības saņemt pašu efektīvāko ārstēšanu atbilstoši klīniskajām indikācijām. Līdz ar to, ņemot vērā speciālistu viedokli, aprēķinātais nepieciešamais papildu finansējums *Boceprevirum* un *Telaprevirum* terapijas nodrošināšanai zāļu iegādes kompensācijas sistēmā ir vismaz 15,6 milj. latu gadā pacientiem, kuri iepriekš nav saņēmuši hroniska vīrushepatīta C terapiju. Savukārt, lai zāļu iegādes izdevumu kompensācijas sistēmas ietvaros nodrošinātu *Telaprevirum* un *Boceprevirum* kompensāciju 2500 hroniska C vīrushepatīta pacientiem, kuriem standarta terapija ar *Peginterferonum* un *Ribavirinum* līdz šim bijusi neveiksmīga, salīdzinājumā ar *Peginterferonum* un *Ribavirinum* izmaksām (vismaz 13,4 milj. latu), nepieciešams finansējums vismaz 43,4 milj. latu apmērā. Līdz ar to jāsecina, ka šobrīd *Telaprevirum* un *Boceprevirum* izmaksas nav samērojamas ar zāļu kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem.

Vienlaikus jāatzīmē, ka kompensējamo zāļu apmaksai plānotais finansējums netiek dalīts, paredzot konkrētu finansējumu katrai diagnožu grupai. Nacionālā veselības dienesta vadības informācijas sistēmas dati liecina, ka 2012.gadā diagnozei B18.2 „Hronisks C vīrushepatīts” tika apmaksātas zāles 2 milj. latu apmērā, 2013.gada 7 mēnešos 1,1 milj. latu apmērā, līdz ar to prognozējamais patēriņš 2013.gadā ir 1,9 milj. latu. Nemainot kompensācijas apmēru, hroniska C vīrushepatīta zāļu apmaksai izlietotais finansējums 2014.gadā varētu būt robežās no 1,9 milj. latu līdz 2 milj. latu.

Kompensējamo zāļu sarakstā šobrīd pie diagnozes B18.2 „Hronisks C vīrushepatīts” ar 75% kompensācijas apmēru ir iekļautas zāles standartterapijas nodrošināšanai - *Interferonum alfa, Peginterferonum alfa* un *Ribavirinum*. Vidējās terapijas izmaksas C hepatīta ārstēšanai ir 600 latu mēnesī (izmaksas svārstās no 280 latiem līdz 835 latiem), pacientu līdzmaksājums – no 70 latiem līdz 209 latiem mēnesī. Viena pacienta vidējās ārstēšanas izmaksas 90% kompensācijas gadījumā ir 3 870 latu.

Saskaņā ar Slimību kontroles un profilakses centra datiem gadā tiek diagnosticēti ne mazāk par 1300 jauni hroniska vīrushepatīta C gadījumi, bet terapija tiek uzsākta vidēji 650 pacientiem. Ja kompensācijas apmērs diagnozei tiktu palielināts uz 90%, tad potenciālais pacientu skaits, kam tiktu uzsākta terapija, varētu sasniegt 1300 pacientus gadā. Saskaņā ar Nacionālā veselības dienesta veiktajiem aprēķiniem kompensācijas apmēra palielināšanai no 75% uz 90% pacientiem ar hronisku vīrushepatītu C šobrīd kompensējamo zāļu sarakstā iekļautajiem medikamentiem, ņemot vērā potenciālo pacientu skaitu -1300, hroniska C vīrushepatīta ārstēšanas izmaksas būtu 5,3 milj. latu (1300 x Ls 3 870). Līdz ar to, salīdzinot ar prognozējamo zāļu patēriņu 2014.gadā pie diagnozes B18.2 „Hronisks C vīrushepatīts”, papildu nepieciešams finansējums 2014. – 2016.gadā ik gadu robežās no 3,3 milj. latu līdz 3,7 milj. latu, lai nodrošinātu zāļu vīrushepatīta C ārstēšanai iegādes izdevumus 90% apmērā.

Informējam, ka Nacionālajam veselības dienestam sadarbībā ar farmaceitiskās darbības uzņēmumiem no 2009.gada 1.jūlija ir panākta vienošanās par kombinēto zāļu *Peginterferonum + Ribavirinum* iepakojumu iekļaušanu kompensējamo zāļu sarakstā, kā rezultātā zāļu hroniska C vīrushepatīta ārstēšanai izmaksas samazinājās par 45-48 procentiem.   
Savukārt pēc Nacionālā veselības dienesta iniciatīvas uz 2011.gada 1.jūliju kombinēto zāļu *Peginterferonum + Ribavirinum* iepakojumu cenas tika samazinātas vēl par 5-11 procentiem.

Papildus vēlamies informēt, ka Veselības ministrija regulāri saņem informāciju no dažādām pacientu un ārstu profesionālajām asociācijām, kuras lūdz atjaunot zāļu kompensāciju 75% apmērā visām tām diagnozēm, kurām tas tika samazināts uz 50 procentiem 2009.gadā saistībā ar valsts budžeta līdzekļu samazinājumu zāļu iegādes izdevumu kompensācijas sistēmai, piemēram, bērniem līdz 3 gadiem pie atsevišķām elpošanas sistēmas slimībām, diabēta pacientiem ar hiperlipidēmiju, rekurentas depresijas pacientiem, gremošanas sistēmas slimībām, piemēram, Krona slimībai, kā arī osteoporozes pacientiem ar jau pārciestu kaulu lūzumu, kā arī atjaunot zāļu kompensāciju 90% apmērā, piemēram, astmai un citām smagām un hroniskām diagnozēm, kurām kompensācijas apmērs tika samazināts uz 75 procentiem. Neskatoties uz ierobežoto finansējuma apmēru, ir rasta iespēja ar 2010.gada beigām atjaunot zāļu iegādes izdevumu kompensāciju 75% apmērā diagnožu grupai „Asinsrites sistēmas slimības”, jo saslimstība un mirstība no sirds asinsvadu sistēmas slimībām Latvijā joprojām ir visaugstākā, kā arī ar 2011.gadu diagnožu grupai ”Vīrushepatīti”, tai skaitā vīrushepatīta C ārstēšanai, lai uzlabotu ārstēšanas pieejamību. Pārējām minētajām smagām un hroniskām diagnozēm esošā finansējuma ietvaros nav bijis iespējams atjaunot zāļu iegādes izdevumu kompensāciju tādā apmērā, kā tas bija noteikts līdz 2009.gadam. Vienlaikus vēstules pielikumā pievienojam informāciju par diagnozēm, kurām zāļu kompensācijas apmērs nav atjaunots iepriekšējā līmenī (t.i. uz 01.03.2009.). Lai atjaunotu zāļu kompensācijas apmēru iepriekšējā līmenī, būtu nepieciešams papildu finansējums 2,9 milj. latu apmērā.

Ievērojot likumprojektā „Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2014., 2015. un 2016.gadam” noteikto vispārējās valdības budžeta bilanci atbilstoši Eiropas nacionālo un reģionālo kontu sistēmai Eiropas Savienībā 2014.gadā - 0,9% no IKP un likumprojektā ietverto maksimāli pieļaujamo valsts budžeta kopējo izdevumu apjomu katrai ministrijai un citai centrālajai valsts iestādei 2014.gadam, nav iespējams 2014.gadā palielināt kompensāciju C hepatīta slimības ārstēšanai līdz 90 procentu apmēram. Jautājums par papildu valsts budžeta līdzekļu piešķiršanu 2015.gadā un turpmākajos gados skatāms Ministru kabinetā likumprojekta „Par valsts budžetu 2015.gadam” un likumprojekta „Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2015., 2016. un 2017.gadam” sagatavošanas un izskatīšanas procesā kopā ar visu ministriju un centrālo valsts iestāžu priekšlikumiem jaunajām politikas iniciatīvām un iesniegtajiem papildu finansējuma pieprasījumiem atbilstoši valsts budžeta finansiālajām iespējām.

Pielikumā: Informācija par diagnozēm, kurām zāļu kompensācijas apmērs nav atjaunots iepriekšējā līmenī (t.i. uz 01.03.2009.) uz 2 lp.

Ar cieņu

Ministru prezidents V.Dombrovskis

Pielikums

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Informācija par diagnozēm, kurām zāļu kompensācijas apmērs nav atjaunots iepriekšējā līmenī (t.i. uz 01.03.2009.)** | | | | |
|  |  |  |  |  |
| *Diagnozes kods  (SSK-10 klasifikācija)* | *Diagnozes* | *Kompens. apmērs līdz 01.03.2009. %* | *Kompens. apmērs no 01.03.2009. %* | *Papildu nepieciešamais finansējums, Ls (\*)* |
| H10 | Konjunktivīts (bērniem līdz 3 gadu vecumam) | 75 | 50 | 1 868 186 |
| H65 | Nestrutojošs vidusauss iekaisums (bērniem līdz 3 gadu vecumam) |
| D86 | Sarkoidoze |
| L10 | Pemfiguss |
| L13.0 | Dīringa slimība |
| L20 | Atopiskais dermatīts (bērniem līdz 18 gadu vecumam) |
| L27 | Iekšķīgi lietotu vielu izraisīts dermatīts (bērniem līdz 3 gadu vecumam) |
| L40 | Psoriāze |
| J00- J20 | Akūtas augšējo elpceļu infekcijas, gripa, pneimonija, bronhīts (bērniem līdz 3 gadu vecumam) |
| J44 | HOPS |
| J47 | Bronhektāzes |
| J67 | Hipersensitivitātes pneimonīts |
| J84 | Citas intersticiālas plaušu slimības |
| J99 | Elpošanas orgānu bojājums citur klasificētu slimību dēļ |
| E05 | Tireotoksikoze |
| E20 | Hipoparatireoze |
| E78 | Lipoproteīnu vielmaiņas traucējumi |
| K25- K28 | Kuņģa, duodēna u.c. čūlas |
| K50, K51 | Krona slimība, kolīts |
| K86.1 | Cita veida hroniski pankreatīti |
| M02 | Reaktīvas artropātijas |
| M46, M47 | Spondilopātijas, spondilozes |
| M80, M81, M82 | Osteoporoze |
| A51 | Svaigs sifiliss |
| B02.2 | Jostas roze |
| G10, G11, G12.2 | Centrālās nervu sistēmas primāras sistēmiskas atrofijas |
| G12 | Motoriskā neirona slimība |
| G24 | Distonija |
| G30 | Alcheimera slimība |
| G45 | Cerbrāla transitoriska išēmiska lēkme |
| G50, G54, G56, G60- G63, G95 | Neiropātiskās sāpes |
| F00, F02, F06 | Demence |
| F21, F22, F25, F31 | Šizotipiski traucējumi |
| F33 | Rekurenti depresīvi |
| F71- F73 | Garīga atpalicība |
| F84 | Pervezīvi attīstības traucējumi |
| F98.0 | Neorganiska enurēze |
| N40 | Prostatas hiperplāzija |
| N80 | Endometrioze |
| N92, N95 | Menstruāli traucējumi |
| E03 | Citi hipotireozes veidi | 90 | 75 | 1 031 724 |
| E22.1 | Hiperprolaktinēmija |
| E22.2 | Antidiurētiskā (ADH) hormona neatbilstošas sekrēcijas sindroms |
| E22.8 | Citi hipofīzes hiperfunkcijas varianti (centrālas ģenēzes priekšlaicīga pubertāte) |
| E23.1 | Medikamentu izraisīts hipopituitārisms |
| E23.2 | Bezcukura diabēts (Diabetes insipidus) |
| E27 | Citas virsnieru slimības |
| E28.3 | Primāra olnīcu mazspēja |
| E30.1 | Priekšlaicīga pubertāte |
| E89 | Citur neklasificēti pēcmanipulāciju endokrīni un vielmaiņas traucējumi |
| G20 | Parkinsona slimība |
| G70 | *Myasthenia gravis* un citas mioneirālas patoliģijas |
| G71.2 | Iedzimtas miopātijas |
| J45 | Astma |
| K91 | Citur neklasificēta malabsorbcija pēc ķirurģiskas operācijas |
| O22 | Venozas komplikācijas grūtniecības laikā |
| O99 | Citur klasificētas slimības, kas sarežģī grūtniecību, dzemdības un pēcdzemdību periodu |
| T66 | Neprecizēta radiācijas ietekme |
| T91 | Muguras smadzeņu bojājuma sekas |
| T92 | Augšējās ekstremitātes nerva bojājuma sekas |
| T93 | Apakšējās ekstremitātes nerva bojājuma sekas |
|  |  |  |  |  |
|  | KOPĀ |  |  | **2 899 910** |
|  |  |  |  |  |
| (\*) pamatojoties uz patēriņu 2012.gadā, Nacionālā veselības dienesta VIS dati | | |  |  |
|  |  |  |  |  |