PROJEKTS

Apstiprināts ar

Ministru kabineta

2013.gada \_\_\_.\_\_\_\_\_\_

rīkojumu Nr. \_\_\_\_

**Sirds un asinsvadu veselības uzlabošanas rīcības plāns**

**2013.-2015.gadam**

**(informatīvā daļa)**

**Saturs**

[Izmantotie saīsinājumi 3](#_Toc361058557)

[1. Situācijas raksturojums 5](#_Toc361058558)

[1.1. Sirds un asinsvadu slimību profilakse un riska faktoru 10](#_Toc361058559)

[ietekmes mazināšana 10](#_Toc361058560)

[1.2. Sirds un asinsvadu slimību veselības aprūpes 16](#_Toc361058561)

[pakalpojumi 16](#_Toc361058562)

[1.2.1. Primārā veselības aprūpe 16](#_Toc361058563)

[1.2.2. Sekundāro ambulatoro veselības aprūpi 18](#_Toc361058564)

[1.2.3. Stacionārie veselības aprūpes pakalpojumi 19](#_Toc361058565)

[1.2.4. Terciārā kardioloģiskā palīdzība 20](#_Toc361058566)

[1.2.5. Zāļu kompensācija SAS pacientiem 26](#_Toc361058567)

[1.3. Sirds un asinsvadu slimību veselības aprūpes sistēmas resursu pieejamības uzlabošana 27](#_Toc361058568)

[1.4. Sirds un asinsvadu slimību monitorings 31](#_Toc361058569)

[1.4.1. Datu bāzes 31](#_Toc361058570)

[1.4.2. Pētījumi 32](#_Toc361058571)

[2. Galvenās identificētās problēmas 33](#_Toc361058572)

[3. Mērķu un rezultātu, to rezultatīvo rādītāju hierarhija 34](#_Toc361058573)

[4. Plāna sasaiste ar citiem attīstības plānošanas dokumentiem 37](#_Toc361058574)

[un Latvijai saistošajiem starptautiskajiem tiesību aktiem 37](#_Toc361058575)

[5. Plāna ieviešanai nepieciešamais papildus finansējums 38](#_Toc361058576)

[6. Par pasākumu īstenošanu atbildīgās institūcijas 40](#_Toc361058577)

[7. Plāna novērtēšanas un atskaitīšanās kārtība 40](#_Toc361058578)

[8. Plānā paredzētie pasākumi 41](#_Toc361058579)

# Izmantotie saīsinājumi

|  |  |
| --- | --- |
| **AKS ASTE** | Akūts koronārās sindroms ar ST segmenta elevāciju |
| **CRT** | Sirds resinhronizācijas iekārtas implantācija |
| **CT** | Datortomogrāfija |
| **EHO** | Ehokardiogrāfija |
| **EKG** | Elektrokardiogramma |
| **EKS** | Elektrokardiostimulators |
| **ES** | Eiropas Savienība |
| **ESPAD** | Atkarību izraisošo vielu lietošanas paradumi un tendences skolēnu vidū |
| **FINBALT** | Latvijas iedzīvotāju (15-64 gadu vecumā) veselību ietekmējošo paradumu pētījums |
| **GYTS** | PVO Starptautiskais jauniešu smēķēšanas pētījums Latvijā (Global Youth Tobacco Survey) |
| **HBSC** | Skolas vecuma bērnu veselību ietekmējošo paradumu pētījums Latvijā (Health Behaviour in School-aged Children) |
| **ICD** | Implantējams kardiovertera defibrillators |
| **IZM** | Izglītības un zinātnes ministrija |
| **KG** | Koronārā angiogrāfija |
| **ĶMI** | Ķermeņa masas indekss |
| **LĀB** | Latvijas Ārstu biedrība |
| **LBKA** | Latvijas Bērnu kardioloģijas asociācija |
| **LDAA** | Latvijas Diētas ārstu asociācija |
| **LDUSA** | Latvijas Diētas un uztura speciālistu Asociācija |
| **LFB** | Latvijas Farmaceitu biedrība |
| **LĢĀA** | Latvijas Ģimenes ārstu asociācija |
| **LIB** | Latvijas Internistu biedrība |
| **LKB** | Latvijas Kardiologu biedrība |
| **LLĢĀA** | Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija |
| **LM** | Labklājības ministrija |
| **LPS** | Latvijas Pašvaldību savienība |
| **LPUF** | Latvijas Pārtikas uzņēmumu federācija |
| **LTLA** | Latvijas Testēšanas laboratoriju asociācija |
| **LU**  **MI** | Latvijas Universitāte  Miokarda infarkts |
| **MRI** | Magnētiskā rezonanse |
| **MPV** | Mākslīgā plaušu ventilācija |
| **NMPD** | Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests |
| **NVD** | Nacionālais veselības dienests |
| **NVO** | Nevalstiskās organizācijas |
| **Plāns** | Sirds un asinsvadu veselības uzlabošanas rīcības plāns 2013.-2015.gadam |
| **PCI** | Perkutānā koronārā intervence |
| **PPCI** | Primāra perkutānā koronārā intervence |
| **PVA** | Primārā veselības aprūpe |
| **PVO** | Pasaules Veselības organizācija |
| **RTG** | Rentgenogrāfija |
| **SAS** | Sirds un asinsvadu slimības |
| **SPKC** | Slimību profilakses un kontroles centrs |
| **USG** | Ultrasonogrāfija |
| **VARAM** | Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrija |
| **VBTAI** | Valsts bērnu tiesību aizsardzības inspekcija |
| **VIS** | Vadības informācijas sistēma |
| **VI** | Veselības inspekcija |
| **VM** | Veselības ministrija |
| **VSMC** | Valsts sporta medicīnas centrs |
| **ZM** | Zemkopības ministrija |
|  |  |

**Ievads**

Ministru kabinets 2011.gada 5.oktobrī ar rīkojumu Nr.504 apstiprināja Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2011.-2017.gadam (turpmāk – pamatnostādnes) (prot.Nr.55 30.§). Pamatnostādņu mērķis ir pagarināt Latvijas iedzīvotāju veselīgi nodzīvotos dzīves gadus un novērst priekšlaicīgu nāvi, saglabājot, uzlabojot un atjaunojot veselību. Lai to sasniegtu, pamatnostādnēs ir definēts apakšmērķis – samazināt saslimstību un mirstību no neinfekciju slimībām, mazinot riska faktoru negatīvo ietekmi uz veselību. Savukārt, šī apakšmērķa sasniegšanai saskaņā ar pamatnostādnēm VM ir sagatavojusi politikas plānošanas dokumentu „Sirds un asinsvadu veselības uzlabošanas rīcības plāns 2013.-2015.gadam”. Plāns ir īstermiņa politikas plānošanas dokuments.

Plāns turpinās sabiedrības veselības politikas īstenošanu, kas tika uzsākta jau 2001.gadā, kad Ministru kabinets 2001.gada 6.martā apstiprināja Sabiedrības veselības stratēģiju[[1]](#footnote-1) (prot.Nr.10 43. §), kur 8.mērķis paredzēja līdz 2010.gadam Latvijā izplatītāko neinfekciju slimību rezultātā radušos saslimstību, invaliditāti un priekšlaicīgu mirstību samazināt līdz zemākajam sasniedzamajam līmenim.

# Situācijas raksturojums

Sabiedrības veselība ir uz labas prakses un zinātnisko sadarbību balstīti pasākumi, lai aizsargātu un uzlabotu sabiedrības veselību un pagarinātu dzīvildzi, veicot sabiedrības izglītošanu veselības veicināšanas un slimību profilakses jautājumos, nodrošinot infekcijas slimību un vides riska faktoru uzraudzību (vai monitoringu) un organizējot veselības aprūpi agrīnai slimību diagnostikai un ārstēšanai.

Sabiedrības veselības jautājumi ietver gan katra cilvēka personīgo, gan kopējo valsts atbildību, jo vesels un darbspējīgs cilvēks veido veselu sabiedrību, kas ir priekšnoteikums sekmīgai tautsaimniecības attīstībai un valsts izaugsmei.

Veselība ir viena no cilvēka pamattiesībām. Laba veselība ir galvenais sociālās, ekonomiskās un personiskās attīstības resurss un nozīmīgs dzīves kvalitātes aspekts. Politiskie, ekonomiskie, sociālie, kultūras, vides, uzvedības un bioloģiskie faktori var nodrošināt labu veselību vai var kaitēt tai[[2]](#footnote-2).

Sirds un asinsvadu slimības ir nozīmīga sabiedrības veselības problēma gan Latvijā, gan ES. To apliecina augstie mirstības, saslimstības un hospitalizācijas rādītāji. Sirds un asinsvadu slimības ir visizplatītākais nāves cēlonis Latvijā (55% no visiem mirušajiem)[[3]](#footnote-3). Šo slimību dēļ kopējais mirušo skaits 2011.gadā bija 15,7 tūkstoši, no kuriem ~17% miruši līdz 64 gadu vecumam.

Standartizētās mirstības rādītāji SAS dēļ Latvijas iedzīvotājiem ir divas reizes augstāki nekā vidējie ES valstu rādītāji: 2010.gadā kopējais standartizētais mirstības rādītājs Latvijā no SAS uz 100 000 iedzīvotājiem bija 478, Lietuvā 495, Somijā – 214, savukārt vidēji ES valstīs – 222. Kopējā mirstība no SAS sievietēm ir nedaudz augstāka (793 uz 100 000 iedzīvotājiem) nekā vīriešiem (756 uz 100 000 iedzīvotājiem).

Savukārt, priekšlaicīga mirstība (vecuma grupā no 0-64 gadiem) vīriešiem (257 uz 100 000 iedzīvotājiem) no SAS ir gandrīz trīs reizes augstāka nekā sievietēm (88 uz 100 000 iedzīvotājiem)[[4]](#footnote-4). Arī ES valstīs pastāv atšķirība pa dzimumiem.

Pēdējos gados mazinās priekšlaicīga (līdz 64 g.v.) mirstība gan sievietēm, gan vīriešiem. Tomēr Latvijā standartizētā priekšlaicīgā mirstība no SAS ir trīs reizes augstāka nekā vidēji ES (1.attēls).

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

Avots: PVO Health for All datu bāze

Salīdzinot standartizētās mirstības datus no SAS pa dzimumiem un vecuma grupās Latvijā, ES un Baltijas valstīs, jāsecina, ka vīriešu priekšlaicīga mirstība ir aptuveni 3 reizes augstāka nekā sieviešu gan Latvijā, gan citās valstīs. Vecuma grupā pēc 65 gadiem šī atšķirība samazinās aptuveni līdz 1,5 reizēm.

Sadalījumā pa vecuma grupām mirstība SAS dēļ sāk pieaugt jau no 35 gadu vecuma (īpaši vīriešiem) (2.attēls). 2011.gadā no mirušajiem SAS dēļ 17% ir vecumā no 35 līdz 64 gadiem, 38% ir vecumā no 65 līdz 79 gadiem un 45% – pēc 80 gadu vecuma (3.attēls).

1. attēls. Mirstība SAS dēļ 2011. gadā no 0 līdz 64 gadiem

**(uz 100 000 iedzīvotāju)**

Avots: SPKC Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

1. **attēls. SAS dēļ mirušo procentuāls sadalījums pa vecuma grupām 2011.gadā**

Avots: SPKC Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

Ņemot vērā, ka ļoti liels iedzīvotāju īpatsvars no SAS mirst pēc 80+ gadiem (45%), nepieciešams veikt nāves cēloņa medicīnisko apliecību kvalitātes kontroles pētījumu. Nāves cēloņa medicīnisko apliecību kvalitātes kontroles pētījuma mērķis ir pārbaudīt ārstniecības personu aizpildīto nāves cēloņa medicīnisko apliecību kvalitāti, tas ir, vai šajās apliecībās ir iekļauta visa Ministru kabineta noteikumos[[5]](#footnote-5) un norādījumos noteiktā informācija, un vai ārstniecības persona ir ņēmusi vērā visu tās rīcībā esošo informāciju par mirušo, veicot nāves cēloņa medicīniskajās apliecībās ietvertās informācijas salīdzinošu analīzi ar medicīniskajā dokumentācijā ietverto informāciju. Lai nodrošinātu nāves cēloņu reģistru datu kvalitāti, nāves cēloņu medicīnisko apliecību aizpildīšanas kvalitātes izvērtējuma pētījumi ir ikdienas prakse daudzās pasaules valstīs.

Galvenais nāves cēlonis SAS grupā ir sirds išēmiskā slimība, pēc kuras seko kardiomiopātijas, insults un akūts miokarda infarkts. Insults ir galvenais starp nāves cēloņiem no cerebrovaskulārajām slimībām (4. attēls).

Visbiežākais sirds išēmiskās slimības cēlonis ir koronāro artēriju ateroskleroze[[6]](#footnote-6).

1. attēls. Mirstība no galvenajām asinsrites sistēmas slimībām (uz 100 000 iedzīvotāju)

Avots: SPKC Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze

Dinamikā priekšlaicīga mirstība (līdz 64 g.v.) sirds išēmiskās slimības dēļ būtiski nav samazinājusies, 2005.-2007.gadā vērojams pieaugums (līdzīga tendence arī citām SAS, piemēram, kardiomiopātijai). Pozitīvi jāvērtē mirstības samazinājums no cerebrovaskulārām slimībām, t.sk. insultiem. Tas skaidrojams ar specifiskas aprūpes pieejamības uzlabošanos.

Pēc ES ekspertu datiem aptuveni pusi no SAS samazinājuma dod profilakses programmas (mērķētas uz riska faktoriem), aptuveni trešdaļu – ārstēšanas un aprūpes uzlabojumi. Tiek prognozēts, ka pacientu ar sirds išēmisko slimību izdzīvošana (ilgāka dzīvošana) tikai pieaugs, līdz ar to būtu jāplāno lielāks medikamentu patēriņš. Tomēr vienlaicīgi jārēķinās ar slimojošo darbaspēju pavājināšanos[[7]](#footnote-7).

Analizējot pacientu skaitu dalījumā pa ārstniecības profiliem, var secināt, ka visbiežākais ārstēšanās profils bija kardioloģija, kurā ārstējušies 12% no visiem hospitalizētajiem pacientiem (2010.gadā). Izvērtējot pacientu sadalījumu pa diagnožu grupām, visvairāk pacienti ārstēti ar SAS (19% no visiem pacientiem) [[8]](#footnote-8). 2011.gadā no visiem stacionāros ārstētajiem pacientiem ar SAS diagnozēm 77% bija 60 un vairāk gadu vecumā[[9]](#footnote-9).

Vidējais ārstēšanās ilgums stacionāros SAS dēļ dinamikā samazinās, 2011.gadā sasniedzot 7,1 dienas. 18-59 gadu vecumā šis ārstēšanās ilgums ir tikai 6,3 dienas. Jāatzīmē, ka vislielākais vidējais ārstēšanās ilgums ir, ārstējot cerebrovaskulārās slimības. 18-59 gadu vecumā tās ir 10,7 dienas, atsevišķām diagnozēm tas ir pat lielāks, piemēram, intracerebrāla asinsizplūduma gadījumā 16.1 diena.

17% ambulatoro pacientu pie ārsta griežas SAS dēļ, no tiem 92% - pie sava ģimenes ārsta, kas norāda, ka SAS pacientus var sekmīgi ārstēt arī primārās aprūpes līmenī [[10]](#footnote-10).

Pirmreizēji reģistrēto sirds un asinsvadu saslimšanas gadījumu skaits pēdējos gados palielinās, ko ietekmē augstā riska faktoru izplatība (smēķēšana, nepietiekama fiziskā aktivitāte, nesabalansēts uzturs), kā arī profilakses iespēju un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība. 2012.gadā pirmreizēji reģistrēto pacientu skaits pārsniedza 56 tūkstoši pacientu, kas ir ļoti augsts rādītājs (2011.gadā – 54222 un 2010.gadā – 47006 gadījumi).

SAS ir arī augsts īpatsvars ģimenes ārstu apmeklējumu iemeslu struktūrā – aptuveni 20%[[11]](#footnote-11). Kardiologu apmeklējums, rēķinot vidējo aprūpes epizožu skaitu uz vienu unikālo pacientu gadā, ir 1,73 reizes. 42% šo ambulatoro pacientu ir vecumā virs 65 gadiem[[12]](#footnote-12).

2012.gadā pie PVA ārstiem dinamiskā novērošanā bija vairāk kā 300 tūkstoši pacientu ar SAS (vecumā līdz 64 gadiem (ieskaitot) – 128 859 unikālie pacienti, savukārt, virs 65 gadu vecuma – 175 263 unikālie pacienti)[[13]](#footnote-13). Visizplatītākās no tām ir hipertensīvās slimības – 55,4% (no novērošanā esošiem pacientiem). Nākošās biežākās saslimšanas ir hroniska sirds išēmiskā slimība – 13,1%, cerebrovaskulārās slimības – 8,9% un stenokardija – 6,7%.[[14]](#footnote-14).

Sirds un asinsvadu veselība ir atkarīga ne tikai no iedzimtības un ģenētiskiem faktoriem, bet, galvenokārt, no cilvēka paradumiem un dzīvesveida. Profilakses pasākumiem un riska faktoru novēršanai ir būtiska nozīme sirds un asinsvadu slimību izplatības mazināšanā.

Būtiski definēt pazīmes, kuras norāda, ka pacientam ir laba sirds veselība. Kardiologi iesaka vērst uzmanību uz 8 sirds veselības faktoriem, lai PVA līmenī varētu izslēgt sirds un asinsvadu saslimšanu (pacientam vienlaicīgi tiek konstatēti visi 8 faktori):

1. nesmēķēšana (pēdējā gada laikā);
2. optimāls ķermeņa masas indekss (ĶMI = 18,5 – 24,99kg/m2);
3. mērķtiecīgas fiziskās aktivitātes (vismaz >150min/ned vidējas intensitātes slodze vai >75min/ned intensīva slodze);
4. sabalansēts uzturs[[15]](#footnote-15);
5. arteriālais asinsspiediens <120/<80mmHgst (bez zāļu lietošanas);
6. kopējais holesterīns <5 mmol/l;
7. nav konstatēts cukura diabēts;
8. nav diagnosticētas sirds un asinsvadu saslimšanas[[16]](#footnote-16).

# Sirds un asinsvadu slimību profilakse un riska faktoru

# ietekmes mazināšana

Izraisīt un veicināt SAS attīstību var dažādi riska faktori. SAS riska faktori iedalās divās grupās:

1. neietekmējamie SAS riska faktori (riska faktori, kurus nevar ietekmēt jeb nenovēršamie riska faktori) - vecums, dzimums un iedzimtība (piemēram, ģenētiskie faktori, kas paaugstina varbūtību saslimt ar SAS; vecākiem cilvēkiem ir lielāka iespēja, ka sirds un asinsvadi ir bojāti; vīriešiem ir lielāka iespēja saslimt ar SAS agrākā vecumā nekā sievietēm; sievietēm ateroskleroze attīstās pēc menopauzes, un citi);
2. ietekmējamie jeb novēršamie riska faktori - paaugstināts holesterīna līmenis asinīs (>5,2 mmol/l), mazkustīgs dzīvesveids, smēķēšana, paaugstināts asinsspiediens (> 140/90 mmHg), nesabalansēts uzturs, aptaukošanās, pārmērīga alkohola lietošana, pastāvīgs stress[[17]](#footnote-17);[[18]](#footnote-18).

Aptuveni 75% sirds un asinsvadu saslimšanu cēloniski ir saistītas ar novēršamiem riska faktoriem[[19]](#footnote-19). Jo vairāk riska faktoru, jo lielāka iespēja saslimt ar SAS. Populācijā bieži konstatē 2 – 4 riska faktoru kombinācijas (visbiežāk vecumā pēc 55 gadiem)[[20]](#footnote-20). Lielāko daļu sirds un asinsvadu slimību var novērst, mainot dzīvesveida paradumus, kā arī agrīnā slimības attīstības stadijā, lietojot atbilstošus medikamentus[[21]](#footnote-21).

Ņemot vērā, ka sirds un asinsvadu veselība ir atkarīga no paradumiem un dzīvesveida, profilakses stratēģijas būs efektīvas tad, ja tās būs vērstas uz galvenajiem riska faktoriem, piemēram, smēķēšanu, neveselīgu uzturu, mazkustīgu dzīvesveidu, alkohola lietošanu un psihosociālo stresu[[22]](#footnote-22). Pasaulē pierādīts, ka SAS profilaksē (saslimstības un mirstības mazināšanā) visefektīvākā ir kombinēta primārā profilakse[[23]](#footnote-23).

Tāpat jāņem vērā, ka, iedarbojoties uz sabiedrības dzīvesveida paradumiem, tiks mazināts ne tikai SAS, bet arī citu hronisku neinfekcijas slimību (onkoloģisko slimību, plaušu slimību) slogs (*burden of disease*)[[24]](#footnote-24).

Viens no biežāk minētajiem uz zinātniskiem pierādījumiem balstītais piemērs SAS mazināšanā ir Ziemeļkarēlijas projekts. Šī projekta laikā Somijā 30 gadu laikā tika ieviestas plašas un mērķtiecīgas sabiedrības veselības veicināšanas programmas, kā rezultātā būtiski mainījās iedzīvotāju uztura un fiziskās aktivitātes paradumi, mazinājās smēķētāju īpatsvars, līdz ar to tika konstatēts holesterīna līmeņa un asinsspiediena samazinājums. Tas deva nozīmīgus rezultātus – priekšlaicīga mirstība no SAS samazinājās pat par 80%[[25]](#footnote-25).

Ir pierādīts, ka ikdienā izsmēķēto cigarešu skaits ir saistīts ar akūta miokarda infarkta risku, kas pieaug, attiecīgi pieaugot izsmēķēto cigarešu skaitam. Atmetot smēķēšanu, akūta miokarda infarkta risks būtiski samazinās. Augstais miokarda infarkta risks pierādīts arī gados jauniem smēķējošiem cilvēkiem[[26]](#footnote-26). Pierādīts, ka smēķēšanas atmešana mazina mirstības no SAS risku vīriešiem 2,5 reizes, sievietēm – 2 reizes. Pēc Pasaules Sirds federācijas datiem SAS risks, atmetot smēķēšanu, gada laikā mazinās par 50%[[27]](#footnote-27).

Pasaulē no katriem 100 cilvēkiem ar asinsspiedienu virs 140/90 mm Hg desmit gadu laikā ar SAS saslimst 18 cilvēki, akūtu miokarda infarktu piedzīvo 10 cilvēki, bet smadzeņu insults vai infarkts piemeklē 11 cilvēkus[[28]](#footnote-28).

Latvijas iedzīvotāju sirds un asinsvadu veselību būtiski ietekmē augstā SAS riska faktoru izplatība populācijā. Pēc Latvijas iedzīvotāju SAS riska faktoru šķērsgriezuma pētījuma datiem[[29]](#footnote-29) paaugstināts arteriālais asinsspiediens virs 140/90 mmHg novērojams vidēji 45% iedzīvotāju (53% vīriešu un 42% sieviešu), sasniedzot 60 – 70% biežumu vecuma grupā pēc 55 gadiem. 2006.gada *Eurobarometer* pētījuma dati rāda, ka Latvijā paaugstinātu asinsspiedienu kā ilgstošas ārstēšanās iemeslu minējuši 24% respondentu[[30]](#footnote-30).

Augsta ir kopējā holesterīna (virs 5.0 mmol/l) izplatība – no 40-50% 25 – 34 gadu vecumā līdz 75-85% vecuma grupā virs 55 gadiem. Ap 34% iedzīvotāju ir paaugstināta tukšās dūšas glikēmija virs 5,66 mmol/l, bet 5,4% sasniedz cukura diabēta diagnostisko kritēriju 7.0 mmol/l. Novērota arī augsta aptaukošanās izplatība – vairāk nekā 30% iedzīvotāju (25-74 gadu vecumā). Analizējot kopējos riska faktoru skaitļus, augsts to līmenis jau ir 25-34 gadu vecumā, īpaši vīriešiem[[31]](#footnote-31).

Pēc FINBALT pētījuma datiem liekā ķermeņa masa vai aptaukošanās ir gandrīz pusei (45%) iedzīvotāju vecumā no 15 līdz 64 gadiem. Dinamikā vērtējot, aptaukošanās izplatība pieaug. Aptaukošanos tiešā veidā ietekmē uztura un fiziskās aktivitātes paradumi. Ar fiziskiem vingrinājumiem: vismaz 30 minūtes 2 – 3 reizes nedēļā un biežāk nodarbojas kopumā tikai 40% respondentu (45% vīriešu un 35% sieviešu). Par mazkustīgu dzīvesveidu liecina arī atbildes uz jautājumu par brīvā laika pavadīšanas paradumiem. 42% vīriešu un 41% sieviešu brīvo laiku pavada, pārsvarā lasot vai skatoties televizoru [[32]](#footnote-32). Pozitīvi jāvērtē uztura paradumu uzlabošanās: dinamikā mazinās to iedzīvotāju īpatsvars, kuri uzturā lieto trekno pienu (ar 4% un lielāku tauku saturu), pieaug svaigu dārzeņu lietošana uzturā (laukos lieto retāk nekā pilsētās, piemēram, Rīgā), pieaug graudu maizes lietotāju īpatsvars, samazinās sāls patēriņš, mazinās dzīvnieku tauku lietošana[[33]](#footnote-33).

Kā jau iepriekš minēts, nozīmīgs riska faktors SAS attīstībā ir smēķēšana. Ikdienā smēķē gandrīz puse (47,6%) vīriešu un piektā daļa (20,7%) sieviešu (2010.)[[34]](#footnote-34). Vismazāk ikdienas smēķētāju ir augstākās izglītības grupā, un attiecīgi visvairāk nesmēķētāju. Dinamikā mazinājies pasīvo smēķētāju īpatsvars. Tas skaidrojams ar smēķēšanas ierobežojumiem sabiedriskās vietās.

Sirds un asinsvadu veselības problēmas novērojamas arī bērniem. 2008.gadā Rīgā veiktā pilotpētījumā[[35]](#footnote-35), 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). Par nepilnvērtīga uztura problēmām liecina 1.klases skolēnu 2010.gada pētījuma dati, ka piektajai daļai (22,7%) septiņus gadus vecu bērnu jau ir liekā ķermeņa masa, tajā skaitā aptaukošanās[[36]](#footnote-36). Tāpat satraucoša ir smēķēšanas izplatība skolēnu vidū. ESPAD pētījuma 2010.gada dati rāda, ka 15-16 gadu vecumā ikdienā smēķē katrs ceturtais (33% zēnu, 23% meiteņu) pusaudzis[[37]](#footnote-37).

Dati par dzīvesveida paradumu izplatību liek pievērst uzmanību iedzīvotāju attieksmei pret savu veselību un prasmei sasaistīt riska faktoru esamību ar iespēju nākotnē saslimt ar SAS. Tāpat jāņem vērā, ka profilakses pasākumi jāplāno arī bērnu mērķauditorijai.

SAS profilaksē svarīgi ne tikai dzīvesveida paradumi, bet arī laboratoriskie izmeklējumi (noteikts holesterīna un cukura līmenis asinīs), lai laicīgi konstatētu izmaiņas un novērstu slimības attīstību. 2010.gadā veiktajā FINBALT pētījumā 4,2% aptaujas respondentu atzina, ka nekad nav mērījuši asinsspiedienu, 41,4 % – nav noteikuši holesterīna līmeni asinīs, 34,3% – nekad nav noteikuši cukura līmeni asinīs. Pat vecumā no 55 līdz 64 gadiem nekad holesterīna līmeni asinīs nav noteikuši apmēram piektā daļa (23% vīriešu un 17% sieviešu) respondentu. Līdzīgi dati ir iegūti par cukura līmeņa noteikšanu asinīs – nekad nav noteikuši 21% vīriešu un 14% sieviešu vecuma grupā no 55 – 64 gadiem[[38]](#footnote-38) (5. attēls). Lai gan Latvijas iedzīvotāju rūpes par savas veselības saglabāšanu pakāpeniski pieaug, tomēr tās nav pietiekamas.

1. **attēls. Respondentu īpatsvars, kuri nekad nav mērījuši asinsspiedienu, noteikuši cukura un holesterīna līmeni, dzimuma grupās (%), 2010.gads**

Avots: FINBALT dati

Iedzīvotāju profilaktiskā aktivitāte pieaug līdz ar vecumu. Dati rāda, ka šajā jomā aktīvākas ir sievietes (6. attēls).

1. **attēls. Asinsspiediena, cukura un holesterīna līmeņa noteikšana pēdējā gada laikā, dzimuma un vecuma grupās, 2010.gads (%)**

Avots: FINBALT dati

Profilaktiski aktīvāku respondentu īpatsvars palielinās, pieaugot arī izglītības līmenim[[39]](#footnote-39). Katram trešajam (30,9%) iedzīvotājam, kas bija noteicis holesterīna līmeni asinīs, tas bija paaugstināts: vīriešiem vecuma grupā 55– 64 gadi 42,6%, bet sievietēm šajā vecuma grupā – pat 52,1%. Kā pozitīvs jāvērtē fakts, ka paaugstināta holesterīna līmeņa gadījumā lielākā daļa – 84,3% iedzīvotāju ir saņēmuši uztura rekomendācijas (2008.)[[40]](#footnote-40).

Sirds un asinsvadu sekundārās profilakses stāvokļa starptautisks pētījums (2006.-2007.)[[41]](#footnote-41) parādīja, ka Latvijā SAS pacienti pēc miokarda infarkta vai sirds operācijas turpina smēķēt (21,6%), ir ar palielinātu ķermeņa svaru (80,9%), paaugstinātu asinsspiedienu (58,6%), paaugstinātu holesterīna līmeni (64,0%), un 23,8% pacientu ir cukura diabēts. Latvijā SAS pacienti savus paradumus pēc slimības diagnosticēšanas mainījuši sekojoši: atmetuši smēķēšanu – 53%, mainījuši uztura paradumus – 88%, palielinājuši fiziskās aktivitātes – 59%, samazinājuši svaru – 58%. Salīdzinot ar citām pētījumā iesaistītajām valstīm (kopā 22 valstis), jāatzīmē, ka Latvijā smēķēšanu atmetušo īpatsvars diemžēl ir viens no zemākajiem[[42]](#footnote-42). Šie dati parāda, ka riska faktoru izplatība un novēršana nav tikai vispārējās populācijas problēma, bet attiecas arī uz jau saslimušajām personām.

Nozīmīgs risināmais uzdevums Latvijā ir sabiedrības informētības uzlabošana, personisko iemaņu attīstības, dzīvesveida un uzvedības maiņas veicināšana, lai ar vienkāršiem un efektīviem pasākumiem nodrošinātu labu sirds un asinsvadu veselības stāvokli. Efektīvākā SAS profilakse ir smēķēšanas atmešana un regulāras fiziskas aktivitātes, kā arī tādas pārtikas izvēle, kas atbilst racionāla jeb fizioloģiska uztura principiem (palielinot augļu, dārzeņu patēriņu un samazinot sāls un piesātināto taukskābju patēriņu uzturā) un adekvāta ķermeņa svara uzturēšana.

Savukārt, augsta riska pacientu grupām, vispirms būtiska ir paaugstināta holesterīna līmeņa un asinsspiediena mazināšana, tad secīgi citu faktoru mazināšana. Uzsākot šo riska faktoru mazināšanu/ārstēšanu (t.sk., zāļu lietošanu), jāņem vērā, ka vienlaicīgi jāpārliecina pacients mainīt arī veselībai kaitējošos paradumus.

# Sirds un asinsvadu slimību veselības aprūpes

# pakalpojumi

SAS diagnostiku un ārstēšanu (atbilstoši slimības norisei) var nodrošināt primārā, sekundārā un terciārā veselības aprūpes līmenī.

1.2.1. Primārā veselības aprūpe ir cilvēka pirmais saskarsmes posms ar veselības aprūpes sistēmu. To nodrošina ģimenes ārsta komanda (ģimenes ārsts, ārsta palīgs (feldšeris), māsa un reģistrators). Ģimenes ārsts savā praksē reģistrētajiem pacientiem nodrošina vispārējo veselības aprūpi (akūto un hronisko slimību ārstēšanu, tai skaitā, arī pacientiem ar sirds un asinsvadu slimībām), ieskaitot ambulatorās ķirurģiskās procedūras, rehabilitāciju, izraksta zāles, nosūta uz diagnostiskiem izmeklējumiem un pie speciālistiem sekundārās veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai, kā arī nodarbojas ar profilaktisko darbu, nodrošina hroniski slimo pacientu (piemēram, pacientu ar sirds un asinsvadu slimībām) veselības stāvokļa uzraudzību[[43]](#footnote-43).

Reizi gadā katram pie ģimenes ārsta reģistrētam pacientam ir iespēja veikt valsts apmaksātu profilaktisko apskati, kuras laikā pacients tiek izmeklēts sekojoši: pacienta sūdzības, noteikts ķermeņa svars un garums, noteikts ādas un gļotādas stāvoklis, mutes dobuma apskate, kakla, padušu, cirkšņu limfmezglu apskate un palpācija, vairogdziedzera projekcijas novērtēšana, krūšu dziedzeru izskats un palpācija, arteriālā asinsspiediena, pulsa, ķermeņa temperatūras noteikšana, sirdsdarbības un plaušu auskultācija, vēdera palpācija, rektālā digitālā palpācija pacientiem pēc 50 gadu vecuma, redzes, dzirdes, psihes, jušanas, kustību, neiroloģisko traucējumu, traumu seku novērtēšana[[44]](#footnote-44). Ģimenes ārsta darbības sfēra ietver arī sadarbību ar pašvaldību un pašvaldības sociālo dienestu, nodrošinot daudzsektoru pieeju pacienta veselības problēmu risināšanā.

Jāatzīmē, ka ģimenes ārstu kompetence ir noteikta Ministru kabineta 2009.gada 24.marta noteikumos Nr.268 „Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu”.

Būtiski ir panākt, ka ģimenes ārsts ir centrālā persona, kas virza sirds un asinsvadu slimību pacientu veselības sistēmas ietvaros un koordinē ārstēšanas procesu, vairāk laika velta pacientam un veselības veicināšanas un profilakses aspektiem, kā arī ir atbildīgs par efektīvu, savlaicīgu un ekonomisku ārstēšanu[[45]](#footnote-45).

Lai stiprinātu ģimenes ārstu komandas darbu (tai skaitā, lai uzlabotu ģimenes ārstu motivāciju sniegt kvalitatīvākus veselības aprūpes pakalpojumus), paplašinātu sadarbību starp ģimenes ārstu un pacientu, veicinātu iedzīvotāju aktīvāku iesaisti savas veselības uzturēšanā,2012.gadā tikapilnveidota ģimenes ārsta darbības kvalitātes novērtējuma sistēma.

Ģimenes ārstu darbības kvalitātes novērtēšanas sistēmā iekļautie kritēriji attiecībā uz sirds un asinsvadu sistēmas slimnieku aprūpes novērtēšanu paredzēti ar mērķi veicināt ģimenes ārstu darba pilnveidošanu un pieejamības iedzīvotājiem uzlabošanu, kā arī uzlabot profilaktisko darbu un samazināt hronisko pacientu nokļūšanu slimnīcās[[46]](#footnote-46).

Māsas var veikt (un arī veic) patstāvīgu pacienta pieņemšanu, tādējādi būtiski atslogojot ģimenes ārsta darbu. Ģimenes ārsta darbības pamatteritorijā strādājošas māsas vai ārsta palīga vieni no pamatuzdevumiem ir[[47]](#footnote-47):

1. izglītot pacientus un viņu piederīgos veselības veicināšanas un veselības aprūpes jomā;
2. sniegt informāciju par saslimšanas riska faktoriem;
3. sekot profilaktisko apskašu programmas izpildei;
4. piedalīties pacientu veselības aprūpes un sociālo jautājumu koordinēšanā un risināšanā un citi uzdevumi.

Ņemot vērā Latvijas iedzīvotāju augstos saslimstības, hospitalizācijas un mirstības rādītājus ar sirds un asinsvadu slimībām, būtiski ir organizēt primāro veselības aprūpi agrīnai slimību diagnostikai un ārstēšanai.

Koronāro artēriju slimība ir biežākais nāves iemesls pieaugušo vecumā pasaulē un Latvijā. Slimības inkubācijas un preklīniskais periods norit jau bērnībā, pat intrauterīni[[48]](#footnote-48). Riska grupas atpazīšana bērnībā un pusaudžu vecumā ir pirmais solis koronārās sirds slimības profilaksei. Primāra profilakse un izmeklēšana riska faktoriem ir efektīvāka bērnībā. Agrīna riska faktoru atpazīšana un to kontrole varētu samazināt koronārās slimības attīstību vēlākā vecumā, kā arī savlaicīga ārstēšana mazinātu slimības izpausmes[[49]](#footnote-49). Ņemot vērā, ka arteriāla hipertensija ir svarīgs riska faktors koronārai sirds slimībai, kā arī nopietna sekundārā izpausme iedzimtu nieru un sirds anomāliju gadījumos, kuras novēloti diagnosticējot un ārstējot, paaugstina risku sirds un asinsvadu slimībām, tādēļ ikvienam bērnam apmeklējot ģimenes ārstu/ pediatru nepieciešams veikt arteriālā asinsspiediena mērījumu, sasniedzot 3 gadu vecumu[[50]](#footnote-50).

Lai ekonomētu resursus sekundārā un terciārā aprūpē un atslogotu šos aprūpes līmeņu pakalpojumu sniedzēju darbu, primārā veselības aprūpes līmenī ir jānodrošina, ka ikviens iedzīvotājs pie ģimenes ārsta regulāri var saņemt konsultācijas par sirds un asinsvadu slimību profilaksi, kā arī noteikt savu sirds un asinsvadu slimību risku ar zināmu regularitāti. It īpaši šāda iespēja ir jārada 11 gadus veciem bērniem[[51]](#footnote-51), vīriešiem no 45 gadu vecuma un sievietēm no 50 gadu vecuma[[52]](#footnote-52), veicot padziļinātas sirds un asinsvadu sistēmas profilaktiskās pārbaudes jeb skrīningu. Ir zinātniski pierādīts, ka tieši šajās vecuma grupās papildus veiktas padziļinātas sirds un asinsvadu sistēmas pārbaudes ļauj agrīni diagnosticēt slimību, to sekmīgi ārstēt un mazināt šo populācijas grupu vēlāku hospitalizāciju un ārstēšanu terciārā līmenī[[53]](#footnote-53).

Plāns paredz, ka SAS skrīningu veiks astoņām iedzīvotāju grupām: 11-gadīgiem bērniem, vīriešiem 45, 50, 55 un 60 gadu vecumā un sievietēm 50, 55 un 60 gadu vecumā. SAS skrīnings (praktiski veseliem iedzīvotājiem) veicams reizi gadā: profilaktiskās apskates laikā vai pacientam vēršoties pie ģimenes ārsta ar sūdzībām (jebkuras ģimenes ārsta vizītes laikā). Lai samazinātu ģimenes ārsta ikdienas noslogojumu, ģimenes ārsta māsa, tai skaitā arī otrā māsa var veikt SAS skrīningu. Noteiktajā vecumā veic nepieciešamo novērtējumu un laboratoriskos izmeklējumus saskaņā ar noteikto algoritmu. Piemēram, pieaugušajiem veic sirds un asinsvadu slimību riska novērtējumu, tai skaitā, SCORE testu. Lai pacientu būtu iespējams novērtēt ar SCORE testa palīdzību, jāņem vērā dzimums, vecums, sistoliskais asinsspiediena līmenis, kopējais holesterīna līmenis, smēķēšana. Tālāka rīcība jāveic saskaņā ar vadlīnijās noteikto rīcības algoritmu atkarībā no novērtējuma rezultāta, ko nosaka Jaunās vadlīnijas attiecībā uz holesterīna pārbaudes bērniem un jauniešiem un Eiropas Sirds veselības vadlīnijas [[54]](#footnote-54).

1.2.2. Sekundāro ambulatoro veselības aprūpiLatvijas iedzīvotāji ar sirds un asinsvadu slimībām var saņemt ambulatorajās un stacionārajās ārstniecības iestādēs ar ģimenes ārsta nosūtījumu vai bez tā pie tiešās pieejamības speciālista. Bez ārstējošā ārsta nosūtījuma konsultācijas pie sekundārās ambulatorās aprūpes speciālistiem ir maksas pakalpojums.

Ģimenes ārstam, pildot veselības aprūpes „menedžera” funkciju, ir būtiski panākt atgriezeniskās saites veidošanos starp sekundārās ambulatorās aprūpes speciālistiem un ģimenes ārstu, tādējādi nodrošinot pilnvērtīgas un ticamas informācijas izmantošanu ārstniecības procesā. Pēctecība primārajā un sekundārajā ambulatorajā veselības aprūpē uzlabos pakalpojumu kvalitāti, veicinās uzticēšanos ārstam, kā rezultātā mazināsies ielaisto sirds un asinsvadu slimību skaits, ātrāk tiks atjaunotas personas darbaspējas un ilgtermiņā sagaidāma arī sabiedrības veselības rādītāju uzlabošanās[[55]](#footnote-55).

**1.2.3. Stacionārie veselības aprūpes pakalpojumi** tiek nodrošināti universitātes slimnīcās, daudzprofilu slimnīcās, specializētajās slimnīcās un aprūpes slimnīcās[[56]](#footnote-56).

Uz slimnīcu sirds un asinsvadu pacientu var nosūtīt primārās veselības aprūpes speciālisti, sekundārās ambulatorās veselības aprūpes speciālisti un NMPD. Stacionārās veselības aprūpes ietvaros tiek sniegti sekundārā un terciārā līmeņa veselības aprūpes pakalpojumi.

Ņemot vērā laika posmu, kad tika palielināts finansējums veselības aprūpes sistēmai un palielinājās izmaksas uz vienu iedzīvotāju, jāatzīmē, ka tika noteiks uzdevums ieviest pasākumus veselības aprūpes sistēmas darbības efektivitātes palielināšanai, t.sk., turpināt racionālu slimnīcu pakalpojuma koncentrēšanu un ambulatoro pakalpojumu decentralizāciju un reģionālu attīstību. Tāpat iespēju robežās būtu nepieciešams attīstīt un stiprināt klīnisko farmaceitu institūciju un to iesaistīšanos lēmumu pieņemšanā par zāļu izvēli un lietošanu stacionārajā posmā, nodrošinot arī medikamentozās terapijas uzraudzību un, nepieciešamības gadījumos, arī zāļu lietošanas pēctecību arī ambulatorajā posmā[[57]](#footnote-57).

Vienlaikus jāpiemin, ka pašreiz sekundārā ambulatorā veselības aprūpes līmenī strādājošo kardiologu darbs netiek metodiski vadīts, kas rada risku pacientiem ne vienmēr saņemt atbilstošu ārstēšanu, kā arī bieži pacienti no sekundārā veselības aprūpes līmeņa tiek papildus nosūtīti uz Kardioloģijas centriem[[58]](#footnote-58), kā rezultātā valsts maksā dubultā – gan par pacienta ārstēšanu sekundārā līmenī pie reģionālā kardiologa, gan arī vienā no Kardioloģijas centriem. Izstrādājot sirds un asinsvadu slimību pacientu plūsmas kārtību un nodrošinot adekvātu programmas metodisko vadību, iespējams mazināt rindas Kardioloģijas centros un nodrošināt atbilstošu veselības aprūpi sekundārā veselības aprūpes līmenī.

Jāatzīmē, ka iedzimta sirdskaite ir biežākā attīstības anomālija bērniem, kuru sastop 1 no 100 dzīvi dzimušiem bērniem[[59]](#footnote-59), kā arī 10% gadījumu tas ir zīdaiņu nāves cēlonis[[60]](#footnote-60) [[61]](#footnote-61). Arteriālā vada atkarīgās sirdskaites sastop 2-3 no 1000 dzīvi dzimušiem bērniem[[62]](#footnote-62). Ņemot vērā Centrālās Statistikas pārvaldes un Bērnu kardioloģijas un kardioķirurģijas 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 jaundzimušu un zīdaiņu pēkšņai nāvei, nepieciešams ieviest visās dzemdību nodaļās obligātu neinvazīvu izmeklēšanas metodi – pulsa oksimetrijas skrīningu. Ikvienam jaundzimušam pēc 48 stundu vecuma vai pirms izrakstīšanas no dzemdību iestādes nosaka skābekļa piesātinājumu uz vienas no pēdām un uz labās plaukstas[[63]](#footnote-63).

# Terciārā kardioloģiskā palīdzība

Terciāro veselības aprūpi Latvijas iedzīvotāji ar sirds un asinsvadu slimībām šobrīd var saņemt piecās ārstniecības iestādēs: VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”, SIA  „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” Klīnika „Gaiļezers”, SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca”, SIA „Liepājas reģionālā slimnīca” un Rīgas 1.slimnīcā.

Lai koncentrētu valstī pieejamos terciārās veselības aprūpes resursus un uzlabotu terciāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas kvalitāti, sākot ar 2014.gadu, valsts ir paredzējusi, ka terciāro veselības aprūpes palīdzību pacienti ar sirds un asinsvadu slimībām turpmāk saņems četros valsts nozīmes centros: VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”, SIA  „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” Klīnika „Gaiļezers”, SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca” un SIA „Liepājas reģionālā slimnīca”.

Uz 2013.gada martu uz plānveida invazīvo kardioloģiju VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” rindā esošo dalībnieku skaits ir 460 un paredzamais gaidīšanas laiks rindā ir 17 nedēļas. Uz koronāro angiogrāfiju SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca” rindā esošo dalībnieku skaits ir 29 un paredzamais gaidīšanas laiks rindā ir 9 nedēļas.[[64]](#footnote-64) Savukārt, uz koronāro angioplastiju VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” ” rindā esošo dalībnieku skaits ir 44 un paredzamais gaidīšanas laiks rindā ir 7 nedēļas un SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca” rindā esošo dalībnieku skaits ir 56 un paredzamais gaidīšanas laiks rindā ir 7 nedēļas (2.tabula).

**1.tabula.** **Pārskats uz 2013.gada martu par rindas garumu**

**plānveida stacionāro pakalpojumu saņemšanai**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr.p.k. | Veselības aprūpes pakalpojuma veids | VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” | | SIA  „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” Klīnika „Gaiļezers” | | SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca” | | SIA „Liepājas reģionālā slimnīca” | |
| Rindā esošo dalībnieku skaits | paredzamais gaidīšanas laiks rindā (nedēļas) | Rindā esošo dalībnieku skaits | paredzamais gaidīšanas laiks rindā (nedēļas) | Rindā esošo dalībnieku skaits | paredzamais gaidīšanas laiks rindā (nedēļas) | Rindā esošo dalībnieku skaits | paredzamais gaidīšanas laiks rindā (nedēļas) |
| 1. | Plānveida un neatkiekamā invazīvā kardioloģija | 460 | 17 |  |  |  |  |  |  |
| 1.1 | koronāro angiogrāfiju | x[[65]](#footnote-65) | X | 0[[66]](#footnote-66) | 0 | 29 | 9 | 0 | 0 |
| 1.2. | koronāro angioplastiju | x | x | 44 | 7 | 56 | 7 | 0 | 0 |

Avots: NVD dati

Zemāk esošajās divās tabulās atspoguļots stacionārā (tai skaitā, dienas stacionārā) veikto angiogrāfiju un koronāro angioplastiju skaits (2. un 3.tabula).

**2. tabula. Dienas stacionārā veikto koronāro angiogrāfiju un**

**koronāro angioplastiju skaits no 2007. līdz 2012.gadam**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakalpojums** | **Pacienta vecuma grupa** | **2007.**  **gads** | **2008.**  **gads** | **2009.**  **gads** | **2010.**  **gads** | **2011.**  **gads** | **2012.**  **gads** |
| Koronārā angiogrāfija dienas stacionārā | Vecāks par 65gadiem | 1474 | 1998 | 2264 | 3530 | 3727 | 3782 |
| Jaunāks par 65 gadiem | 1560 | 2089 | 2187 | 3194 | 3148 | 2908 |
| Koronārā angioplastija dienas stacionārā | Vecāks par 65gadiem | 232 | 249 | 415 | 1333 | 1353 | 1575 |
| Jaunāks par 65 gadiem | 297 | 246 | 357 | 1129 | 1017 | 1155 |

Avots: NVD dati

**3.tabula. Stacionārā veikto koronāro angiogrāfiju un koronāro angioplastiju skaits 2011. un 2012.gadā**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pakalpojums** | **Pacienta vecuma grupa** | **2011.**  **gads** | **2012.**  **gads** |
| Koronārā angiogrāfija | Vecāks par 65gadiem | 1782 | 1654 |
| Jaunāks par 65 gadiem | 1154 | 1251 |
| Koronārā angioplastija | Vecāks par 65gadiem | 204 | 235 |
| Jaunāks par 65 gadiem | 148 | 172 |
| Koronārā angioplastija, lietojot stentu | Vecāks par 65gadiem | 1149 | 1712 |
| Jaunāks par65 gadiem | 624 | 1380 |
| Koronārā angioplastija, lietojot ar zālēm pildītu stentu | Vecāks par 65gadiem | 1302 | 213 |
| Jaunāks 65 gadiem | 1057 | 216 |
| Iedzimtu un iegūtu sirds defektu korekcija ar invazīvās kardioloģijas metodi pieaugušajiem | Vecāks par 65gadiem | 50 | 49 |
| Jaunāks par 65 gadiem | 33 | 44 |

Avots: NVD dati

Neskatoties uz to, ka invazīvā kardioloģija ir nosacīti jauna kardioloģijas apakšspecialitāte, mūsdienīga SAS ārstēšana nav iedomājama bez invazīvas diagnostikas un ārstēšanas metodēm. Latvijā invazīvās kardioloģijas pielietojums strauji pieauga kopš 2006.gada un maksimālo procedūru skaitu sasniedza 2011.gadā, kad veiktas 13 000 koronārās angiogrāfijas (KG) un 6944 perkutānās koronārās intervences (PCI)[[67]](#footnote-67) (7. attēls).

PCI ir viena no galvenajām ārstēšanas metodēm pacientiem ar koronāru sirds slimību, gan pie akūta koronāra sindroma, gan stabilas slodzes stenokardijas. PCI pamatā ir koronārā asinsvada stenozes paplašināšana ar vienkāršu balonkatetru vai balonkatetru, uz kura atrodas stents[[68]](#footnote-68).

1. **attēls. Koronarogrāfijas un perkutānas koronāras intervences Latvijā**



Avots: LKB

Koronārā angiogrāfija joprojām ir „zelta standarts” koronārās sirds slimības diagnostikā, diagnozes uzstādīšanai, precizēšanai, ārstēšanas stratēģijas noteikšanai un prognozes izvērtēšanai.

Koronārā angiogrāfija nosaka koronārās sirds slimnieku turpmāku ārstēšanu: medikamentozā veidā, veicot perkutāno koronāro intervenci vai koronārās šuntēšanas operāciju. Tomēr tikai ar koronāro angiogrāfiju ne vienmēr iespējams izpētīt aterosklerotisko procesu pilnībā, jo koronārā angiogrāfija pēc būtības ir lumenogramma, bet ateroskleroze ir process, kas sākotnēji, pirms stenozē artērijas lūmenu, galvenās izmaiņas rada artērijas sieniņā. Šo procesu izpētei, kā arī perkutānās koronārās intervences tūlītēja un vēlīnā rezultāta novērtēšanai nepieciešamas papildus intravaskulārās attēldiagnostikas metodes. Piemēram, intravaskulārā ultraskaņa, optiskās koherences tomogrāfija vai virtuālā histoloģija – metožu galvenā būtība ir vizualizēt procesus artērijas sieniņā, lūmenā, kā arī identificēt tās struktūru, izvērtēt stabilitāti un hemodinamisko nozīmīgumu.

Perkutāno koronāro intervenci nereti, pat mediķu vidū, kļūdaini pieņemts uzskatīt par stenta (koronāras metāla protēzītes) implantāciju sirds vainagartērijās. Perkutānās koronārās intervences laikā izmantojamās tehnikas ir ļoti dažādas, piemēram, balonangioplastija, griezošā balona intervence, rotācijas aterektomija, ar zālēm pārklāta balona intervence, parasta metāla stenta un zālēm pildīta stenta implantācija, trombu aspirācija un citas.

Perkutānā koronārā intervence atkarībā no pacienta klīniskās manifestācijas iedala:

1. plānveida perkutānā koronārā intervence;
2. neatliekamā perkutānā koronārā intervence.

Lai arī materiāli, ko izmanto abu šo grupu perkutānās koronārās intervences veikšanai, ir praktiski vieni un tie paši, jāsaprot, ka, ārstējot akūta koronāra sindroma pacientus, īpaši ST segmenta elevāciju miokarda infarkta slimniekus, ārstēšanas izmaksas ir ievērojami augstākas. To sadārdzina papildus izmeklējumi (tai skaitā, RTG, CT, MRI, USG un citi) un intervences (tai skaitā, aknu un nieru aizstājterapija un citas), konsultācijas un komplikāciju novēršanas pasākumi.

Par efektīvāko miokarda infarkta ārstēšanas metodi šobrīd atzīta revaskularizācija, veicot perkutāno koronāro intervenci jeb primāra perkutānā koronārā intervence. Tādēļ Eiropā izveidota programma „Stent for life”, kuras galvenais mērķis un uzdevums nodrošināt katram ST segmenta elevāciju miokarda infarkta pacientam pieejamu mūsdienīgu un atbilstošu ārstēšanu – primāru perkutānu koronāro intervenci (PPCI).

Latvijā PPCI skaits 2011.gadā bija 370 uz 1 miljonu iedzīvotāju. Šobrīd Latvijā PPCI 24/7 režīmā pieejamas VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” un SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, darba laikā arī SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca” un SIA „Liepājas reģionālā slimnīca”.

Lai nodrošinātu PPCI pieejamību visā Latvijas teritorijā, jāoptimizē neatliekamās medicīnas palīdzības sniegšana un jānodrošina PPCI pieejamība reģionālajās valsts slimnīcās.

Mūsdienās invazīvā kardioloģija nenozīmē vien koronāro artēriju intervences, bet arī intervences citos asinsvadu baseinos, dažādas sirds strukturālo slimību korekcijas, arteriālās hipertensijas korekcijas un reģeneratīvās terapijas.

SAS pacientu veselības aprūpes sistēmā ievērojamu lomu ieņem specifiskā kardioķirurģiskā palīdzība. Praktiski visām izpildāmām operācijām ir dzīvību glābjošs raksturs, kādēļ nav pieļaujama, t.s., operāciju gaidīšanas rinda. Slimā cilvēka bojā eja, gaidot palīdzību, uzskatāma par ārkārtēju notikumu. „Rinda” likvidējama, palielinot nepieciešamo izpildāmo operāciju daudzumu, palielinot kardioķirurģijas jaudu. „Rinda” saglabājas sirds mazspējas slimniekiem, gaidot transplantāciju, ņemot vērā atkarību no sirds donora. Sirds transplantācijas gaidīšanas rindā slimniekiem plaši pielietojama īsāka vai ilgāka perioda mehāniskās sirds aizvietotājsistēmas, lai izslēgtu nāves gadījumus. Līdz ar to patreizējā etapā sirds transplantācijas ietveramas valsts apmaksātā pakalpojumu programmā „Ortotopiskā sirds transplantācija”.

1. **attēls. Sirds un asinsvadu ķirurģiskās operācijas (ieskaitot ambulatorās) Latvijā**

**(uz 100 000 iedzīvotāju)**

Avots: SPKC dati

Sirds un asinsvadu ķirurģisko operāciju[[69]](#footnote-69) (ieskaitot ambulatorās) skaits (uz 100 000 iedzīvotāju) Latvijā pieauga līdz 2008.gadam, pēc valsts krīzes mazinājās, 2011.gadā atkal pieauga. 2011.gadā operēto pacientu izdzīvošana bija 98,8%, bet atsevišķās savlaicīgi operēto slimnieku grupās risks nepārsniedz 0,5% (8. attēls).

Lai uzlabotu ar veselību saistīto dzīves kvalitāti pacientiem pēc akūta MI un revaskularizācijas, svarīgi ir nodrošināt kardioloģiskās rehabilitācijas programmas. VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīcā” ir izveidota un aprobēta maksas ambulatorā kardioloģiskās rehabilitācijas programma pacientiem ar SAS pēc izrakstīšanās no stacionāra, taču būtu jānodrošina priekšnosacījumi šāda veida programmas nodrošināšanai viesiem pacientiem, kuriem tā nepieciešama.

Kardioloģiskā rehabilitācija ir sekundārās profilakses multidisciplinārs rehabilitācijas pakalpojumu kopums SAS pacientiem, kas ietver strukturētas fizisko treniņu programmas, pacientu izglītošanu, riska faktoru kontroli un pārmaiņu motivācijas radīšanu ilgtermiņa veselīga dzīvesveida uzturēšanai.[[70]](#footnote-70)

Kardioloģiskā rehabilitācija:

* samazina kopējo un kardiovaskulāro mirstību un stacionēšanas nepieciešamību pacientiem ar koronāro sirds slimību[[71]](#footnote-71);
* samazina mirstību ne tikai no kardiovaskulārajām, bet arī no citām slimībām pacientiem pēc MI, salīdzinot ar veselības aprūpi, kurā nav iekļauta kardioloģiskā rehabilitācija[[72]](#footnote-72);
* ievērojami samazina stacionēšanas nepieciešamību, uzlabo dzīves kvalitāti un slodzes toleranci pacientiem ar hronisku sirds mazspēju[[73]](#footnote-73),[[74]](#footnote-74).

# Zāļu kompensācija SAS pacientiem

Zāles valsts kompensē 100%, 75% un 50% apmērā atkarībā no diagnozes. Šobrīd asinsrites sistēmas slimībām zāļu kompensējamais apmērs ir 75% no valsts budžeta līdzekļiem[[75]](#footnote-75).

2012.gada 1.janvārī stājās spēkā jauna kompensējamo zāļu izrakstīšanas kārtība, kuras mērķis ir veicināt lētāku līdzvērtīgas efektivitātes kompensējamo zāļu izrakstīšanu (tas ir, aptiekā farmaceits izsniegs lētākās attiecīgā vispārīgā nosaukuma zāles)[[76]](#footnote-76).

Jāatzīmē, ka valsts asinsrites sistēmas slimībām 75% apmērā kompensē lētākās no zālēm ar līdzvērtīgu efektivitāti. Ja pacientam ir izvēlētas dārgākas zāles, starpība starp lētākām un dārgākām jāsedz pašam pacientam[[77]](#footnote-77).

Ņemot vērā augsto SAS (hroniska sirds išēmiskā slimība, smadzeņu infarkts, ateroskleroze, primāra hipertensija) izplatību, kas ir ar lielāko īpatsvaru no diagnozēm kopējo slimību izmaksu apjomā[[78]](#footnote-78), līdz ar to nozīmīgāka ir šo slimību profilakse un efektīva savlaicīga ārstēšana visos līmeņos.

Attiecīgi arī vislielākais izrakstīto kompensējamo recepšu skaits ir pacientiem ar SAS – 2010.gadā vairāk kā 3 miljoni recepšu (3 001 582), par kopsummu vairāk kā 14 miljoni latu (otra lielākā diagnožu grupa pēc līdzekļu apjoma aiz endokrīnās, uztura un vielmaiņas slimībām), kas ir 19,5% no kopējiem kompensējamo zāļu izdevumiem. Šis izdevumu apjoms līdzīgs kā 2009.gadā, par 4 milj. mazāks kā 2008.gadā[[79]](#footnote-79).

2013.gada 1.janvārī stājās spēkā kompensējamo zāļu medikamentu samazinātās cenas no 5% līdz 35%. Cenu samazinājums ļaus zāles saņemt lielākam pacientu skaitam un samazināt pacientu līdzmaksājumu. Kopumā kompensējamo zāļu sarakstā no 2013.gada 1.janvāra ir 1492 zāles un 150 medicīniskās ierīces[[80]](#footnote-80).

LKB norāda, ka nebūtu pieļaujama finansējuma samazināšana valsts kompensētajiem medikamentiem, kas paredzēti pacientiem ar sirds un asinsvadu slimībām. Finansējuma samazināšanas gadījumā ievērojami pasliktināsies sirds un asinsvadu slimību kontrole un paaugstināsies mirstība no sirds un asinsvadu slimībām, radot nozīmīgus zaudējumus valsts budžetā.

2009.gadā LKB kopā ar citiem nozares ekspertiem parakstīja Zinātnisko nolēmumu „Medikamentu nodrošinājums valsts kompensācijas sistēmā pacientiem ar sirds un asinsvadu slimībām”, skaidrojot pašreizējo situāciju kompensējamo medikamentu jomā un prognozes gadījumā, ja tiktu samazināts finansējums un palielināts līdzmaksājums. Speciālisti dokumentā skaidrojuši, ka jebkura finansējuma samazināšana valsts kompensēto medikamentu sirds un asinsvadu slimību ārstēšanai nav pieļaujama, jo jau 2009.gada martā ieviestās izmaiņas ir ievērojami pasliktinājušas sirds un asinsvadu slimību kontroli, paaugstinājusi jau tā katastrofāli augsto sirds un asinsvadu slimību mirstību un varētu rast nozīmīgus zaudējumus valsts budžetā[[81]](#footnote-81).

Samazinot finansējumu kompensējamām zālēm, sirds un asinsvadu slimību pacienti lietos zāles vēl mazāk vai nelietos vispār, un varbūtība, ka šie pacienti nonāks slimnīcā ar infarktiem, insultiem ir lielāka. Šajā gadījumā valstij radīsies papildus izdevumi ne tikai maksājot par infarktiem, insultiem un hospitalizācijām, bet arī radīsies zaudējumi attiecībā uz darba nespējas lapām, darbaspējīga vecuma pacientu nenomaksātajiem nodokļiem[[82]](#footnote-82).

# Sirds un asinsvadu slimību veselības aprūpes sistēmas resursu pieejamības uzlabošana

Līdz 2012.gadam sirds veselības veicināšanu un profilaksi nodrošināja Sirds veselības kabineti. 2011.gadā darbojās 18 Sirds veselības kabineti ar apmācītu personālu. Sirds veselības kabinetos strādāja medicīnas māsas un šo kabinetu funkcijas bija apmeklētāju profilaktiskā izmeklēšana, izglītošana par sirds veselības veicināšanu un slimību profilaksi, kā arī sabiedrības informēšana par kabineta darbību un sirds veselības veicināšanu.

Lai uzlabotu resursu efektīvu izlietošanu veselības veicināšanas un slimību profilakses jomās, kā arī, lai stiprinātu māsu lomu slimību profilaktiskajā darbā primārajā veselības aprūpē, ar Veselības ministrijas 2011.gada 1.augusta rīkojumu Nr.165 „Par darba grupas izveidošanu par slimību profilaksē un veselības veicināšanā iesaistīto resursu efektīvas izlietošanas uzlabošanu” tika izveidota darba grupa, kurā ietilpa Sirds veselības kabinetu darbības efektivitātes izvērtēšana.

Izvērtējot Sirds veselības kabinetu darbu, tika secināts, ka lielākā daļa Sirds veselības kabinetu apmeklētāju neatbilst sirds slimību agrīna riska diagnostikas mērķa populācijai (iedzīvotāji darba spējīgā vecumā līdz 45-50 gadiem), kā arī Sirds veselības kabinetu māsas pienākumi dublējas ar ģimenes ārstu prakses otrās māsas pienākumiem. Līdz ar to, lai novērstu funkciju dublēšanos, ar 2012.gada 1.janvāri tika pārtraukta Sirds veselības kabinetu darbība un Sirds veselības kabinetu māsas integrētas ģimenes ārstu praksēs tieši profilaktiskā darba veikšanai, kā prakses otrā māsa, ar mērķi mazināt ģimenes ārsta ikdienas noslogojumu.

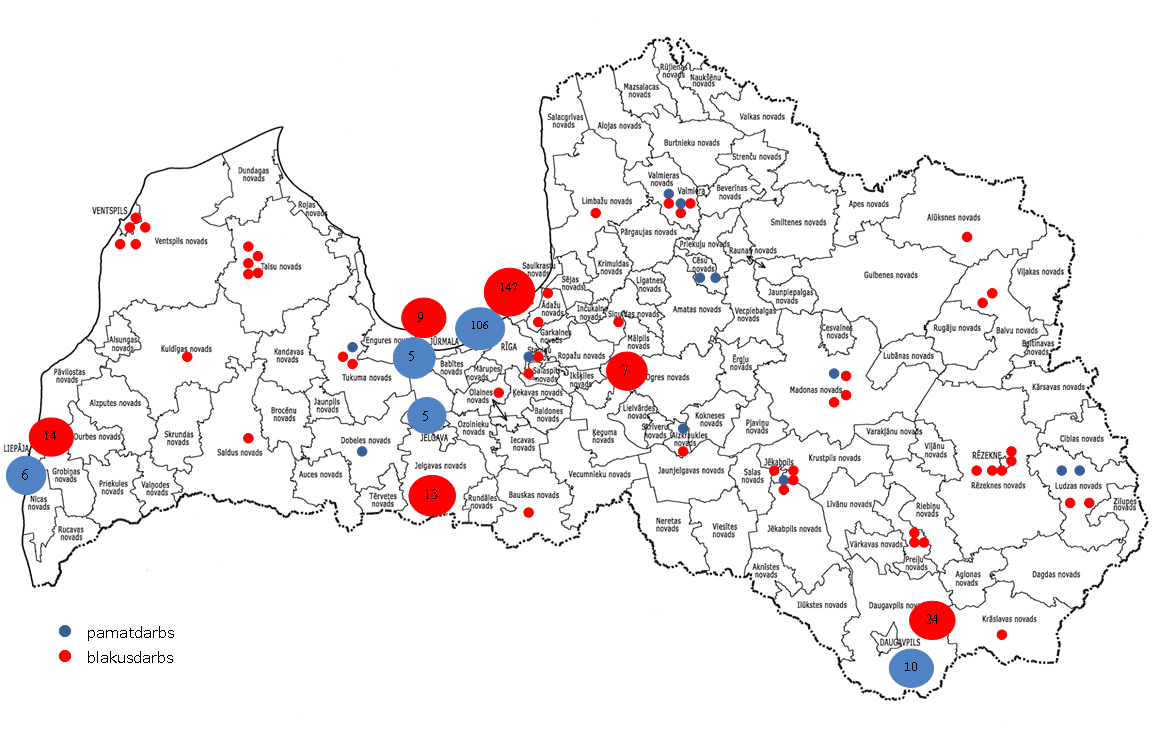
Ņemot vērā, ka Sirds veselības kabinetu funkcijas bija apmeklētāju profilaktiskā izmeklēšana, izglītošana par sirds veselības veicināšanu un slimību profilaksi, kā arī sabiedrības informēšana par kabineta darbību un sirds veselības veicināšanu, kas nenodrošināja sirds un asinsvadu slimību diagnostiku, padziļinātu izmeklēšanu pacientiem ar sirds un asinsvadu slimībām, kā arī savlaicīgu medikamentozu ārstēšanu, plāna ietvaros ir paredzēts izveidot sekundāra līmeņa sirds un asinsvadu slimību diagnostiku, pacientu padziļinātu izmeklēšanu un konsultēšanu.

Pamatojoties uz Veselības inspekcijas datiem un izvērtējot patreizējo kardiologu izvietojumu pa slimnīcu teritorijām, kā redzams kartē Latvijas reģionos iedzīvotājiem nav vienmērīgi pieejami kardiologa pakalpojumi. Lai izlīdzinātu nevienlīdzību Latvijas reģionos un mazinātu rindas pie universitāšu un reģionālo slimnīcu speciālistiem kardioloģijā, nepieciešams nodrošināt Kardioloģisko pacientu aprūpes kabinetu pieejamību visā Latvijas teritorijā.

Atbilstoši plānam, sākot ar 2015.gadu, paredzēts izveidot Kardioloģisko pacientu aprūpes kabinetus, kur strādās kardiologi un medicīnas māsas. Kardioloģisko pacientu aprūpes kabineta darbības pamatā ir sekundāra līmeņa sirds un asinsvadu slimību diagnostika, pacientu padziļināta izmeklēšana un konsultēšana, rekomendāciju sniegšana ģimenes ārstam par pacienta turpmāko ārstēšanu, nodrošinot atgriezenisko saiti, novirzīšana atpakaļ pie ģimenes ārsta un nepieciešamības gadījumā dinamiska novērošana. Pacienti uz Kardioloģisko pacientu aprūpes kabinetiem tiks nosūtīti ar ģimenes ārsta nosūtījumu. Kardioloģisko pacientu aprūpes kabinetus veidos jau esošo ārstniecības iestāžu infrastruktūrā, reģionālajos veselības centros, poliklīnikās un slimnīcās.

Kardioloģisko pacientu aprūpes kabinetu izveidošana ļaus padziļināti izmeklēt pacientu ar sirds un asinsvadu slimībām, uzsākt tā savlaicīgu medikamentozu ārstēšanu, kas ir izmaksu efektīvāk nekā veikt novēlotu ārstēšanu stacionārā un terciārā veselības aprūpes līmenī, pielietojot invazīvas metodes un dārgas tehnoloģijas, kā rezultātā mazināsies slogs uz stacionāro veselības aprūpi un terciāro veselības aprūpi un ilgtermiņā tas ļaus ietaupīt finanšu līdzekļus stacionārā un terciārā veselības aprūpes līmeņos.

**Kardiologu izvietojums pa slimnīcu teritorijām 2011.gadā**



Kardiologa pienākumi, strādājot Kardioloģisko pacientu aprūpes kabinetos:

1. pacienta padziļināta izmeklēšana;
2. medikamentu terapijas piemērošana;
3. konsultatīva, telefoniska un cita sadarbība ar ģimenes ārstiem, LKB, universitāšu un reģionālo slimnīcu speciālistiem kardioloģijā un citiem;
4. kopā ar medmāsu konkrētā pacienta konkrētās situācijas risināšana līdz galam, tā mazinot pacientu pašplūsmu;
5. nosūtīšana uz diagnostiskiem izmeklējumiem un saņemto datu izvērtēšana, kā arī atsevišķu funkcionālās diagnostikas izmeklējumu veikšana;
6. ārstēšana;
7. nosūtīšana pie citiem speciālistiem, t.sk., terciārai aprūpei;
8. nosūtīšana uz stacionāru;
9. regulāra zināšanu papildināšana kursos un semināros.

# Sirds un asinsvadu slimību monitorings

# Datu bāzes

Spēkā esošie tiesību akti neparedz atsevišķa reģistra uzturēšanu par pacientiem, kas slimo ar SAS. Līdz ar to nav pieejami dati par saslimstību ar SAS (incidence, prevalence).

SPKC saskaņā ar Ministru kabineta 2012.gada 3.aprīļa noteikumiem Nr.241„Slimību profilakses un kontroles centra nolikums” veido, uztur un papildina centra pārziņā esošās valsts informācijas sistēmas un datubāzes, tai skaitā, ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistru, taču šajā reģistrā nav iekļautas SAS.

NVD, veicot norēķinus ar ārstniecības iestādēm, kuras ir līgumattiecībās ar NVD, uztur datu bāzi VIS par veselības aprūpes pakalpojumu saņēmušo pacientu diagnozēm, pakalpojumu veidiem un aprūpes epizožu skaitu.

Pēc VM pieprasījuma NVD var sniegt datus par veselības aprūpes pakalpojumus (par valsts budžeta līdzekļiem) saņēmušajiem pacientiem ar SAS.

Mirstības dati tiek iegūti no SPKC Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes. Tāpat pieejami stacionāro ārstniecības iestāžu pakalpojumu dati no valsts statistikas pārskatiem, kas tiek apkopoti reizi gadā no ārstniecības iestādēm. Valsts statistikas pārskats, balstoties uz NVD VIS reģistrēto informāciju, sniedz informāciju par pacientiem, kuri gada laikā pirmreizēji vērsušies pie PVA ārsta ar SAS, kā arī par pacientu skaitu, kas ir novērošanā. Tomēr šo informāciju nevar izmantot saslimstības noteikšanā, jo dati tiek saņemti apkopotā veidā (pacienti ir unikāli tikai ārstniecības iestādes ietvaros), nav iespējams identificēt pacientu skaitu, kas griezušies pie ārsta vairākās iestādēs, satur informāciju tikai par pacientiem, kuri saņēmuši veselības aprūpes pakalpojumus par valsts budžeta līdzekļiem, ne visas norādītās diagnozes ir apstiprinātas u.tml.

Par ārstētiem pacientiem ar kardioloģiskām saslimšanām dati tiek apkopoti „Akūtu koronāru un cerebrovaskulāru sindromu reģistrā”, kuru darbību nodrošina VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” Kardioloģijas centrs. Ņemot vērā, ka minētā reģistra dati ir pieejami tikai par VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” pacientiem un tos analizē paši kardiologi, tādēļ datu pieejamība ir ierobežotāka. Lai maksimāli operatīvi būtu iespējams iegūt reģistra datus un tos analizēt, plāna ietvaros paredzēts pilnveidot e-veselību valstī, nodrošinot, ka reģistra datus ir iespējams analizēt arī SPKC.

Saskaņā ar pamatnostādnēm „e-Veselība Latvijā”[[83]](#footnote-83), attīstot e-veselību Latvijā, tiks apkopoti dati par pacientu slimības vēsturēm, kas ļaus tos izmantot diagnosticēšanai un tālāko slimību novēršanai. Veselības aprūpes speciālistiem būs iespēja operatīvi apmainīties savā starpā ar pacienta medicīniskajiem datiem, lai maksimāli operatīvi palīdzētu pacientam. Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, būtiski uzlabojot veselības aprūpes sistēmas un profilakses efektivitāti, kā arī apmierināto pieaugošo pieprasījumu pēc veselības aprūpes pakalpojumiem, incidences un prevalences aprēķināšanai būs iespējams atlasīt unikālo pacientu datus ar apstiprinātām attiecīgām diagnozēm.

Šī plāna ietvaros ir paredzēts ne tikai izvērtēt iespēju uzturēt kardioķirurģisko slimnieku monitoringu un attīstīt datorizēto uzskaites sistēmu, kas nodrošinās efektīvu un kvalitatīvu informācijas apmaiņu starp veselības sistēmas atbalstu nodrošinošajām institūcijām, ārstniecības personām un pacientiem, bet arī rast risinājumu un iespējas padziļinātai VIS sistēmas datu analīzei saistībā ar sirds un asinsvadu saslimstību, piesaistot augsti kvalificētus speciālistus, augstskolu vai zinātnisko institūtu pētniekus. Šāda pieeja ļaus novērtēt arī kļūdaino diagnožu cēloņus un gadījumu skaitu, kad aizdomu par sirds un asinsvadu slimību faktiskais iemesls ir cita slimība.

# Pētījumi

Par riska faktoru izplatību dati tiek iegūti no populācijas šķērsgriezuma pētījumiem: Latvijas iedzīvotāju (15-64 gadu vecumā) veselību ietekmējošo paradumu pētījums (FINBALT veselības monitorings), Skolas vecuma bērnu veselību ietekmējošo paradumu pētījums (PVO atbalstītais HBSC monitorings), PVO Starptautiskais jauniešu smēķēšanas pētījums Latvijā (GYTS), PVO Bērnu antropometrisko parametru un skolu vides pētījums, Pētījums par atkarību izraisošo vielu lietošanas izplatību iedzīvotāju vidū, Eiropas skolu aptauja par alkoholu un citām narkotiskajām vielām (ESPAD) un citiem. Šie monitoringa tipa pētījumi noteikti jāturpina, jo to dati sniedz iespēju analizēt rādītājus dinamikā. Nepieciešams paplašināt pētāmo populāciju un problēmu loku, pilnveidojot pētīšanas metodes un instrumentus (piemēram, veicot antropometriskos mērījumus un longitudinālus pētījumus), lai identificētu konkrētas problēmas un riska faktorus attiecīgajās riska grupās, kā arī, lai varētu plānot mērķtiecīgus veselības veicināšanas un profilakses pasākumus, un novērtēt šo pasākumu efektivitāti.

Tāpat no pētījumiem ir iespējams uzzināt saslimstību raksturojošus rādītājus, piemēram, respondentu skaits, kuriem pēdējā gada laikā ārstēta vai diagnosticēta hipertensija un tml. Datu interpretācijā jāņem vērā, ka šie pētījumi sniedz subjektīvu respondenta atbildi uz jautājumu.

Objektīvi mērījumi atsevišķu riska faktoru novērtēšanā veikti atsevišķos pētījumos, piemēram, 2009.gada Latvijas Universitātes Kardioloģijas zinātniskā institūta pētījumā „Latvijas iedzīvotāju sirds un asinsvadu veselības stāvoklis” (25-74 g.).

Iedzīvotāju paradumu pētījumu dati pieejami par vecuma grupām (15-64, 15-74 gadi, skolēni atsevišķos vecumos, piemēram, 11, 13, 15 gadi). Trūkst informācijas par gados vecu cilvēku paradumu, riska faktoru izplatību, jo šajā iedzīvotāju grupā netiek veikti pētījumi. Tāpat nav informācijas par pirmsskolas **un jaunākā skolas** vecuma bērnu veselību ietekmējošiem faktoriem. Nākotnē būtu nepieciešami pētījumi šajās populācijas grupās.

# Galvenās identificētās problēmas

1. Augsta ietekmējamo jeb novēršamo risku faktoru izplatība sabiedrībā.
2. Priekšlaicīga mirstība no sirds un asinsvadu slimībām sabiedrībā joprojām ir augsta, it īpaši, vīriešu (vecumā grupā no 0-64 gadiem) vidū.
3. Sirds un asinsvadu slimību profilakses un ārstēšanas iespējas primārajā, sekundārajā un terciārajā līmenī valstī ir ierobežotas, bet iedzīvotāju īpatsvars, kuriem būtu nepieciešama palīdzība, ir augsts.
4. Samazināta sirds un asinsvadu veselības aprūpes sistēmas resursu pieejamība un kvalitāte.
5. Neatbilstošs un nepietiekams sirds un asinsvadu slimību monitorings valstī.
6. Netiek metodiski vadīts sirds un asinsvadu slimību pacientu plūsma veselības aprūpes sistēmā (nav nodrošināta atgriezeniskā saite starp ģimenes ārstu un kardiologu).
7. Primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju zināšanas nav pietiekošas, lai nodrošinātu agrīnu SAS riska izvērtēšanu.
8. Latvijā netiek veikts skrīnings konkrētām mērķa grupām, lai agrīni diagnosticētu SAS un nodrošinātu savlaicīgu ārstēšanu.

# Mērķu un rezultātu, to rezultatīvo rādītāju hierarhija

**Plāna mērķis ir sa**mazināt mirstību no sirds un asinsvadu slimībām, mazinot riska faktoru negatīvo ietekmi uz veselību.

Plāna mērķis sasniedzams, realizējot četrus rīcības virzienus:

1. Sirds un asinsvadu slimību profilakses veicināšana un riska faktoru ietekmes mazināšana.
2. Sirds un asinsvadu slimību veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes uzlabošana.
3. Sirds un asinsvadu slimību profilakses un veselības aprūpes sistēmas resursu pieejamības uzlabošana.
4. Sirds un asinsvadu slimību monitoringa (darbības izvērtēšana) pilnveidošana.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Politikas rezultāti** | **Rezultatīvie rādītāji** | **Atsauces līmenis** | | **2013.** | **2014.** | **2015.** |
| **Rādītājs** | **Gads** |
| Samazinājusies priekšlaicīga mirstība no sirds un asinsrites sistēmas slimībām (vecumā līdz 64 gadiem)[[84]](#footnote-84) | Mirstība no asinsrites sistēmas slimībām uz 100 000 iedzīvotāju vīriešu vidū | 242,9 | 2011. | 235 | 230 | 225 |
| Mirstība no asinsrites sistēmas slimībām uz 100 000 iedzīvotāju sieviešu vidū | 85,1 | 2011. | 77,1 | 70,1 | 65,7 |
| Potenciāli zaudētie mūža gadi SAS dēļ uz 100 000 iedzīvotāju, pa dzimumiem |  |  |  |  |  |
| vīriešiem | 2392 | 2011. | 2200 | 2020 | 1930 |
| sievietēm | 736 | 2011. | 700 | 650 | 600 |
| Samazinājies/ stabilizējies smēķētāju īpatsvars | Ikdienas pieaugušo (15-64 g.v.) smēķētāju īpatsvars, pa dzimumiem[[85]](#footnote-85) |  |  |  |  |  |
| vīriešu | 47,4% | 2010. |  | 45% |  |
| sieviešu | 20,7% | 2010. |  | 19% |  |
| Regulāro (vismaz reizi nedēļā) smēķētāju īpatsvars 15 gadu vecumā, pa dzimumiem[[86]](#footnote-86) |  |  |  |  |  |
| t.sk. zēnu | 32% | 2010. |  | 30% |  |
| t.sk. meiteņu | 22,1% | 2010. |  | 20% |  |
| Mazinājusies/ stabilizējusies aptaukošanās izplatība | Aptaukošanās (ĶMI virs 30) izplatība pieaugušajiem (15-64 g.v. pēc pašvērtējuma)[[87]](#footnote-87) |  |  |  |  |  |
| t.sk. vīriešu | 13% | 2010. |  | 12% |  |
| t.sk. sieviešu | 17,9% | 2010. |  | 16,5% |  |
| Liekās ķermeņa masas un aptaukošanās īpatsvars septiņgadīgiem bērniem [[88]](#footnote-88) |  |  |  |  |  |
|  | t.sk. zēnu | 24,2% | 2010. | 24% |  | 23% |
|  | t.sk. meiteņu | 21,3% | 2010. | 21% |  | 20% |
| Pieaudzis iedzīvotāju īpatsvars ar pietiekamu (vēlamo) fizisko aktivitāti | Pieaugušo (15-64 g.v.), kuri nodarbojas ar fiziskiem vingrinājumiem katru dienu vismaz 30 minūtes, īpatsvars [[89]](#footnote-89) |  |  |  |  |  |
| t.sk. vīriešu | 14,1% | 2010. |  | 16% |  |
| t.sk. sieviešu | 10,4% | 2010. |  | 13% |  |
| Skolēnu (15 g.v.), kuri nodarbojas ar fiziskām aktivitātēm vismaz stundu dienā, īpatsvars [[90]](#footnote-90) |  |  |  |  |  |
|  | t.sk. zēnu | 22,2% | 2010. |  | 23% |  |
|  | t.sk. meiteņu | 12,6% | 2010. |  | 13% |  |
| Pieaugusi iedzīvotāju profilaktiskā aktivitāte [[91]](#footnote-91) | Pieaugušo (15-64 g.v.), kuriem pēdējā gada laikā mērīts asinsspiediens, īpatsvars |  |  |  |  |  |
| t.sk. vīriešu | 61,6% | 2010. |  | 65% |  |
| t.sk. sieviešu | 71,9% | 2010. |  | 75% |  |
| Pieaugušo (15-64 g.v.), kuriem pēdējā gada laikā noteikts holesterīna līmenis asinīs, īpatsvars |  |  |  |  |  |
| t.sk. vīriešu | 25,5% | 2010. |  | 29% |  |
| t.sk. sieviešu | 34,7% | 2010. |  | 39% |  |
| Pieaugušo (15-64 g.v.), kuriem pēdējā gada laikā noteikts cukura līmenis asinīs, īpatsvars |  |  |  |  |  |
|  | t.sk. vīriešu | 28,1% | 2010. |  | 32% |  |
|  | t.sk. sieviešu | 37,2% | 2010. |  | 41% |  |
| Uztura paradumi kļuvuši veselīgāki[[92]](#footnote-92) | Pieaugušo (15-64 g.v.), kuri uzturā lieto svaigus dārzeņus 6-7 dienas nedēļā, īpatsvars |  |  |  |  |  |
| t.sk. vīriešu | 29,3% | 2010. |  | 33% |  |
| t.sk. sieviešu | 41,1% | 2010. |  | 45% |  |
| Pieaugušo (15-64 g.v.), kuri nekad gatavam ēdienam nepievieno sāli, īpatsvars |  | 2010. |  |  |  |
|  | t.sk. vīriešu | 33,1% | 2010. |  | 35% |  |
|  | t.sk. sieviešu | 49,8% | 2010. |  | 52% |  |
| Samazinājies ārstēšanās ilgums stacionāros SAS dēļ [[93]](#footnote-93) | Vidējais ārstēšanās ilgums stacionārā SAS dēļ (dienās) | 7,1 | 2011. | 6,9 | 6,7 | 6,5 |
| Vidējais ārstēšanās ilgums stacionārā SAS dēļ 18-59 gadu vecumā (dienās) | 6,3 | 2011. | 6,2 | 6,0 | 5,8 |
| Samazinājusies stacionārā mirstība no SAS [[94]](#footnote-94) | Stacionārā mirstība (mirušo īpatsvars no visiem izrakstītajiem, t.sk. mirušajiem) no SAS | 7,9% | 2011. | 7,5% | 7,1% | 6,5% |

# 

# Plāna sasaiste ar citiem attīstības plānošanas dokumentiem

# un Latvijai saistošajiem starptautiskajiem tiesību aktiem

Plāns sagatavots, pamatojoties uz šādiem dokumentiem:

1. *Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2011. - 2017.gadam*, apakšmērķis – samazināt saslimstību un mirstību no neinfekcijas slimībām, mazinot riska faktoru negatīvo ietekmi uz veselību”[[95]](#footnote-95).
2. *Latvijas Nacionālais attīstības plāns 2007. - 2013.gadam*[[96]](#footnote-96), kurā noteikts veidot sabalansētu valsts un indivīda atbildību par veselības saglabāšanu un tās uzlabošanu, veidot sabiedrībā izpratni par veselīgu dzīves veidu un uzturu, un iesaistīt sabiedrību cīņā pret atkarības slimībām.
3. *Latvijas Nacionālais attīstības plāns 2014. – 2020.gadam*[[97]](#footnote-97), kurā viens no mērķiem ir veicināt veselīgu dzīvesveidu, uzlabojot plānošanu un koordinēšanu veselības aprūpes sistēmā, kā arī ambulatorās veselības aprūpes kvalitāti un pieejamību, mazināt hronisko slimību un ārējo nāves cēloņu riska faktoru izplatību sabiedrībā, tādā veidā sekmējot iedzīvotāju veselības saglabāšanu un uzlabošanu, kas ir pamats ilgam un produktīvam darba mūžam.
4. *Latvijas Stratēģiskās attīstības plāns 2010. - 2013.gadam*[[98]](#footnote-98), kurā kā drošas un stabilas attīstības priekšnosacījums izvirzīts vesels cilvēks ilgtspējīgā sabiedrībā.
5. *Latvijas ilgtspējīgas attīstības stratēģija „Latvija 2030”*[[99]](#footnote-99), 2.sadaļā „Ilgtermiņa ieguldījumi cilvēkkapitālā” noteiktais ilgtermiņa rīcības virziens – veselības un sociālo pakalpojumu kvalitāte un pieejamība.
6. Veselības veicināšanas vadlīnijas pašvaldībām[[100]](#footnote-100).

ES dokumenti:

1. EK Baltā grāmata *„Eiropas stratēģija attiecībā uz uzturu, lieko svaru un veselības jautājumiem, kas saistīti ar aptaukošanos”*, kuras mērķis ir noteikt integrētu ES pieeju, lai samazinātu sliktu veselību, kas saistīta ar neveselīgu uzturu, lieko svaru un aptaukošanos (COM (2007) 279)[[101]](#footnote-101).
2. EK Baltā grāmata *„Kopā par veselību. ES stratēģiskā pieeja 2008.-2013.gadam”[[102]](#footnote-102)*.
3. Padomes ieteikumi (2009gada 30.decembris) attiecībā uz *vidi bez tabakas dūmiem*(2009/C 296/02)[[103]](#footnote-103).

PVO dokumenti:

1. *Globālā stratēģija veselības, uztura un fizisko aktivitāšu jomā*, kurā izvirzīti mērķi – neinfekcijas slimību riska faktori, kas saistīti ar neveselīgu uzturu un nepietiekamām fiziskajām aktivitātēm; uzlabot izpratni par uztura un fizisko aktivitāšu pozitīvo ietekmi uz veselību; veicināt nacionālo plānu izstrādi un ieviešanu, lai uzlabotu uztura paradumus un palielinātu fizisko aktivitāti (2004.gada maijs, Pasaules Veselības asambleja).
2. Eiropas Harta *„Cīņa pret aptaukošanos”*, ar kuru ministri izteikuši apņemšanos stiprināt pasākumus aptaukošanās izplatības novēršanai (2006.gada novembris, Stambula, PVO Eiropas ministru konference par aptaukošanās ierobežošanu).
3. *Eiropas Stratēģija neinfekcijas slimību novēršanai un kontrolei* (Pasaules Veselības organizācija, 2006)[[104]](#footnote-104).

# Plāna ieviešanai nepieciešamais papildus finansējums

Sirds un asinsvadu slimību profilaksei un riska faktoru ietekmes mazināšanai nepieciešams papildus finansējums **82** **872 latu apmērā**, paredzot veikt vairākas sabiedrības informēšanas kampaņas, tai skaitā par sirds un asinsvadu slimību riska faktoriem, kurus var novērst, lietojot atbilstošu uzturu, par nepieciešamo fizisko aktivitāšu biežumu, intensitāti, veidiem dažādās vecuma grupās, par miokarda infarkta/stenokardijas („sirds lēkmes”) simptomiem, kampaņas, lai samazinātu tabakas lietošanu bērnu un jauniešu vidū un lai samazinātu bērnu pakļaušanu pasīvajai smēķēšanai, kā arī izstrādāt metodisko materiālu ģimenes ārstiem par „fiziskās aktivitātes receptes izrakstīšanu”, tai skaitā apmācīt ģimenes ārstus par metodisko materiālu izmantošanu, kā arī izstrādāt informatīvos materiālus pacientiem par fizisko aktivitāšu nepieciešamību.

Nepieciešams papildus finansējums **316 911 latu apmērā**, lai nodrošinātu sirds un asinsvadu slimību monitoringu (darbības izvērtēšanu), veicot nāves cēloņa medicīnisko apliecību kvalitātes kontroles pētījumu, kā arī pētījumus par Latvijas iedzīvotāju (vecumā no 15 līdz 64 gadiem) veselību ietekmējošajiem paradumiem, Latvijas skolēnu veselību ietekmējošajiem paradumiem, jauniešu smēķēšanu, Bērnu antropometriskajiem parametriem un skolu vidi, Latvijas iedzīvotāju pēc darbaspējīgā vecuma veselību ietekmējošajiem paradumiem un funkcionālo spēju, un Latvijas pieaugušo iedzīvotāju (25-74g.v.) kardiovaskulāro riska faktoru epidemioloģisku šķērsgriezuma pētījumu.

Līdz ar to **kopā** sirds un asinsvadu slimību profilaksei, riska faktoru ietekmes mazināšanai un monitoringam papildus plānots finansējums **399** **783 latu apmērā**, no tiem 2014.gadā 259 783 lati, 2015.gadā 140 000 lati**.**

Sirds un asinsvadu slimību riska mazināšanai un ārstēšanai primārajā līmenī nepieciešami papildus **1 929 023 lats, tai skaitā**, 3 000 lati, lai sagatavotu ģimenes ārstu praksēm metodiskos materiālus par: rīcību, lai iedzīvotāju ikgadējās profilaktiskajās apskatēs noteiktu papildus sirds un asinsvadu slimību rādītājus un aprēķinātu kardiovaskulāro risku; augsta riska indivīdu atpazīšanu; rīcības algoritmu ģimenes ārstiem, ja profilaktiskās apskates laikā tiek konstatēta SAS patoloģiju; profilaktisko pasākumu algoritmu; sasniedzamo mērķu definēšanu dažādām pacientu grupām; pacientu apmācību regulāras paškontroles veikšanai; rīcības algoritmu pacientiem ar rezistentu hipertensiju (atpazīšana un kritēriji nosūtīšanai pie speciālista), kā arī, **497 454** **lati**, lai ģimenes ārstu prakses veiktu SAS skrīningu 11 gadus veciem bērniem un sievietēm 50, 55, 60 gadu vecumā un vīriešiem 45, 50, 55, 60 gadu vecumā, **1 420 661 lats**, lai tiktu nodrošinātas kompensējamās zāles SAS atklātajiem jaunajiem pacientiem skrīninga ietvaros un 7 908 lati EHO izmeklēšanas nodrošināšanai augsta riska grūtniecēm 14 – 16 grūtniecības nedēļā.

Sirds un asinsvadu slimību ārstēšanai sekundārajā līmenī (reģionālie kardiologi un slimnīcu konsultācijas centri) nepieciešami papildus **1 053 459 lati**, lai nodrošinātu kardiologa padziļinātu sirds un asinsvadu slimību izmeklēšanu, funkcionālos izmeklējumus pa skrīninga grupām un pulsa oksimetrijas veikšanu jaundzimušajiem.

Lai uzlabotu sirds un asinsvadu slimību ārstēšanu terciārā līmenī un terciāro profilaksi ir nepieciešams papildus finansējums **1 232 695 latu apmērā**, kas ietver neatliekamās kardioloģiskās palīdzības apjoma palielināšanu, kā arī Ortotopisko sirds transplantāciju ieviešanu (5 operācijas gadā) un kompensējamo medikamentu nodrošināšanu pēc sirds transplantācijas.

Sirds un asinsvadu slimību veselības aprūpes sistēmas resursu pieejamības uzlabošanai nepieciešams papildus finansējums **129** **229 latu apmērā**, paredzot stiprināt NVD un SPKC kapacitāti, izveidojot vienu papildus štata vietu NVD medicīnisko tehnoloģiju reģistrēšanai un vienu papildus štata vietu SPKC veselības veicināšanas un profilakses nodrošināšanai sirds un asinsvadu slimību jomā, kā arī nodrošināt kardioloģisko pacientu aprūpes kabinetu darbību, kur strādā kardiologs un medicīnas māsa.

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.

Atsevišķi pasākumi tiks realizēti, iesaistītajām institūcijām piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros savā kompetencē esošo pasākumu (uzdevumu) īstenošanai un ES fondu finansējuma ietvaros.

# Par pasākumu īstenošanu atbildīgās institūcijas

Atbildīgā institūcija par Plāna ieviešanas rezultātu pārraudzību ir VM. Plāna ieviešanā ir iesaistītas 11 valsts institūcijas, Latvijas Kardiologu biedrība, Latvijas Bērnu kardioloģijas asociācija, Latvijas Ārstu biedrība, Latvijas Ģimenes ārstu asociācija, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija, Latvijas Neirologu biedrība, Latvijas Neirosonologu biedrība, Latvijas Neiroradiologu biedrība, Latvijas Diētas ārstu asociācija, Latvijas Diētas un uztura speciālistu asociācija, Latvijas Pārtikas uzņēmumu federācija, Latvijas Pašvaldību savienība, Latvijas Farmaceitu biedrība, Latvijas Testēšanas laboratoriju asociācija, LU Kardioloģijas zinātniskais institūts, ģimenes ārsti un ārstniecības iestādes. Plānā ir noteiktas atbildīgās institūcijas par pasākumu izpildi.

# Plāna novērtēšanas un atskaitīšanās kārtība

Veselības ministrija sagatavo un veselības ministrs līdz 2016.gada 1.decembrim iesniedz noteiktā kārtībā Ministru kabinetam informatīvo ziņojumu par Plāna īstenošanu tā darbības periodā.

# Plānā paredzētie pasākumi

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sasaiste ar pamatnostādnēs noteiktajiem politikas mērķiem, rīcības virzieniem vai uzdevumiem (jā plāns izstrādāts pamatnostādņu ieviešanai) | Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2011.-2017.gadam virsmērķis – pagarināt Latvijas iedzīvotāju veselīgi nodzīvotos dzīves gadus un novērst priekšlaicīgu nāvi, saglabājot, uzlabojot un atjaunojot veselību. | | | | | | | | | |
| Plānā noteiktais mērķis | Plāna mērķis – **sa**mazināt mirstību no sirds un asinsrites sistēmas slimībām, mazinot riska faktoru negatīvo ietekmi uz veselību. | | | | | | | | | |
| **Rīcības virziens mērķa sasniegšanai** | 1. **Rīcības virziens – Sirds un asinsvadu slimību profilakses veicināšana un riska faktoru ietekmes mazināšana** | | | | | | | | | |
| **Uzdevums mērķa sasniegšanai** | * 1. **Veselību veicinošo paradumu uzlabošana populācijas līmenī** | | | | | | | | | |
| **Pasākumi izvirzītā mērķa sasniegšanai** | **Izpildes termiņš** | **Atbildīgā institūcija** | | **Iesaistītās institūcijas** | | | | | **Tiešie darbības rezultāti** | **Paredzētais finansējums un tā avoti** |
| 1.1.1.izstrādāt uztura ieteikumus iedzīvotājiem sirds un asinsvadu slimību profilaksei. | 2013.gada 30.decembris | VM | | SPKC  LDUSA  LDAA | | | | | Izstrādāti un ar veselības ministra rīkojumu apstiprināti ieteikumi, un publicēti VM tīmekļa vietnē ([www.vm.gov.lv](http://www.vm.gov.lv)), SPKC tīmekļa vietnē ([www.spkc.gov.lv](http://www.spkc.gov.lv)), un izsūtīti LĢĀA un LLĢĀA. | 2013.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2013.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 1.1.2.informēt pārtikas produktu ražotājus par nepieciešamību samazināt sāls, tauku, cukura daudzumu pārtikas produktos | 2013. -2015.gada 30.decembris | VM | | ZM  LPUF  Pārtikas produktu ražotāji | | | | | Pārtikas produktu ražotāju pārstāvjiem organizētas apaļā galda diskusijas par nepieciešamību samazināt sāls, tauku, cukura daudzumu pārtikas produktos, kā arī minēto jautājumu periodiska izskatīšana Uztura padomes sēdēs. | 2013.-2015.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu kārtējam gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 1.1.3. veikt grozījumus Pārtikas aprites uzraudzības likumā, paredzot Ministru kabinetam deleģējumu par transtaukskābju daudzuma ierobežošanu pārtikas produktos | 2014.gada 30.marts | VM | | ZM  LPUF  Pārtikas produktu ražotāji | | | | | Izstrādāti grozījumi normatīvajos aktos un iesniegti Ministru kabinetā. | 2013.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2013.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 1.1.4.izstrādāt normatīvo aktu par transtaukskābju daudzuma ierobežošanu pārtikas produktos | 2014.-2015.gada 30.decembris | VM | | ZM  LPUF  Pārtikas produktu ražotāji | | | | | Izstrādāts normatīvais akts un iesniegts Ministru kabinetā. | 2014.-2015.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu kārtējam gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 1.1.5.veikt sabiedrības informēšanas kampaņas, lai informētu iedzīvotājus par sirds un asinsvadu slimību riska faktoriem, kurus var novērst, lietojot atbilstošu uzturu (t.sk., piesātināto tauku samazināšana, uzņemtās sāls daudzuma samazināšana vismaz zem 6g dienā, dārzeņu un augļu palielināšana uzturā). | 2013. -2015.gada 30.decembris | SPKC | | VM | | | | | Katru gadu iedzīvotāji informēti par uzturu, kas samazina iespēju saslimt ar sirds un asinsvadu slimībām.  Kampaņas laikā potenciāli sasniedzamais mērķauditorijas lielums – vismaz 1 600 000 iedzīvotāji. | 2013.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2013.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros.  2014.gadā nepieciešams papildus finansējums no valsts budžeta līdzekļiem, kopā 20 000 lati:  Vienas kampaņas izmaksas 10 000 lati orientējoši pa pozīcijām (ņemot vērā iepriekš veiktu kampaņu izmaksas):   * Stratēģiskais atbalsts, radošās koncepcijas izstrāde - 700 Ls * Video klipu – video padomu izgatavošana (ideja, scenārijs, filmēšana, montāža, projekta vadīšana) - 3800 Ls * Audio klipu izgatavošana (ideja, scenārijs, divas balsis, ierakstīšana) - 600 Ls * Sociālās reklāmas materiālu izvietošana TV, radio, internetā - 700 Ls * Izglītojošu publikāciju sērija portālos – 350 Ls * Vides reklāmas izveidošana un izvietošana – 700 Ls * Drukāto materiālu (plakāti, skrejlapas, bukleti) izstrāde, dizains, maketēšana, drukāšana – 800 Ls * Informatīvo baneru izstrāde un izvietošana sociālajos tīklos – 400 Ls * Mediju attiecības (t.sk., preses konferences organizēšana) – 20 stundas x 40 Ls/stundā – 800 Ls * Aktivitātes sociālajos medijos – 10 stundas x 40 Ls/stundā – 400 Ls * Sadarbība ar pašvaldību informatīvajiem izdevumiem – 300 Ls * Pēckampaņas aptauja (aptverot vismaz 1000 respondentus) un rezultātu apkopojums – 450 Ls   2015.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu kārtējam gadam paredzēto finanšu līdzekļu un indikatīvi[[105]](#footnote-105) ES fondu finansējuma ietvaros (1 kampaņa, 10 000 lati). |
| 1.1.6.veikt sabiedrības informēšanas kampaņu, lai samazinātu tabakas lietošanu bērnu un jauniešu vidū. | 2014.gada 30.decembris | SPKC | | VM  NVO | | | | | Informēti bērni un jaunieši par smēķēšanas kaitīgumu.  Kampaņas laikā potenciāli sasniedzamais mērķauditorijas lielums – vismaz 1 000 000 iedzīvotāji. | 2014.gadā nepieciešams papildus finansējums no valsts budžeta līdzekļiem 10 000 lati orientējoši pa pozīcijām (ņemot vērā iepriekš veiktu kampaņu izmaksas):   * Stratēģiskais atbalsts, radošās koncepcijas izstrāde - 700 Ls * Video klipu – video padomu izgatavošana (ideja, scenārijs, filmēšana, montāža, projekta vadīšana) - 3800 Ls * Audio klipu izgatavošana (ideja, scenārijs, divas balsis, ierakstīšana) - 600 Ls * Sociālās reklāmas materiālu izvietošana TV, radio, internetā - 700 Ls * Izglītojošu publikāciju sērija portālos – 350 Ls * Vides reklāmas izveidošana un izvietošana – 700 Ls * Drukāto materiālu (plakāti, skrejlapas, bukleti) izstrāde, dizains, maketēšana, drukāšana – 800 Ls * Informatīvo baneru izstrāde un izvietošana sociālajos tīklos – 400 Ls * Mediju attiecības (t.sk., preses konferences organizēšana) – 20 stundas x 40 Ls/stundā – 800 Ls * Aktivitātes sociālajos medijos – 10 stundas x 40 Ls/stundā – 400 Ls * Sadarbība ar pašvaldību informatīvajiem izdevumiem – 300 Ls * Pēckampaņas aptauja (aptverot vismaz 1000 respondentus) un rezultātu apkopojums – 450 Ls |
| 1.1.7.veikt sabiedrības informēšanas kampaņu, lai samazinātu bērnu pakļaušanu pasīvajai smēķēšanai | 2014. - 2015.gada 30.decembris | SPKC | | VM  NVO | | | | | Informēti bērnu vecāki, vecvecāki, pieskatītāji par pasīvās smēķēšanas kaitīgumu.  Kampaņas laikā potenciāli sasniedzamais mērķauditorijas lielums – vismaz 1 000 000 iedzīvotāji. | 2014.gadā nepieciešams papildus finansējums no valsts budžeta līdzekļiem 10 000 lati orientējoši pa pozīcijām (ņemot vērā iepriekš veiktu kampaņu izmaksas):   * Stratēģiskais atbalsts, radošās koncepcijas izstrāde - 700 Ls * Video klipu – video padomu izgatavošana (ideja, scenārijs, filmēšana, montāža, projekta vadīšana) - 3800 Ls * Audio klipu izgatavošana (ideja, scenārijs, divas balsis, ierakstīšana) - 600 Ls * Sociālās reklāmas materiālu izvietošana TV, radio, internetā - 700 Ls * Izglītojošu publikāciju sērija portālos – 350 Ls * Vides reklāmas izveidošana un izvietošana – 700 Ls * Drukāto materiālu (plakāti, skrejlapas, bukleti) izstrāde, dizains, maketēšana, drukāšana – 800 Ls * Informatīvo baneru izstrāde un izvietošana sociālajos tīklos – 400 Ls * Mediju attiecības (t.sk., preses konferences organizēšana) – 20 stundas x 40 Ls/stundā – 800 Ls * Aktivitātes sociālajos medijos – 10 stundas x 40 Ls/stundā – 400 Ls * Sadarbība ar pašvaldību informatīvajiem izdevumiem – 300 Ls * Pēckampaņas aptauja (aptverot vismaz 1000 respondentus) un rezultātu apkopojums – 450 Ls   2015.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu kārtējam gadam paredzēto finanšu līdzekļu un indikatīvi[[106]](#footnote-106) ES fondu finansējuma ietvaros (1 kampaņa, 10 000 lati). |
| 1.1.8. sagatavot un izplatīt informatīvu materiālu iedzīvotājiem par nepieciešamo fizisko aktivitāšu biežumu, intensitāti, veidiem dažādās vecuma grupās. | 2014.gada 30.decembris | VSMC | | VM  LĢĀA  LLĢĀA  SPKC | | | | | Informēti iedzīvotāji par nepieciešamo fizisko aktivitāšu biežumu, intensitāti, veidiem (e-vietnē ievietota informācija, izdales materiāli ģimenes ārstu praksēs, izglītības un ārstniecības iestādēs).  Potenciāli sasniedzamais mērķauditorijas lielums – vismaz 500 000 iedzīvotāji. | 2014.gadā nepieciešams papildus finansējums no valsts budžeta līdzekļiem 5000 lati orientējoši pa pozīcijām (ņemot vērā iepriekš veiktu aktivitāšu izmaksas):   * Drukāto materiālu (plakāti, skrejlapas, bukleti) izstrāde, dizains, maketēšana, drukāšana – 1000 Ls * E-grāmatas sagatavošana (grāmata elektroniskā formāta izvietošanai dažādos portālos) – 300 Ls * Izglītojošu publikāciju sērija portālos – 500 Ls * Informatīvo baneru izstrāde un izvietošana sociālajos tīklos – 350 Ls * Sociālās reklāmas materiālu izvietošana internetā - 550 Ls * Sadarbība ar pašvaldību informatīvajiem izdevumiem – 300 Ls * Vides reklāmas izveidošana un izvietošana – 2000 Ls |
| 1.1.9. Izstrādāt metodisko materiālu ģimenes ārstiem par „fiziskās aktivitātes receptes izrakstīšanu”, tai skaitā apmācīt ģimenes ārstus par metodisko materiālu izmantošanu, kā arī izstrādāt informatīvos materiālus pacientiem par fizisko aktivitāšu nepieciešamību. | 2014.gada 30.decembris | VSMC | | VM  SPKC  LĢĀA  LLĢĀA | | | | | Izstrādāts un izplatīts ģimenes ārstu praksēm metodiskais materiāls par „fizisko aktivitāšu recepšu izrakstīšanu”. Apmācīti ģimenes ārsti par metodisko materiālu izmantošanu. Izstrādāts informatīvais materiāls pacientam par fizisko aktivitāšu nepieciešamību. | 2014.gadā nepieciešams papildus finansējums no valsts budžeta līdzekļiem, kopā 7872 lati, tai skaitā:  Materiāla "Fiziskās aktivitātes receptes izrakstīšana" sagatavošanai 1637 lati (1400 eks. A5, ~216 lpp., tai skaitā iespiešana 1320 lati; rediģēšana 273 lati; maketēšana un dizains 44 lati);  Informatīvā materiāla pacientam sagatavošana 3535 lati (20 000 eks., A4 locīts, krāsains**,** tai skaitāiespiešana 3400 lati; sagatavošana, rediģēšana 135 lati);  Kursu organizēšana ģimenes ārstiem 2700 lati (plānots 6 akadēmisko stundu apmācības kurss, viena kursa izmaksas 90 lati (1 akadēmiskās stunda 15 lati \* 6 stundas = 90 lati). 600 ārstu izglītošanai paredzēti 30 kursi, katrā 20 dalībnieki (90 lati \* 30 kursi = 2700 lati) |
| 1.1.10. veikt sabiedrības informēšanas kampaņas par fizisko aktivitāšu veidiem dažādām iedzīvotāju grupām (gan senioriem (piemēram, nūjošana, velotrenažieris mājas apstākļos utt.), gan bērniem (sporta spēles māju un skolu pagalmos)). | 2014. -2015.gada 30.decembris | SPKC | | VM  NVO | | | | | Katru gadu informatīva kampaņa par fizisko aktivitāšu nepieciešamību un piemērotākajiem fizisko aktivitāšu veidiem jebkurā vecumā.  Kampaņas laikā potenciāli sasniedzamais mērķauditorijas lielums – vismaz 1 000 000 iedzīvotāji. | 2014.gadā nepieciešams papildus finansējums no valsts budžeta līdzekļiem, kopā 20 000 lati:  Vienas kampaņas izmaksas 10 000 lati orientējoši pa pozīcijām (ņemot vērā iepriekš veiktu kampaņu izmaksas):   * Stratēģiskais atbalsts, radošās koncepcijas izstrāde - 700 Ls * Video klipu – video padomu izgatavošana (ideja, scenārijs, filmēšana, montāža, projekta vadīšana) - 3800 Ls * Audio klipu izgatavošana (ideja, scenārijs, divas balsis, ierakstīšana) - 600 Ls * Sociālās reklāmas materiālu izvietošana TV, radio, internetā - 700 Ls * Izglītojošu publikāciju sērija portālos – 350 Ls * Vides reklāmas izveidošana un izvietošana – 700 Ls * Drukāto materiālu (plakāti, skrejlapas, bukleti) izstrāde, dizains, maketēšana, drukāšana – 800 Ls * Informatīvo baneru izstrāde un izvietošana sociālajos tīklos – 400 Ls * Mediju attiecības (t.sk., preses konferences organizēšana) – 20 stundas x 40 Ls/stundā – 800 Ls * Aktivitātes sociālajos medijos – 10 stundas x 40 Ls/stundā – 400 Ls * Sadarbība ar pašvaldību informatīvajiem izdevumiem – 300 Ls * Pēckampaņas aptauja (aptverot vismaz 1000 respondentus) un rezultātu apkopojums – 450 Ls   2015.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu kārtējam gadam paredzēto finanšu līdzekļu un indikatīvi[[107]](#footnote-107) ES fondu finansējuma ietvaros (1 kampaņa, 10 000 lati). |
| 1.1.11.attīstīt veselības veicināšanas infrastruktūru pašvaldībās (fizisko aktivitāšu/sporta laukumu izveide, ielu vingrošana, ielu basketbols, futbols, volejbols, u.c. nepieciešamo infrastruktūru izveide) | 2015.gada 30.decembris | Pašvaldības | | VM  LPS  NVO | | | | | 10% no pašvaldībām izveidoti/pilnveidoti veselības veicināšanas infrastruktūras objekti. | 2015.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu kārtējam gadam paredzēto finanšu līdzekļu un indikatīvi[[108]](#footnote-108) ES fondu finansējuma ietvaros. |
| 1.1.12. pašvaldību teritorijās nodrošināt informāciju iedzīvotājiem par pieejamiem sporta kompleksiem un citām aktivitāšu vietām (peldbaseini, sporta halles, sporta zāles, veloceliņi, slēpošanas trases u.c.) | 2013. – 2015.gada 30.decembris | SPKC  Pašvaldības | | VARAM  VM | | | | | Pašvaldību veselības veicināšanas kontaktpersonas regulāri sniedz informāciju vietējiem iedzīvotājiem par sporta un fiziskām aktivitātēm un sporta kompleksiem vai vietām, kur var nodarboties ar fiziskām aktivitātēm (sportu). | 2013.-2015.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu kārtējam gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 1.1.13.veikt grozījumus normatīvajos aktos, aizliedzot pārdot elektroniskās cigaretes nepilngadīgām personām | 2015.gada 30.decembris | VM | | LM  VBTAI | | | | | Sagatavoti priekšlikumi grozījumiem normatīvajos aktos un iesniegti Ministru kabinetā. | 2015.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2015.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 1.1.14.veikt sabiedrības informēšanas kampaņu „Zini savu risku”, aicinot iedzīvotājus ievērot veselīgu dzīves veidu, kā arī apzināt sirds un asinsvadu slimību risku un to noteikt (30 – 35 g.v) | 2013.gada 30.decembris | SPKC | | VM | | | | | Veikta informatīva kampaņa iedzīvotājiem 30-35 g.v. par sirds un asinsvadu slimību risku. | 2013.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2013.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 1.1.15. veikt sabiedrības informēšanas kampaņu par miokarda infarkta/stenokardijas („sirds lēkmes”) un insulta agrīnu pazīmju simptomiem un atpazīšanu, lai veicinātu savlaicīgu vēršanos pie ārstniecības personām. | 2014.gada 30.decembris | SPKC | | VM  NMPD | | | | | Veikta informatīva kampaņa iedzīvotājiem par miokarda infarkta/stenokardijas („sirds lēkmes”) simptomu atpazīšanu un turpmāko rīcību.  Kampaņas laikā potenciāli sasniedzamais mērķauditorijas lielums – vismaz 1 000 000 iedzīvotāji. | 2014.gadā nepieciešams papildus finansējums no valsts budžeta līdzekļiem 10 000 lati orientējoši pa pozīcijām (ņemot vērā iepriekš veiktu kampaņu izmaksas):   * Stratēģiskais atbalsts, radošās koncepcijas izstrāde - 700 Ls * Video klipu – video padomu izgatavošana (ideja, scenārijs, filmēšana, montāža, projekta vadīšana) - 3800 Ls * Audio klipu izgatavošana (ideja, scenārijs, divas balsis, ierakstīšana) - 600 Ls * Sociālās reklāmas materiālu izvietošana TV, radio, internetā - 700 Ls * Izglītojošu publikāciju sērija portālos – 350 Ls * Vides reklāmas izveidošana un izvietošana – 700 Ls * Drukāto materiālu (plakāti, skrejlapas, bukleti) izstrāde, dizains, maketēšana, drukāšana – 800 Ls * Informatīvo baneru izstrāde un izvietošana sociālajos tīklos – 400 Ls * Mediju attiecības (t.sk., preses konferences organizēšana) – 20 stundas x 40 Ls/stundā – 800 Ls * Aktivitātes sociālajos medijos – 10 stundas x 40 Ls/stundā – 400 Ls * Sadarbība ar pašvaldību informatīvajiem izdevumiem – 300 Ls * Pēckampaņas aptauja (aptverot vismaz 1000 respondentus) un rezultātu apkopojums – 450 Ls |
| 1.1.16.izvērtēt nepieciešamību veikt grozījumus normatīvajos aktos, paredzot cigaretēm optimālo akcīzes likmi, samērojot valsts fiskālos un veselības aizsardzības mērķus | 2014.gada 30.decembris | FM | | VM  SPKC  PKC  VID | | | | | Izveidota starpinstitūciju darba grupa, kuras ietvaros izstrādāts un iesniegts Ministru kabinetā informatīvais ziņojums. | 2014.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2014.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| **Uzdevums mērķa sasniegšanai** | * 1. **Agrīna sirds un asinsvadu slimību diagnostika** | | | | | | | | | |
| **Pasākumi izvirzītā mērķa sasniegšanai** | **Izpildes termiņš** | **Atbildīgā institūcija** | | **Iesaistītās institūcijas** | | | | | **Tiešie darbības rezultāti** | **Paredzētais finansējums un tā avoti** |
| 1.2.1.izstrādāt metodiskos ieteikumus par nepieciešamajiem izmeklējumiem un rīcību ikgadējās profilaktiskajās apskatēs, veicot skrīningu 11 gadus veciem bērniem | 2014.gada 30.decembris | SPKC  LBKA LKB | | NVD  LĢĀA LLĢĀA | | | | | Izstrādāti metodiskie materiāli un publicēti SPKC tīmekļa vietnē ([www.spkc.gov.lv](http://www.spkc.gov.lv)), NVD tīmekļa vietnē ([www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv)), LKB tīmekļa vietnē ([www.kardiologija.lv](http://www.kardiologija.lv)), LBKA tīmekļa vietnē ([www.bernukardiologija.lv](http://www.bernukardiologija.lv)), un izsūtīti LĢĀA un LLĢĀA. | 2014.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2014.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 1.2.2.izstrādāt metodiskos ieteikumus par nepieciešamajiem izmeklējumiem un rīcību ikgadējās profilaktiskajās apskatēs, veicot skrīningu sievietēm 50, 55, 60 gadu vecumā un vīriešiem 45, 50, 55, 60 gadu vecumā | 2014.gada 30.decembris | SPKC  LKB | | NVD  LĢĀA LLĢĀA | | | | | Izstrādāti metodiskie materiāli un publicēti SPKC tīmekļa vietnē ([www.spkc.gov.lv](http://www.spkc.gov.lv)), NVD tīmekļa vietnē ([www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv)), LKB tīmekļa vietnē ([www.kardiologija.lv](http://www.kardiologija.lv)), un izsūtīti LĢĀA un LLĢĀA. | 2014.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2014.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 1.2.3.veikt grozījumus normatīvajos aktos, nosakot obligāto izmeklēšanu sirds un asinsvadu slimību riska noteikšanai 11 gadus veciem bērniem, sievietēm 50, 55, 60 gadu vecumā un vīriešiem 45, 50, 55, 60 gadu vecumā | 2014.gada 30.decembris | VM  NVD | | LKB  LBKA  LĢĀA LLĢĀA | | | | | Sagatavoti priekšlikumi grozījumiem normatīvajos aktos un sagatavots nepieciešamais finansējuma aprēķins izskatīšanai likumprojekta „Par valsts budžetu 2015.gadam” sagatavošanas procesā. | 2014.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2014.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 1.2.4.sagatavot informatīvu materiālu izglītības iestādēm par iespēju profilaktiskās apskatēs 11 gadus veciem bērniem izmeklēt sirds un asinsvadu slimību riskus | 2014.gada 30.decembris | SPKC | | VM | | | | | Sagatavots un izplatīts informatīvs materiāls izglītības iestādēm. | 2014.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2014.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 1.2.5.sagatavot informatīvu materiālu pieaugušajiem par iespēju profilaktiskās apskatēs izmeklēt sirds un asinsvadu slimību riskus | 2014.gada 30.decembris | SPKC | | VM  NVD  LĢĀA  LLĢĀA | | | | | Sagatavots un izplatīts informatīvs materiāls ģimenes ārstu praksēm un publicēts VM tīmekļa vietnē ([www.vm.gov.lv](http://www.vm.gov.lv)), SPKC tīmekļa vietnē ([www.spkc.gov.lv](http://www.spkc.gov.lv)), NVD tīmekļa vietnē ([www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv)). | 2014.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2014.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 1.2.6.izvērtēt iespēju iekļaut iedzīvotāju ikgadējā ģimenes ārstu profilaktiskās apskates procesā papildus rādītājus sirds un asinsvadu veselības riska novērtēšanai, tai skaitā arteriālā spiediena mērīšanu bērniem no 3 gadu vecuma | 2014.gada 30.decembris | VM  LĢĀA  LLĢĀA | | SPKC  NVD  LKB  LBKA | | | | | Izveidota starpinstitūciju darba grupa un darba grupas ietvaros nepieciešamības gadījumā sagatavoti priekšlikumi grozījumiem normatīvajos aktos par agrīnu sirds un asinsvadu slimību diagnostiku un iesniegti Ministru kabinetā. | 2014.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2014.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 1.2.7.izvērtēt iespēju ieviest jaunu diagnozes kodu „augsts kardiovaskulārais risks” | 2014.gada  30.decembris | VM  LKB | | NVD  SPKC  LLĢĀA  LĢĀA | | | | | Apkopota informācija par iespēju ieviest jaunu diagnozes kodu. Nepieciešamības gadījumā sagatavoti priekšlikumi par jauna koda ieviešanu un Latvijas valsts iesniedz priekšlikumu PVO SSK-11 revīzijas komisijai jauna koda apstiprināšanai. | 2014.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2014.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| **Uzdevums mērķa sasniegšanai** | * 1. **Aptieku iesaiste sirds un asinsvadu slimību primārajā profilaksē** | | | | | | | | | |
| 1.3.1. izvērtēt iespēju veikt grozījumus normatīvajos aktos, precizējot diagnostiskās manipulācijas (kā asinsspiediena mērīšana, ķermeņa masas indeksa noteikšana, kopējā holesterīna un/ vai triglicerīdu līmeņa ekspresanalīze), kuras atļauts veikt aptiekām. | 2014.gada 30.decembris | VM | | LFB  NVD  VI  LĢĀA  LLĢĀA | | | | | Apkopota informācija par nepieciešamajiem grozījumiem un nepieciešamības gadījumā sagatavoti priekšlikumi grozījumiem normatīvajos aktos un iesniegti Ministru kabinetā. | 2014.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2014.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 1.3.2.iesaistīt aptiekas informatīvo materiālu izdalē pacientiem par sirds un asinsvadu slimību profilaksi | 2013. – 2015.gada 30.decembris | SPKC  LKB | | VM  NVD  LFB | | | | | Aptiekās pieejami informatīvi materiāli pacientiem par sirds un asinsvadu slimību profilaksi. | 2013.-2015.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu kārtējam gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros un LFB budžeta līdzekļu ietvaros. |
| **Uzdevums mērķa sasniegšanai** | * 1. **Laboratoriju iesaiste sirds un asinsvadu slimību primārajā profilaksē** | | | | | | | | | |
| 1.4.1.pārskatīt laboratoriju veiktajos testēšanas pārskatos noteikto rādītāju normas (augšējās un apakšējās robežas) | 2015.gada 30.decembris | VM  LKB | | LTLA | | | | | Izstrādāti ieteikumi laboratoriju testēšanas pārskatu noformēšanai, precizējot augšējās un apakšējās robežas. | 2015.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2015.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 1.4.2.iesaistīt laboratorijas informatīvo materiālu izdalē pacientiem par sirds un asinsvadu profilaksi | 2013. – 2015.gada 30.decembris | SPKC  LKB | | VM  NVD  LTLA | | | | | Laboratorijām pieejami informatīvi materiāli pacientiem par sirds un asinsvadu slimību profilaksi. | 2013.-2015.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu kārtējam gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros un LTLA budžeta līdzekļu ietvaros. |
| **Rīcības virziens mērķa sasniegšanai** | **2. Rīcības virziens – Sirds un asinsvadu slimību veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes uzlabošana** | | | | | | | | | |
| **Uzdevums mērķa sasniegšanai** | * 1. **Sirds un asinsvadu slimību riska mazināšana un ārstēšana primārajā līmenī** | | | | | | | | | |
| 2.1.1.sagatavot ģimenes ārstu praksēm metodiskos materiālus par:   1. rīcību, lai iedzīvotāju ikgadējās profilaktiskajās apskatēs noteiktu papildus SAS veselības rādītājus (tai skaitā arteriālā asinsspiediena mērīšana no 3 g.v.) un aprēķinātu kardiovaskulāro risku; 2. augsta riska indivīdu atpazīšanu; 3. rīcības algoritmu ģimenes ārstiem, ja profilaktiskās apskates laikā tiek konstatēta SAS patoloģiju (tai skaitā bērnu SAS patoloģiju); 4. profilaktisko pasākumu algoritmu; 5. sasniedzamo mērķu definēšanu dažādām pacientu grupām; 6. pacientu apmācību regulāras paškontroles veikšanai; 7. rīcības algoritmu pacientiem ar rezistentu hipertensiju (atpazīšana un kritēriji nosūtīšanai pie speciālista). | 2014.gada 30.decembris | SPKC  LKB  LBKA | | | | | VM  NVD  LĢĀA  LLĢĀA | | Sagatavoti metodiskie materiāli un publicēti VM tīmekļa vietnē ([www.vm.gov.lv](http://www.vm.gov.lv)), SPKC tīmekļa vietnē ([www.spkc.gov.lv](http://www.spkc.gov.lv)), NVD tīmekļa vietnē ([www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv)), LKB tīmekļa vietnē ([www.kardiologija.lv](http://www.kardiologija.lv)), un izsūtīti LĢĀA un LLĢĀA. | 2014.gadā nepieciešams papildus finansējums no valsts budžeta līdzekļiem 3000 lati:   * Drukāto materiālu (plakāti, skrejlapas, bukleti) izstrāde, dizains, maketēšana, drukāšana – 1000 Ls * E-grāmatas sagatavošana (grāmata elektroniskā formāta izvietošanai dažādos portālos) – 300 Ls * Izglītojošu publikāciju sērija portālos – 500 Ls * Informatīvo baneru izstrāde un izvietošana sociālajos tīklos – 350 Ls * Sociālās reklāmas materiālu izvietošana internetā - 550 Ls * Sadarbība ar pašvaldību informatīvajiem izdevumiem – 300 Ls. |
| 2.1.2.ģimenes ārstu praksēm veikt SAS skrīningu 11 gadus veciem bērniem, sievietēm 50, 55, 60 gadu vecumā un vīriešiem 45, 50, 55, 60 gadu vecumā | 2015.gada  30.decembris | NVD  LĢĀA  LLĢĀA | | | | | VM  LKB  LBKA | | Ģimenes ārstu prakses veic SAS skrīningu 11 gadus veciem bērniem un pieaugušajiem. | 2015.gadā (un turpmāk ik gadu) nepieciešams papildus finansējums no valsts budžeta līdzekļiem, kopā 497 454 lati: tai skaitā:  17 824 lati - laboratoriskie izmeklējumi bērniem (plānotais izmeklējumu skaits 3572 = kopējais bērnu skaits 17 859 \* 0.95 \* 0.2 pieņemot, ka pie ģimenes ārsta uz profilaktisko apskati atnāks 95 % no kopējā bērnu skaita un riska faktorus konstatēs 20% bērnu.  Plānotie izmeklējumi : Holesterīns (izmeklējumu skaits 3572 \* 0.56 lati = 2000.32 lati)  ZBLH (izmeklējumu skaits 3572 \* 1.68 lati = 6000.96 lati)  ABLH (izmeklējumu skaits 3572 \* 1.24 lati = 4429.28 lati)  Glikoze asinīs (izmeklējumu skaits 3572 \* 0.56 lati = 2000.32 lati)  Triglicerīdi (izmeklējumu skaits 3572 \* 0.95 lati = 3393.4 lati)  299 702 lati laboratoriskie izmeklējumi pieaugušajiem (vecuma grupā 45-60 gadi) (plānotais izmeklējumu skaits 53 233, kas aptvers ~65-70% no atbilstošajā vecumā esošajiem cilvēkiem, kuriem uz doto brīdi nav konstatēta SAS.  Plānotie izmeklējumi : Holesterīns (izmeklējumu skaits 53 233 \* 0.56 lati = 29 811 lati)  ZBLH (izmeklējumu skaits 53 233 \* 1.68 lati = 89 431.44 lati)  ABLH (izmeklējumu skaits 53 233 \* 1.24 lati = 66 008.92 lati)  Glikoze asinīs (izmeklējumu skaits 53 233 \* 0.56 lati = 29 810.48 lati)  Triglicerīdi (izmeklējumu skaits 53 233 \* 0.95 lati = 50 571.35 lati)  Kreatinīns (izmeklējumu skaits 53 233 \* 0.64 lati = 34 069.12 lati)  179 928 lati ĢĀ prof. apskates pieaugušajiem (vecuma grupā 45-60 gadi) (plānotais apmeklējumu skaits 53 233, kas aptvers ~65-70% no atbilstošajā vecumā esošajiem cilvēkiem, kuriem uz doto brīdi nav konstatēta SAS.  Profilaktisko apskašu skaits 53 233 \* (2.38+1.00) lati = 179 928 lati). |
| 2.1.3.nodrošināt kompensējamās zāles SAS atklātajiem jaunajiem pacientiem skrīninga ietvaros | 2015.gada 30.decembris | NVD  VM | | | | | LKB  LLĢĀA  LĢĀA | | Nodrošinātas kompensējamās zāles SAS atklātajiem jaunajiem pacientiem skrīninga ietvaros. | 2015.gadā (un turpmāk ik gadu) nepieciešams papildus finansējums no valsts budžeta līdzekļiem 1 420 661 lats (24 079 cilvēki \* 59 lati).  Skrīninga rezultātā tiks diagnosticēti jauni pacienti, kuriem uzsāks ārstēšanu. Pieņemts ka to būs 65% no nosūtītajiem pie kardiologiem (37044 jauni apmeklējumi \*0.65 = 24079. Pēc NVD datiem diagnozēm I10-I50  vidēji patērē 59 Ls uz katru slimnieku gadā. |
| 2.1.4.pārskatīt asinsrites sistēmas slimībām kompensējamo zāļu apmērus | 2014. – 2015.gada 30.decembris | VM  NVD | | | | | LKB  LLĢĀA  LĢĀA  Latvijas Neirologu biedrība | | 2014.gadā izveidota starpinstitūciju darba grupa, kuras ietvaros sagatavots izvērtējums par sirds un asinsvadu slimību diagnožu zāļu kompensējamību 50%, 75% un/vai 100% apmērā. Sagatavotais ziņojums publicētsVM tīmekļa vietnē ([www.vm.gov.lv](http://www.vm.gov.lv)) un NVD tīmekļa vietnē ([www.vmnvd.gov.lv)](http://www.vmnvd.gov.lv)).”.  2015.gadā nepieciešamības gadījumā sagatavoti priekšlikumi grozījumiem normatīvajos aktos un iesniegti Ministru kabinetā. | 2014.-2015.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu kārtējam gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 2.1.5.veikt grozījumus normatīvajos aktos, nosakot obligāto augļa EHO izmeklēšanu augsta riska grūtniecēm 14 – 16 grūtniecības nedēļā | 2014.gada 30.decembris | VM  NVD | | | | | | LGĀA  LLĢĀA  LBK  Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija | Sagatavoti priekšlikumi grozījumiem normatīvajos aktos un iesniegti Ministru kabinetā. | Nepieciešams papildus finansējums no valsts budžeta līdzekļiem, kopā 7 908 lats:  2014.gadā –3954 lati;  2015.gadā (un turpmāk ik gadu) – 3954 lati.  Prognozējamais grūtnieču skaits gadā - 20 000, no tām riska grupā ietilpst apmēram 20% jeb 4000 grūtnieces. Savukārt, augsta riska grūtnieču skaits ir apmēram 5% jeb 200 grūtnieces, kam vajag EHO 14-16 grūtniecības nedēļā.  Ehokardiogrāfija 200 izmeklējumi \* (16.77 + 3,00) lati = 3954 lati |
| 2.1.6.Kardiovaskulāro slimību profilakses vadlīnijās definēt *lipīdu mērķus*[[109]](#footnote-109) | 2014.gada 30.decembris | VM  LKB | | | | | NVD  LLĢĀA  LĢĀA | | Kardiovaskulāro slimību profilakses vadlīnijās definēti lipīdu mērķi. | 2014.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2014.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 2.1.7.informatīvi semināri ārstniecības personām (ģimenes ārstiem un kardiologiem) par definēto *lipīdu mērķu* sasniegšanu augsta un ļoti augsta riska pacientiem | 2015.gada 30.decembris | SPKC  LKB | | | | | NVD  LLĢĀA  LĢĀA  VM | | Informētas ārstniecības personas (ģimenes ārsti un kardiologi) kā sasniegt definētos *lipīdu mērķus* augsta un ļoti augsta riska pacientiem. | 2015.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2015.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 2.1.8.izstrādāt priekšlikumus bērnu ar paaugstinātu fizisko slodzi sirds veselības novērtēšanai | 2014. – 2015.gada 30.decembris | VSMC  LBKA | | | | | LĢĀA  LLĢĀA  LKB | | Izveidota darba grupa un darba grupas ietvaros izstrādāti priekšlikumi bērnu ar paaugstinātu fizisko slodzi sirds veselības novērtēšanai. | 2014. - 2015.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu kārtējam gadam paredzēto finanšu līdzekļu un indikatīvi[[110]](#footnote-110) ES fondu finansējuma ietvaros. |
| **Uzdevums mērķa sasniegšanai** | * 1. **Sirds un asinsvadu slimību ārstēšana sekundārajā līmenī** | | | | | | | | | |
| 2.2.1.uzlabot primāru perkutāno koronāro un cerebrovaskulāro intervenču pieejamību visā Latvijas teritorijā | 2013.-2015.gada 30.decembris | 4 kardioloģijas centri | | | | | VM  NVD  LKB | | Visi pacienti ar miokarda infarkta ar ST segmenta pacēlumu (STEMI) vai akūtu cerebrovaskulāro diagnozi tiek hospitalizēti vienā no 4 kardioloģijas un/ vai invazīvās radioloģijas centriem atbilstoši izstrādātajiem kritērijiem. | 2013.-2015.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu kārtējam gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 2.2.2.nodrošināt kardiologa konsultāciju padziļinātai izmeklēšanai skrīninga rezultātā atlasītajiem pacientiem | 2015.gada 30.decembris | NVD  LKB  LBKA | | | | | VM  LĢĀA  LLĢĀA | | Sniegtas kardiologa konsultācijas un veikti atbilstoši izmeklējumi. | 2015.gadā (un turpmāk ik gadu)  nepieciešams papildus finansējums no valsts budžeta līdzekļiem, kopā 191 236 lati: tai skaitā  28 076 lati 11 gadus veciem bērniem (3572 pacienti \* (4.86+3.00) lati = 28 076 lati)  163 160 lati pieaugušajiem vecuma grupā 45-60 gadi, (33 572 pacienti \* 4.86 lati = 163 160 lati). |
| 2.2.3.nodrošināt funkcionālās diagnostikas izmeklējumus skrīninga rezultātā atlasītajiem pacientiem | 2015.gada 30.decembris | NVD  LKB | | | | | VM  LĢĀA  LLĢĀA | | Funkcionālās diagnostikas kabinetos veikti atbilstoši izmeklējumi. | 2015.gadā (un turpmāk ik gadu) nepieciešams papildus finansējums no valsts budžeta līdzekļiem, kopā 541 423 lati: tai skaitā  13 623 lati 11 gadus veciem bērniem. Plānots, ka funkcionālie izmeklējumi būs nepieciešami ~179 bērniem jeb ~ 5% no laboratoriski izmeklētajiem (3572 \*0.05 = 179), t.sk šādiem izmeklējumiem:  EKG 179 izmeklējumi\* (0.91+1.66+1.00) lati = 639.03 lati  Ehokardiogrāfija ar doplerogrāfiju 179\*0.5 izmeklējumi\*(16.77+3.00) lati =1769.42 lati  Veloergometrija 179\*0.3 izmeklējumi \* (8.41+3.00) lati = 612.72 lati  Holtera monitorēšana 179\*0.25 izmeklējumi \* (10.43+3.00)lati = 600.99 lati;  Citi izmeklējumi 10 000 lati, atkarībā no anamnēzes un citiem riska faktoriem katram pacientam individuāli.  527 800 lati pieaugušajiem vecuma grupā 45-60 gadi, t.sk šādiem izmeklējumiem:  EKG 33 572 izmeklējumi\* (0.91+1.66) lati = 86 280.04 lati;  Ehokardiogrāfija 20 849 izmeklējumi \* 16.77 lati = 349 637.73 lati;  Veloergometrija 20 849\*0.4 izmeklējumi \* 8.41 lati = 70136.04 lati;  Holtera monitorēšana 20 849\*0.1 izmeklējumi \* 10.43 lati = 21 745.51 lati. |
| 2.2.4izstrādāt tarifus medicīniskās tehnoloģijas – skābekļa piesātinājuma (pulsa oksimetrijas) ieviešanai un veikt atbilstošus grozījumus normatīvajos aktos | 2013.gada 30.decembris | NVD  VM | | | | | LBKA | | Izstrādāti medicīniskās tehnoloģijas – skābekļa piesātinājuma (pulsa oksimetrijas) tarifi un sagatavoti priekšlikumi grozījumiem normatīvajos aktos. | 2013.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2013.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 2.2.5.veikt obligāto skābekļa piesātinājumu (pulsa oksimetriju) jaundzimušajiem dzemdību palīdzības iestādēs | 2014. – 2015.gada 30.decembris | NVD  Ārstniecības iestādes | | | | | | LBKA VM  Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija | 2014. – 2015.gadā ikvienam jaundzimušajam noteikts skābekļa piesātinājums (pulsa oksimetrija). | Nepieciešams papildus finansējums no valsts budžeta līdzekļiem, kopā 320 800 lats:  2014.gadā –160 400 lati;  2015.gadā (un turpmāk ik gadu) – 160 400 lati.  Prognozējamais jaundzimušo skaits gadā - 20 000. Ikvienam jaundzimušajam nosaka skābekļa piesātinājumu.  20 000 \* 8.02 lati = 160 400 lati |
| **Uzdevums mērķa sasniegšanai** | * 1. **Loģistikas uzlabošana** | | | | | | | | | |
| Pacientiem ar AKS ASTE panākt, lai laiks no pirmā medicīniskā kontakta līdz reperfūzijai ir līdz 2 stundām (vai līdz 90 min. pirmo 90 min. laikā) vai tiek nodrošināta fibrinolītiskā terapija 30 min. laikā. | 2013.-2015.gada 30.decembris | NMPD | | | | |  | | Visiem pacientiem ar AKS ASTE laiks no pirmā medicīniskā kontakta līdz reperfūzijai ir līdz 2 stundām (vai līdz 90 min. pirmo 90 min. laikā). | 2013.-2015.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu kārtējam gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| **Uzdevums mērķa sasniegšanai** | * 1. **Sirds un asinsvadu slimību ārstēšana terciārajā līmenī un terciārā profilakse** | | | | | | | | | |
| 2.4.1.sagatavot pasākumu plānu, lai perkutānās koronārās intervences (PCI), operāciju sirds mazspējas un aritmijas ārstēšanai (EKS, CRT, ICD, RFKA) un citu sirds operāciju gaidīšanas laiks nepārsniegtu 1 mēnesi. | 2015.gada 30.decembris | NVD  LKB | | | | | VM | | Sagatavots pasākumu plāns, lai samazinātu pacientu gaidīšanas laiku, kas nepārsniedz vienu mēnesi (pacientu rindu mazināšana). | 2015.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2015.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros un LKB budžeta līdzekļu ietvaros. |
| 2.4.2.periodiski (ne mazāk kā reizi 3 gados) veikt papildus nepieciešamā finansējuma aprēķināšanu plānveida sirds un asinsvadu slimību operācijām un citām manipulācijām universitātes slimnīcās. | 2015.gada 30.decembris | NVD  Ārstniecības iestādes | | | | | VM  LKB | | Sagatavoti papildus nepieciešamā finansējuma aprēķini iesniegšanai NVD. | 2015.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2015.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 2.4.3.izstrādāt priekšlikumus cerebrālo asinsvadu veselības uzlabošanai | 2014.gada 30.decembris | SPKC | | | | | NVD VM  LĢĀA  LLĢĀA  Latvijas Neirologu biedrība, Latvijas Neirosonologu biedrība, Latvijas Neiroradiologu biedrība | | Izveidota darba grupa, kuras ietvaros sagatavoti priekšlikumi un iesniegti Veselības ministrijā. Darba grupas ietvaros veikts:  1)Insultu vienību pieejamības/sasniedzamības analīze;  2)Insulta vienību kvalitātes prasību izpildes audits, ar mērķi uzlabot to darbu un sniegtās specializētās terapijas kvalitāti;  3)nepieciešamo medicīnisko tehnoloģiju analīze;  4)Insulta pacientu aprūpes shēmu un standartu izstrāde;  5) cerebrālo asinsvadu slimību invazīvās ārstēšanas rīcības sagatavošana. | 2014.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2014.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 2.4.4.iesniegt nepieciešamos dokumentus medicīniskās tehnoloģijas – rezistentas primārās arteriālās hipertensijas korekcijas, novērtēšanai un apstiprināšanai NVD. | 2014.gada 30.decembris | NVD  LKB | | | | | VM | | Iesniegti nepieciešamie dokumenti medicīniskās tehnoloģijas apstiprināšanai. Novērtēta un apstiprināta medicīniskā tehnoloģija. | 2014.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2014.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 2.4.5.izstrādāt tarifus medicīniskās tehnoloģijas – rezistentas primārās arteriālās hipertensijas korekcijas, ieviešanai un veikt atbilstošus grozījumus normatīvajos aktos | 2015.gada 30.decembris | VM  NVD | | | | | LKB | | Izstrādāti medicīniskās tehnoloģijas – rezistentas primārās arteriālās hipertensijas korekcijas, tarifi un sagatavoti priekšlikumi grozījumiem normatīvajos aktos. | 2015.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2015.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 2.4.6.apstiprināt NVD medicīniskās tehnoloģijas:  1) hipertrofētas kambaru starpsienas korekcija, veicot alkohola septālu ablāciju;  2) kreisā priekškambara austiņas slēgšana. | 2014.gada 30.decembris | NVD  LKB | | | | | VM | | NVD novērtē un apstiprina medicīniskās tehnoloģijas:  1) hipertrofētas kambaru starpsienas korekcija, veicot alkohola septālu ablāciju;  2) kreisā priekškambara austiņas slēgšana. | 2014.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2014.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 2.4.7.izstrādāt tarifus medicīnisko tehnoloģiju:  1) hipertrofētas kambaru starpsienas korekcija, veicot alkohola septālu ablāciju;  2) kreisā priekškambara austiņas slēgšana,  ieviešanai un veikt atbilstošus grozījumus normatīvajos aktos. | 2015.gada 30.decembris | VM  NVD | | | | | LKB | | Izstrādāti medicīnisko tehnoloģiju:  1) hipertrofētas kambaru starpsienas korekcijas, veicot alkohola septālu ablāciju;  2) kreisā priekškambara austiņas slēgšanas  tarifi un sagatavoti priekšlikumi grozījumiem normatīvajos aktos. | 2015.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2015.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 2.4.8.iesniegt nepieciešamos dokumentus medicīniskās tehnoloģijas – kreisā kambara pēcinfarkta aneirismas perkutāna korekcijas, novērtēšanai un apstiprināšanai NVD. | 2014.gada 30.decembris | NVD  LKB | | | | | VM | | Iesniegti nepieciešamie dokumenti medicīniskās tehnoloģijas apstiprināšanai.  Novērtēta un apstiprināta medicīniskā tehnoloģija. | 2014.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2014.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 2.4.9.izstrādāt tarifus medicīniskās tehnoloģijas – kreisā kambara pēcinfarkta aneirismas perkutāna korekcijas, ieviešanai un veikt atbilstošus grozījumus normatīvajos aktos | 2015.gada 30.decembris | VM  NVD | | | | | LKB | | Izstrādāti medicīniskās tehnoloģijas – kreisā kambara pēcinfarkta aneirismas perkutāna korekcijas, tarifi un sagatavoti priekšlikumi grozījumiem normatīvajos aktos. | 2015.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2015.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 2.4.10.apstiprināt NVD medicīnisko tehnoloģiju – transkatetru aortālās vārstules implantācija | 2014.gada 30.decembris | NVD  LKB | | | | | VM | | NVD novērtē un apstiprina medicīnisko tehnoloģiju. | 2014.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2014.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 2.4.11.izstrādāt tarifus medicīniskās tehnoloģijas – transkatetru aortālās vārstules implantācija, ieviešanai un veikt atbilstošus grozījumus normatīvajos aktos. | 2015.gada 30.decembris | VM  NVD | | | | | LKB | | Izstrādāti medicīniskās tehnoloģijas – transkatetru aortālās vārstules implantācijas, tarifi un sagatavoti priekšlikumi grozījumiem normatīvajos aktos. | 2015.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2015.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 2.4.12.iesniegt nepieciešamos dokumentus medicīniskās tehnoloģijas – aortālās vārstules balonvalvuloplastijas novērtēšanai un apstiprināšanai NVD. | 2014.gada 30.decembris | NVD  LKB | | | | | VM | | Iesniegti nepieciešamie dokumenti medicīniskās tehnoloģijas apstiprināšanai.  NVD novērtē un apstiprina medicīnisko tehnoloģiju. | 2014.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2014.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 2.4.13.izstrādāt tarifus medicīniskās tehnoloģijas – aortālās vārstules balonvalvuloplastijas, ieviešanai un veikt atbilstošus grozījumus normatīvajos aktos | 2015.gada 30.decembris | VM | | | | | NVD | | Izstrādāti medicīniskās tehnoloģijas – aortālās vārstules balonvalvuloplastijas, tarifi un sagatavoti priekšlikumi grozījumiem normatīvajos aktos. | 2015.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2015.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 2.4.14.iesniegt nepieciešamos dokumentus medicīniskās tehnoloģijas – mitrālās vārstules nepietiekamības korekcijas, novērtēšanai un apstiprināšanai NVD. | 2014.gada 30.decembris | NVD  LKB | | | | | VM | | Iesniegti nepieciešamie dokumenti medicīniskās tehnoloģijas apstiprināšanai.  NVD novērtē un apstiprina medicīnisko tehnoloģiju. | 2014.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2014.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 2.4.15.izstrādāt tarifus medicīniskās tehnoloģijas – mitrālās vārstules nepietiekamības korekcijas,ieviešanai un veikt atbilstošus grozījumus normatīvajos aktos | 2015.gada 30.decembris | VM  NVD | | | | | LKB | | Izstrādāti medicīniskās tehnoloģijas – mitrālās vārstules nepietiekamības korekcijas, tarifi un sagatavoti priekšlikumi grozījumiem normatīvajos aktos. | 2015.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2015.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 2.4.16.iesniegt nepieciešamos dokumentus medicīniskās tehnoloģijas – cilmes šūnu transplantācijai intrakoronāri, novērtēšanai un apstiprināšanai NVD. | 2014.gada 30.decembris | NVD  LKB | | | | | VM | | Iesniegti nepieciešamie dokumenti medicīniskās tehnoloģijas apstiprināšanai.  NVD novērtē un apstiprina medicīnisko tehnoloģiju. | 2014.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2014.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 2.4.17.izstrādāt tarifus medicīniskās tehnoloģijas – cilmes šūnu transplantācijas intrakoronāri, ieviešanai un veikt atbilstošus grozījumus normatīvajos aktos | 2015.gada 30.decembris | VM  NVD | | | | | LKB | | Izstrādāti medicīniskās tehnoloģijas – cilmes šūnu transplantācijas intrakoronāri, tarifi un sagatavoti priekšlikumi grozījumiem normatīvajos aktos. | 2015.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2015.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 2.4.18.iesniegt nepieciešamos dokumentus medicīniskās tehnoloģijas – cilmes šūnu transplantācijas intramiokardiāli, izmantojot NOGA sistēmu, novērtēšanai un apstiprināšanai NVD. | 2014.gada 30.decembris | NVD  LKB | | | | | VM | | Iesniegti nepieciešamie dokumenti medicīniskās tehnoloģijas apstiprināšanai.  NVD novērtē un apstiprina medicīnisko tehnoloģiju. | 2014.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2014.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 2.4.19.izstrādāt tarifus medicīniskās tehnoloģijas – cilmes šūnu transplantācijas intramiokardiāli, izmantojot NOGA sistēmu, ieviešanai un veikt atbilstošus grozījumus normatīvajos aktos | 2015.gada 30.decembris | VM  NVD | | | | | LKB | | Izstrādāti medicīniskās tehnoloģijas – cilmes šūnu transplantācijas intramiokardiāli, izmantojot NOGA sistēmu, tarifi un sagatavoti priekšlikumi grozījumiem normatīvajos aktos. | 2015.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2015.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 2.4.20.palielināt terciārā veselības aprūpes līmeņa pakalpojumu saņēmēju skaitu | 2015.gada 30.decembris | NVD  LKB | | | | | VM | | Papildus 1044 pacientiem nodrošināti terciārā veselības aprūpes līmeņa pakalpojumi. | 2015.gadā (un turpmāk ik gadu) nepieciešams papildus finansējums no valsts budžeta līdzekļiem, kopā 993 802 lati, tai skaitā šādu pakalpojumu skaita pieaugumam:  61 751 lati Koronārā angiogrāfija (pakalpojuma skaita pieaugums 139 \* 444.25 lati = 61 751 lats);  125 686 lati Koronārā angiogrāfija dienas stacionārā (pakalpojuma skaita pieaugums 365 \* 344.345 lati = 125 686 lati);  31 695 lati Koronārā angioplastija (pakalpojuma skaita pieaugums 21 \* 1509.29 lati = 31 695 lati);  429 445 lati Koronārā angioplastija, lietojot stentu (pakalpojuma skaita pieaugums 176 \* 2 440.03 lati = 429 445 lati);  65 189 lati Koronārā angioplastija, lietojot ar zālēm pildītu stentu (pakalpojuma skaita pieaugums 20 \* 3 259.45 lati = 65 189 lati);  255 936 lati Koronārā angioplastija dienas stacionārā (pakalpojuma skaita pieaugums 303 \* 844.67 lati = 255 936 lati);  17 650 lati Iedzimtu un iegūtu sirds defektu korekcija ar invazīvās kardioloģijas metodi pieaugušajiem (pakalpojuma skaita pieaugums 5 \* 3530 lati = 17 650 lati);  6 452 lati Koronārā angiogrāfija 1.slimnīcā (pakalpojuma skaita pieaugums 16 \* 403.25 lati = 6 452 lati). |
| 2.4.21.izstrādāt tarifus pakalpojuma programmas „Ortotopiskā sirds transplantācija” ieviešanai un veikt grozījumus normatīvajos aktos | 2013.gada 30.decembris | NVD  VM | | | | | LKB | | Izstrādāti pakalpojuma programmas „Ortotopiskā sirds transplantācija” tarifi un sagatavoti priekšlikumi grozījumiem normatīvajos aktos. Iesniegti Ministru kabinetā. | 2013.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2013.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 2.4.22.pakalpojuma programmas „Ortotopiskā sirds transplantācija” ieviešana | 2014. – 2015.gada 30.decembris | NVD  VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” | | | | | VM | | 2014.gadā veic 5 sirds ortotopiskās transplantācijas.  2015.gadā veic 5 ortotopiskās sirds transplantācijas. | Nepieciešams papildus finansējums no valsts budžeta līdzekļiem, kopā 206 022 lati:  2014.gadā – 103 011 lati (5 transplantācijas \* 20 602.2 lati);  2015.gadā (un turpmāk ik gadu) – 103 011 lati (5 transplantācijas \* 20 602.2 lati).  Pakalpojuma programmas "Ortotopiskā sirds transplantācija" vidējais viena pacienta ārstēšanas tarifs, 20602.20 lati (NVD dati). |
| 2.4.23. nodrošināt medikamentu apmaksu pie diagnozes Z94.1 -transplantēta sirds | 2014.-2015.gada 30.decembris | NVD  VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” | | | | | VM | | 2014.gadā pieciem sirds transplantācijas pacientiem apmaksāti medikamenti.  2015.gadā 10 sirds transplantācijas pacientiem apmaksāti medikamenti. | Nepieciešams papildus finansējums no valsts budžeta līdzekļiem, kopā 32 870.7 lati:  2014.gadā – 10 956.9 lati (5 transplantācijas pacienti \* 2191.38 lati);  2015.gadā (un turpmāk ik gadu) – 21 913.8 lati ((5+5) transplantācijas pacienti \* 2191.38 lati).  Viena pacienta kompensējamo medikamentu pēc sirds transplantācijas izmaksas plānotas atbilstoši 2008-2011.gada faktiskajai izpildei. *2008-*2011.gadā izlietoti vidēji 2191.38 lati uz vienu pacientu (NVD dati). |
| 2.4.24. izstrādāt priekšlikumus ambulatorās kardioloģiskās rehabilitācijas programmas izveidei pacientiem ar SAS pēc izrakstīšanās no stacionāra | 2015.gada 30.decembris | VM, VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” | | | | | NVD, LKB | | Izstrādāti priekšlikumi ambulatorās kardioloģiskās rehabilitācijas programmas izveidei pacientiem ar SAS pēc izrakstīšanās no stacionāra. | 2015.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2015.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| **Rīcības virziens mērķa sasniegšanai** | **3. Rīcības virziens – Sirds un asinsvadu slimību profilakses un veselības aprūpes sistēmas resursu pieejamības uzlabošana** | | | | | | | | | |
| 3.1. izstrādāt priekšlikumus par kardioloģisko speciālistu skaita noteikšanu (tai skaitā arī bērnu kardiologu), paredzot ilgtermiņa plānošanas principus (izvietojums, pienākumi, kompetences līmenis). | 2013.gada 30.decembris | | SPKC NVD  LKB  LBKA | | | VM  LĢĀA  LLĢĀA | | | Izveidota darba grupa un darba grupas ietvaros sagatavoti un iesniegti VM priekšlikumi kardioloģisko speciālistu skaita noteikšanai. | 2013.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2013.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 3.2.izstrādāt priekšlikumus par nepieciešamo diagnostisko un ārstniecības metožu (medicīnisko tehnoloģiju) pieprasījumu valstī | 2015.gada 30.decembris | | NVD  LKB | | |  | | | Sagatavoti priekšlikumi par jaunu medicīnisko tehnoloģiju novērtēšanu un apstiprināšanu NVD. | 2015.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2015.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros un LKB budžeta līdzekļu ietvaros. |
| 3.3.nodrošināt atbilstošus resursus NVD medicīnisko tehnoloģiju novērtēšanai un apstiprināšanai | 2014.- 2015.gada 30.decembris | | NVD | | | VM | | | Izveidota viena štata vieta NVD medicīnisko tehnoloģiju novērtēšanai un apstiprināšanai. | Nepieciešams papildus finansējums no valsts budžeta līdzekļiem, kopā 19 566 lats:  2014.gadā – 9783 lati;  2015.gadā (un turpmāk ik gadu) – 9783 lati.  Plānotais finansējums vienai papildus vecākā eksperta štata vietai gadā 9 783 lati, tai skaitā: atlīdzībai 8 607 lati (578 lati (plānotais atalgojums mēnesī (pēc MK 30.11.2010 noteikumiem Nr.1075 „Valsts un pašvaldību institūciju amatu katalogs”: 35.saime, III līmenis; atbilstoši MK 22.12.2009 noteikumiem Nr.1651 „Noteikumi par valsts un pašvaldību institūciju amatpersonu un darbinieku darba samaksu, kvalifikācijas pakāpēm un to noteikšanas kārtību”: 10.mēnešalgu grupa, 4.kvalifikācijas pakāpe; mēnešalga 578 lati)) \* 12 mēneši = 6 936 lati  VSAOI – 6 936 \*0,2409 = 1671 lats)  Preces un pakalpojumi - 98 lati (vidējie iestādes uzturēšanas izdevumi uz vienu darbinieku mēnesī (t.sk. Mācību, darba un dienesta komandējumi, dienesta, darba braucieni, Pasta, telefona un citi sakaru pakalpojumi, Izdevumi par elektroenerģiju, Informācijas tehnoloģiju pakalpojumi, Biroja preces)\* 12 mēneši = 1176 lati. |
| 3.4.nodrošināt atbilstošus resursus SPKC veselības veicināšanas un profilakses nodrošināšanai sirds un asinsvadu slimību jomā | 2014.- 2015.gada 30.decembris | | SPKC | | | VM | | | Izveidota viena štata vieta SPKC veselības veicināšanas un profilakses nodrošināšanai sirds un asinsvadu slimību jomā | Nepieciešams papildus finansējums no valsts budžeta līdzekļiem kopā: 16916 lati, tai skaitā:  2014.gadā - 8458 lati;  2015.gadā (un turpmāk ik gadu) - 8458 lati.  Plānotais finansējums vienai papildus vecākā veselības veicināšanas koordinētāja štata vietai gadā 8458 lati, tai skaitā: atlīdzībai 7282 lati (35. amatu saime, II līmenis; atbilstoši MK 22.12.2009. noteikumiem Nr.1651 „Noteikumi par valsts un pašvaldību institūciju amatpersonu un darbinieku darba samaksu, kvalifikācijas pakāpēm un to noteikšanas kārtību”: 9 mēnešalgu grupa, 4 kvalifikācijas pakāpe; mēnešalga 489 lati \* 12 mēneši = 5868 lati;  VSAOI = 5868 \* 0.2409=1414 lati);  Preces un pakalpojumi - 98 lati (vidējie iestādes uzturēšanas izdevumi uz vienu darbinieku mēnesī (t.sk. Mācību, darba un dienesta komandējumi, dienesta, darba braucieni, Pasta, telefona un citi sakaru pakalpojumi, Izdevumi par elektroenerģiju, Informācijas tehnoloģiju pakalpojumi, Biroja preces) \* 12 mēneši = 1176 lati. |
| 3.5.nodrošināt kardioloģisko pacientu aprūpes kabinetu darbību, kur strādā kardiologs un medicīnas māsa | 2015.gada 30.decembris | | NVD  Ārstniecības iestādes | | | VM | | | 2015. gadā slēgti līgumi ar ārstniecības iestādēm par 30 kardioloģisko kabinetu izveidošanu un kardioloģisko pacientu aprūpes uzsākšanu. | 2015.gadā (un turpmāk ik gadu) nepieciešams papildus finansējums no valsts budžeta līdzekļiem, kopā 92 747 lati (30 kabineti \* 14 424 lati = 432 720 lati, bet ņemot vērā, ka esošā budžeta ietvaros pakalpojumu programmai „kardioloģija” plānoti 339 973 lati, tad papildus nepieciešamais finansējums kardioloģisko pacientu aprūpes kabinetu apmaksai optimizējot esošo sistēmu ir 432 720 lati – 339 973 lati = 92 747 lati ).  Nepieciešamais finansējums vienam kabinetam par 1 slodzi gadā plānots 14 424 lata apmērā, tai skaitā 7803 lati ārsta darba samaksa (tai skaitā atalgojums 524 lati (atbilstoši MK 19.12.2006. noteikumu Nr. 1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 180.1 apakšpunktam)\*12 = 6288 lati VSAOI = 6288\*0,2409 = 1515 lati), 4 676 lati māsas darba samaksa (atalgojums 314 lati (atbilstoši MK 19.12.2006. noteikumu Nr. 1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 180.2 apakšpunktam) \*12 mēneši = 3 768; VSAOI 3 768\*0,2409 = 908), 1 945 lati kabineta uzturēšanas izdevumi, tai skaitā  289 lati - Medikamenti (ārstniecības līdzekļi),  1116 lati - Pieskaitāmās un netiešās ražošanas izmaksas (ar pacientu uzturēšanu saistītie izdevumi pakalpojumu apmaksai, materiālu, energoresursu, ūdens un inventāra iegādei)  348 lati – amortizācija;  192 lati administratīvie izdevumi. |
| 3.6.izstrādāt metodiskos ieteikumus, kas nosaka SAS pacientu plūsmas kārtību | 2015.gada 30.decembris | | SPKC | | | VM  NVD  NVO | | | Izstrādāti metodiskie ieteikumi. | 2015.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu kārtējam gadam paredzēto finanšu līdzekļu un indikatīvi[[111]](#footnote-111) ES fondu finansējuma ietvaros. |
| 3.7.izstrādāti priekšlikumi par kardioloģisko aprūpes kabinetu izvietojumu, nepieciešamo aprīkojumu, ņemot vērā jau esošo funkcionālās diagnostikas kabinetu izmeklējuma iespējas | 2014.gada 30.decembris | | VM  NVD | | | LKB  LBKA | | | Izveidota darba grupa un darba grupas ietvaros izstrādāts ziņojums un publicēts VM tīmekļa vietnē ([www.vm.gov.lv](http://www.vm.gov.lv)). | 2014.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2014.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 3.8.ārstniecības iestādēs izveidot kardioloģisko pacientu aprūpes kabinetus un nodrošināt tos ar atbilstošu aprīkojumu | 2015.gada 30.decembris | | VM | | | LKB | | | 2015.gadā ārstniecības iestādēs izveidoti 30kardioloģisko pacientu aprūpes kabineti un aprīkoti ar atbilstošu aprīkojumu. | 2015.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu kārtējam gadam paredzēto finanšu līdzekļu un indikatīvi[[112]](#footnote-112) ES fondu finansējuma ietvaros. |
| 3.9.nodrošināt funkcionālās diagnostikas izmeklējumu kabinetus ar atbilstošu aprīkojumu | 2015.gada 30.decembris | | VM | | | LKB | | | Funkcionālās diagnostikas izmeklējumu kabineti aprīkoti ar atbilstošu aprīkojumu. | 2015.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu kārtējam gadam paredzēto finanšu līdzekļu un indikatīvi[[113]](#footnote-113) ES fondu finansējuma ietvaros. |
| 3.10.sagatavot kardiologu un kardiologu māsu apmācības programmu | 2014.gada  1.jūnijs | | VM  LKB | | | LBKA | | | Sagatavota kardiologu un kardiologu māsu apmācības programma, tai skaitā metodiskie materiāli. | 2014.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2014.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 3.11.kardiologu apmācība par kardioloģisko pacientu aprūpi, strādājot kardioloģisko pacientu aprūpes kabinetos, t.sk.,   * kardioloģisko pacientu aprūpes organizācija primārajā, sekundārajā un terciārajā līmenī; * jaunākās tehnoloģijas un metodes kardioloģisko pacientu aprūpē sekundārajā līmenī; * kardioloģisko pacientu reģistrācija, uzskaite un izsekojamība Latvijā; * sekundārā līmeņa speciālistu aprūpe, sadarbība ar ģimenes ārsta komandu, kompetenču sadale. | 2015.gada 30.decembris | | VM | | | LKB | | | Apmācīti 30 kardiologi darbam kardioloģisko pacientu aprūpes kabinetos. | 2015.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu kārtējam gadam paredzēto finanšu līdzekļu un indikatīvi[[114]](#footnote-114) ES fondu finansējuma ietvaros. |
| 3.12. kardiologu māsu apmācība par kardioloģisko pacientu aprūpi, strādājot kardioloģisko pacientu aprūpes kabinetos. | 2015.gada 30.decembris | | VM | | | LKB | | | Apmācītas 30 māsas darbam kardioloģisko pacientu aprūpes kabinetos. | 2015.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu kārtējam gadam paredzēto finanšu līdzekļu un indikatīvi[[115]](#footnote-115) ES fondu finansējuma ietvaros. |
| **Rīcības virziens mērķa sasniegšanai** | **4. Rīcības virziens – Sirds un asinsvadu slimību monitoringa pilnveidošana (darbības izvērtēšana)** | | | | | | | | | |
| **Uzdevums mērķa sasniegšanai** | **4.1.Reģistru un datu bāzes pilnveidošana, pētījumu veikšana** | | | | | | | | | |
| 4.1.1. izvērtēt Akūtu koronāro un cerebrovaskulāro sindromu reģistru un sagatavot priekšlikumus to pilnveidošanai, lai maksimāli operatīvi būtu iespējams iegūt un analizēt datus | 2014.gada 30.decembris | SPKC  LKB | | VM  NVD | | | | | Veikts izvērtējums par Akūtu koronāro un cerebrovaskulāro sindromu reģistra pilnveidošanas nepieciešamību un nepieciešamības gadījumā sagatavoti priekšlikumi reģistra pilnveidošanai. | 2014.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2014.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros un LKB budžeta līdzekļu ietvaros. |
| 4.1.2.e-veselības ietvaros pilnveidot sistēmu, ļaujot maksimāli operatīvi ģimenes ārstiem un kardiologiem apmainīties savā starpā ar pacienta medicīniskajiem datiem (redzēt pacienta plūsmu pie veselības aprūpes speciālistiem) | 2015.gada 30.decembris | VM | | SPKC  NVD  LĢĀA  LLĢĀA  LKB | | | | | E-veselības ietvaros pilnveidota sistēma, ļaujot maksimāli operatīvi ģimenes ārstiem un kardiologiem apmainīties savā starpā ar pacienta medicīniskajiem datiem, lai maksimāli operatīvi palīdzētu pacientam. | 2015.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu kārtējam gadam paredzēto finanšu līdzekļu un indikatīvi[[116]](#footnote-116) ES fondu finansējuma ietvaros. |
| 4.1.3.veikt grozījumus normatīvajos aktos, nosakot nepieciešamās izmaiņas reģistros datu apjomā, kas jāsniedz ārstniecības personām un ārstniecības iestādēm. | 2015.gada 30.decembris | VM | | SPKC  LĢĀA  LLĢĀA | | | | | Sagatavoti priekšlikumi grozījumiem normatīvajos aktos un iesniegti Ministru kabinetā. | 2015.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2015.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 4.1.4.izvērtēt nepieciešamo pētījumu veikšanu, lai iegūtu papildus informāciju par situāciju ar sirds un asinsvadu slimībām un riska faktoriem. | 2015.gada 30.decembris | SPKC  NVD | | VM  LĢĀA  LLĢĀA  LKB  augsti kvalificēti speciālisti, augstskolu vai zinātnisko institūtu pētnieki | | | | | Izvērtēta nepieciešamība un nepieciešamības gadījumā sagatavoti priekšlikumi jaunu pētījumu veikšanai SAS jomā. | 2015.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2015.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 4.1.5. veikt Latvijas iedzīvotāju (vecumā no 15 līdz 64 gadiem) veselību ietekmējošo paradumu pētījumu. | 2014.gada 30.decembris | SPKC | | VM | | | | | Iegūti dati par Latvijas pieaugošo (vecumā no 15 līdz 64 gadiem) iedzīvotāju veselību ietekmējošiem paradumiem. Monitoringa tipa pētījums, kas tiek veikts ik pa 2 gadiem. | 2014.gadā nepieciešams papildus finansējums no valsts budžeta pētījuma kārtējās aptaujas realizēšanai – 40 000 Ls (n=3000).  Pētījuma realizēšana:  1.posms – 3000,00 Ls (aptaujas instrumentārija – anketas sagatavošana - no jauna iekļauto jautājumu validēšana un anketu pilotēšana; metodikas sagatavošana un pilotēšana; dokumentu sagatavošana Centrālās medicīnas ētikas komitejai; intervētāju semināru organizēšana un materiālu sagatavošana un pavairošana; atlases veidošana);  2.posms – 30000,00 Ls (aptaujas datu vākšana, izmantojot tiešās datorizētās intervijas respondentu dzīvesvietās; kvalitātes pārbaude);  3.posms – 7000,00 Ls (datu ievade statistikas programmā; datu svēršana; datu pārbaude un tīrīšana; datu bāzes veidošana 2014.gada aptaujai un atsevišķas datu bāzes veidošana apvienojot ar iepriekšējo aptauju datu bāzēm; tehniskā ziņojuma sagatavošana; tabulu un grafiku veidošana). |
| 4.1.6.veikt Latvijas pieaugušo iedzīvotāju (25-74g.v.) kardiovaskulāro riska faktoru epidemioloģisku šķērsgriezuma pētījumu | 2014.gada  30.decembris | SPKC  LKB | | LU Kardioloģijas zinātniskais institūts  VM | | | | | Iegūti salīdzinoši dati (ar 2009.g. pētījumu) par Latvijas iedzīvotāju RF dinamiku, starptautisku salīdzinājumu, stratēģisko un taktisko profilakses plānu korekcijas iespēja. | 2014.gadā nepieciešams papildus finansējums no valsts budžeta Ls 74 000 (kopējais respondentu skaits 6000, plānota 60% jeb 3600 respondentu atsaucība)  1. pētījuma realizācijai Ls 61 760 t.sk.:  Laboratorijā veiktās analīzes 21960 lati (6,1 lati \*3600 respondenti);  Asins paraugi 2160 lati (0,6 lati \* 3600 respondenti);  Analīze ar glik.tol.testu 540 lati (0,3 lati \* 3600 respondenti);  Loģistika un antropometrija 4320 lati ( 1,2 lati \* 3600 respondenti);  Intervija 28800 lati (8 lati \* 3600 respondenti);  Kancelejas izdevumi 2400 lati (markas, konvertes, papīrs, u.c. 0,4 lati \* 6000 respondenti);  Aprīkojums (tonometri, glikometri, stripi u.c) 1040 lati .  2. Datu ievade statistikas programmā, datu pārbaude, datu bāzes veidošana, ziņojumu un publikāciju sagatavošana Ls 12 240 (3,4 lati \*3600 anketas = 12 240 lati). |
| 4.1.7. veikt Latvijas skolēnu veselību ietekmējošo paradumu pētījumu. | 2013. –  2014. gada 30.decembris | SPKC | | VM | | | | | Iegūti dati par Latvijas skolēnu (11, 13 un 15 gadi) veselību ietekmējošiem paradumiem. Pētījumā iegūtie dati ir starptautiski salīdzināmi. Monitoringa tipa pētījums, kas tiek veikts ik pa 4 gadiem. | 2014.gadā nepieciešams papildus finansējums no valsts budžeta pētījuma kārtējās aptaujas realizēšanai 2013./2014.mācību gadā – 50 000 Ls (n=4500).  Pētījuma realizēšana:  1.posms – 5000,00 Ls (aptaujas instrumentārija – anketas un metodikas sagatavošana; jauno jautājumu bloku validēšana un anketas pilotēšana; dokumentu sagatavošana Centrālās medicīnas ētikas komitejai; atbalsta vēstuļu un informatīvo materiālu sagatavošana un pavairošana; intervētāju semināru organizēšana (piesaistot sertificētu antropologu) un materiālu sagatavošana; atlases veidošana);  2.posms – 35000,00 Ls (aptaujas datu vākšana (ieskaitot antropometrisko mērījumu veikšana), kvalitātes pārbaude);  3.posms – 10000,00 Ls (datu ievade statistikas programmā; datu svēršana; datu bāzes veidošana un apvienošana ar iepriekšējo aptauju datu bāzē; tehniskā ziņojuma sagatavošana; tabulu un grafiku veidošana; Latvijas datu bāzes sagatavošana pētījuma starptautiskai datu bāzei). |
| 4.1.8. veikt Starptautisko jauniešu smēķēšanas pētījumu Latvijā. | 2014.-2015.gada 30.decembris | SPKC | | VM | | | | | Iegūti dati par skolēnu (vecumā no 13-15 gadiem) smēķēšanas paradumiem, atmešanas atmešanu, tabakas izstrādājumu pieejamību, zināšanām un attieksmi. Monitoringa tipa pētījums, kas tiek veikts ik pa 4 gadiem. | 2015.gadā (un turpmāk ik gadu) nepieciešams papildus finansējums no valsts budžeta pētījuma kārtējās aptaujas realizēšanai 2014./2015.mācību gadā – 30 000 Ls (n=5500).  Pētījuma realizēšana:  1.posms – 2000,00 Ls (aptaujas instrumentārija – anketas un metodikas sagatavošana; jauno jautājumu validēšana un anketas pilotēšana; dokumentu sagatavošana Centrālās medicīnas ētikas komitejai; atbalsta vēstuļu un informatīvo materiālu sagatavošana un pavairošana; lauka darbam paredzētā aprīkojuma iegāde; intervētāju semināru organizēšana un materiālu sagatavošana; atlases veidošana);  2.posms – 25000,00 Ls (aptaujas datu vākšana, kvalitātes pārbaude);  3.posms – 3000,00 Ls (datu ievade statistikas programmā; datu svēršana; datu bāzes veidošana; tabulu veidošana). |
| 4.1.9. veikt Bērnu antropometrisko parametru un skolu vides pētījumu | 2015.gada 30.decembris | SPKC | | VM | | | | | Iegūti dati par Latvijas 1.klases (7 gadīgo) un 3. klases (9 gadīgo) skolēnu antropometriskajiem parametriem (svaru, auguma garumu, vidukļa un gurnu apkārtmēru). Monitoringa tipa pētījums, kas tiek veikts ik pa 3 gadiem. | 2015.gadā (un turpmāk ik gadu) nepieciešams papildus finansējums no valsts budžeta pētījuma kārtējās aptaujas realizēšanai 2015./2016.mācību gadā – 50 000 Ls (n=3500).  Pētījuma realizēšana:  1.posms – 5000,00 Ls (aptaujas instrumentārija – anketas (skolu vides anketa, antropometrisko mērījumu pieraksta anketa un vecāku anketa) un metodikas sagatavošana; jauno jautājumu validēšana un anketu pilotēšana; dokumentu sagatavošana Centrālās medicīnas ētikas komitejai; atbalsta vēstuļu un informatīvo materiālu sagatavošana un pavairošana; intervētāju semināru organizēšana un materiālu sagatavošana, intervētāju praktiskās apmācības sertificēta antropologa vadībā; atlases veidošana);  2.posms – 35000,00 Ls (aptaujas datu vākšana, kvalitātes pārbaude);  3.posms – 10000,00 Ls (datu ievade statistikas programmā; datu svēršana; datu bāzes veidošana un apvienošana ar iepriekšējo aptauju datu bāzēm; tehniskā ziņojuma sagatavošana; tabulu un grafiku veidošana). |
| 4.1.10. veikt Latvijas iedzīvotāju pēc darbaspējīgā vecuma veselību ietekmējošo paradumu un funkcionālo spēju pētījumu | 2015.gada 30.decembris | SPKC | | | VM | | | | Iegūti bāzes dati par pēc darbaspējīgā vecuma (vecumā no 65 līdz 85 gadiem) iedzīvotāju veselību ietekmējošiem paradumiem, to izplatību un funkcionālo spēju novērtējumu. | 2015.gadā (un turpmāk ik gadu) nepieciešams papildus finansējums no valsts budžeta pilotpētījuma veikšanai– 60 000 Ls (n=3000).  Pētījuma realizēšana:  1.posms – 10000,00 Ls (aptaujas instrumentārija – anketas un metodikas sagatavošana, jautājumu validēšana un anketas pilotēšana; dokumentu sagatavošana Centrālās medicīnas ētikas komitejai; informatīvo palīgmateriālu sagatavošana divās valodās un pavairošana; intervētāju semināru organizēšana un materiālu sagatavošana; atlases veidošana);  2.posms – 40000,00 Ls (aptaujas datu vākšana, kvalitātes pārbaude);  3.posms – 10000,00 Ls (datu ievade statistikas programmā; datu svēršana; datu bāzes veidošana; tehniskā ziņojuma sagatavošana; tabulu un grafiku veidošana). |
| **Uzdevums mērķa sasniegšanai** | **4.2.Gadījumu un diagnožu izskatīšana** | | | | | | | | | |
| 4.2.1.valsts galvenajai speciālistu audita grupai veikt vadlīnijām krasi neatbilstošo gadījumu analīzi | 2014. -2015.gada 30.decembris | SPKC  VI  LKB  LĀB | | VM | | | | | Izveidota valsts galvenā speciālista audita grupa, kuras ietvaros veiktas vadlīnijām krasi neatbilstošo gadījumu analīzes. Ierosinājumu izteikšana aprūpes sistēmas uzlabošanai. | 2014.-2015.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu kārtējam gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros, LKB un LĀB budžeta līdzekļu ietvaros. |
| 4.2.2. nāves cēloņa medicīnisko apliecību kvalitātes kontroles pētījums | 2014.gada 30.decembris | SPKC LKB | | LLĢĀA  LĢĀA  LIB | | | | | Veikts 1000 nejauši atlasītu nāves cēloņa medicīnisko apliecību kvalitātes kontroles pētījums par laika periodu 2012.gada 1.janvāris – 30.jūnijs. | 2014.gadā nepieciešams papildus finansējums no valsts budžeta līdzekļiem, kopā 12 911 lati.  Plānotais finansējums 3 ārštata ekspertu darbības nodrošināšanai 12 911 lati, tai skaitā: atlīdzībai 12 911 lati.  3 ārštata eksperti \* 578 lati (plānotais atalgojums mēnesī pielīdzināts ārsta eksperta atalgojumam (pēc MK 30.11.2010 noteikumiem Nr.1075 „Valsts un pašvaldību institūciju amatu katalogs”: 5.1.saime, III līmenis; atbilstoši MK 22.12.2009 noteikumiem Nr.1651 „Noteikumi par valsts un pašvaldību institūciju amatpersonu un darbinieku darba samaksu, kvalifikācijas pakāpēm un to noteikšanas kārtību”: 10.mēnešalgu grupa; mēnešalga 578 lati)) \* 6 mēneši = 10 404 lati  VSAOI – 10 404 \*0,2409 = 2507 lati). |
| 4.2.3. apmācība ģimenes ārstiem slimību diagnožu kodēšanā, izmantojot SSK-10, un nāves cēloņu apliecību aizpildīšanā | 2014.gada 30.decembris | SPKC | | LLĢĀA  LĢĀA  LKB | | | | | Apmācīti Rīgā un reģionos ~1000 ģimenes ārsti; nodrošināti ar metodiskajiem materiāliem (SSK-10 atjaunotā versija). | 2014.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2014.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |
| 4.2.4.rezultātu un iespējamo neatbilstību analīze, priekšlikumi pareiza (precizētā) nāves iemesla formulēšanai | 2015.gada 30.decembris | VI | | VM  SPKC  LKB | | | | | Ieteikumi, priekšlikumu vadlīniju izstrādāšanai | 2015.gadā pasākums tiks nodrošināts likumā par valsts budžetu 2015.gadam paredzēto finanšu līdzekļu ietvaros. |

Veselības ministre I.Circene

15.07.2013. 15:08

18 511

A.Kalniņa, 67876148

astra.kalnina@vm.gov.lv

1. <http://www.likumi.lv/doc.php?id=6734> [↑](#footnote-ref-1)
2. http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/docs/charter-chartre/pdf/charter.pdf [↑](#footnote-ref-2)
3. SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāze [↑](#footnote-ref-3)
4. SPKC dati [↑](#footnote-ref-4)
5. Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumu Nr.265 „Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība” 40. un 41. pielikums [↑](#footnote-ref-5)
6. A.Ērglis, A.Kalvelis, J.Jirgensons u.c. „Stabila stenokardija” vadlīnijas. Rīga, 2007, 96. lpp. [↑](#footnote-ref-6)
7. Giampaoli S. Ischaemic heart disease - Summary. In: EUPHIX, EUphact. Bilthoven: RIVM, <http://www.euphix.org> EUphact\ Health Status\ Diseases, disorders, injuries\ Cardiovascular diseases\ Ischaemic heart disease, 16 March 2009. [↑](#footnote-ref-7)
8. NVD VIS dati [↑](#footnote-ref-8)
9. SPKC dati, Pārskats par stacionāra darbību [↑](#footnote-ref-9)
10. NVD VIS dati [↑](#footnote-ref-10)
11. SPKC dati [↑](#footnote-ref-11)
12. NVD VIS dati [↑](#footnote-ref-12)
13. NVD dati [↑](#footnote-ref-13)
14. SPKC dati [↑](#footnote-ref-14)
15. Sabalansēts uzturs – pietiekams daudzums dārzeņu un pilngraudu produktu, poli- un mononepiesātināto taukskābju pārsvars pār piesātinātajiem taukiem, maz rūpnieciski pārstrādātu produktu (maz transtaukskābju, maz sāls), ierobežoti produkti ar augstu glikēmisko indeksu. [↑](#footnote-ref-15)
16. 2012.gada maija 65.Pasaules veselības asambleja [↑](#footnote-ref-16)
17. Stahl, Wismar, Ollila, Lahtinen & Leppo, Health in All Policies Prospects and potentials, 2006 [↑](#footnote-ref-17)
18. I. Gigele, J. Skrule, D. Rozentāle, Neinfekcijas slimību izplatība. 1. Asinsrites sistēmas slimības. 2007. SVA [↑](#footnote-ref-18)
19. The atlas of heart disease and stroke. Judith Mackay,George A. Mensah,Shanthi Mendis,Kurt Greenlund,World Health Organization [↑](#footnote-ref-19)
20. I. Gigele, J. Skrule, D. Rozentāle. Neinfekcijas slimību izplatība. 1. Asinsrites sistēmas slimības. 2007. SVA [↑](#footnote-ref-20)
21. Council Conclusions on promoting heart health, COUNCIL OF THE EUROPEAN UNION, Brussels, 9 March 2004 [↑](#footnote-ref-21)
22. ES info, <http://ec.europa.eu/health-eu/health_problems/cardiovascular_diseases/index_lv.htm> [↑](#footnote-ref-22)
23. Giampaoli S. Ischaemic heart disease - Summary. In: EUPHIX, EUphact. Bilthoven: RIVM, <http://www.euphix.org> EUphact\ Health Status\ Diseases, disorders, injuries\ Cardiovascular diseases\ Ischaemic heart disease, 16 March 2009. [↑](#footnote-ref-23)
24. Council Conclusions on promoting heart health, COUNCIL OF THE EUROPEAN UNION, Brussels, 9 March 2004 [↑](#footnote-ref-24)
25. P.Puska, E.Vartiainen, T. Laatikainen, P.Jousilahti, M.Paavola „The North Karelia Project: from North Karelia to National Action”, National Institute for Health and Welfare, Helsinki 2009 [↑](#footnote-ref-25)
26. INTERHEART: A Global Case-Control Study of Risk Factors for Acute Myocardial Infarction Linda Brookes, MScPosted: 09/21/2004; Updated: 09/24/2004 [www.medscape.com](http://www.medscape.com) [↑](#footnote-ref-26)
27. A.Ērglis, A.Rozenbergs, V.Dzērve „Latvijas iedzīvotāju kardiovaskulāro un citu neinfekcijas slimību riska faktoru šķērsgriezuma epidemioloģisks pētījums”, 1.ziņojums, LU Kardioloģijas zinātniskais institūts. [↑](#footnote-ref-27)
28. A.Ērglis, A.Rozenbergs, V.Dzērve „Latvijas iedzīvotāju kardiovaskulāro un citu neinfekcijas slimību riska faktoru šķērsgriezuma epidemioloģisks pētījums”, 1.ziņojums, LU Kardioloģijas zinātniskais institūts. [↑](#footnote-ref-28)
29. „Latvijas iedzīvotāju kardiovaskulāro un citu neinfekcijas slimību riska faktoru šķērsgriezuma epidemioloģisks pētījums” (1.ziņojums) Latvijas Ārsts, sept. 2010. [↑](#footnote-ref-29)
30. Eiropas Komisija, *Special Eurobarometer* *Health in the European Union,* 2007 [↑](#footnote-ref-30)
31. Latvijas Universitātes Kardioloģijas zinātniskā institūta "Sirds veselības šķērsgriezuma epidemioloģiskā pētījuma" dati [↑](#footnote-ref-31)
32. Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījuma (FINBALT) dati (2010.), Slimību profilakses un kontroles centrs [↑](#footnote-ref-32)
33. Latvijas iedzīvotāju ietekmējošo paradumu (FINBALT) pētījumu dati (1998.-2008.), Slimību profilakses un kontroles centrs [↑](#footnote-ref-33)
34. Latvijas iedzīvotāju ietekmējošo paradumu (FINBALT) pētījuma dati (2010.) Slimību profilakses un kontroles centrs [↑](#footnote-ref-34)
35. Bērnu sirds veselības pilotpētījums, LU Kardioloģijas zinātniskais institūts (2008.) [↑](#footnote-ref-35)
36. Bērnu antropometrisko parametru un skolu vides pētījums Latvijā 2010, Slimību profilakses un kontroles centrs [↑](#footnote-ref-36)
37. Eiropas skolu aptauja par alkoholu un citām narkotiskajām vielām. ESPAD pētījums 2010., Slimību profilakses un kontroles centrs [↑](#footnote-ref-37)
38. Latvijas iedzīvotāju ietekmējošo paradumu (FINBALT) pētījuma dati (2010.) Slimību profilakses un kontroles centrs [↑](#footnote-ref-38)
39. Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu (FINBALT) pētījums 2010., Slimību profilakses un kontroles centrs [↑](#footnote-ref-39)
40. Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu (FINBALT) pētījums 2008., Slimību profilakses un kontroles centrs [↑](#footnote-ref-40)
41. K.Kotseva, D. Wood, G. De Backer, D. De Bacquer, K. Pyörälä, U. Keil. 2009. EUROASPIRE III: a survey on the lifestyle, risk factors and use of cardioprotective drug therapies in coronary patients from 22 European countries. 16, 2, pp 121-137 [↑](#footnote-ref-41)
42. Kornelia Kotseva, David Wood, Guy De Backer, Dirk De Bacquer, Kalevi Pyörälä, Ulrich Keil and EUROASPIRE Study; EUROASPIRE III: a survey on the lifestyle, risk factors and use of cardioprotective drug therapies in coronary patients from 22 European countries *Journal of Cardiovascular Risk* 2009 16: 121 [↑](#footnote-ref-42)
43. Ministru kabineta 2011.gada 5.oktobra rīkojums Nr.504 „Par Sabiedrības veselības pamatnostādnēm 2011.−2017.gadam”, <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=3768> [↑](#footnote-ref-43)
44. Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumu Nr.1046 Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 2. un 5.pielikums [↑](#footnote-ref-44)
45. Ministru kabineta 2011.gada 5.oktobra rīkojums Nr.504 „Par Sabiedrības veselības pamatnostādnēm 2011.−2017.gadam”, <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=3768> [↑](#footnote-ref-45)
46. Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumi Nr.1046 Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 49. pielikums [↑](#footnote-ref-46)
47. Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumu Nr.1046 Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 15.pielikums [↑](#footnote-ref-47)
48. Raitakan O et all. The Cardiovascular risk in Yuong Finns study 2004,*Acta Paediatr* 446: 34-42 [↑](#footnote-ref-48)
49. Oliveira F L C et al. Atherosclerosis prevention and treatment in children and adolescents. *Expert Rev Ther* 2010; 8(4): 513-528 [↑](#footnote-ref-49)
50. Park M.K. Pediatric cardiology for practitioners 5th edition 2008; 3-39. [↑](#footnote-ref-50)
51. New Guidelines for Cholesterol Testing in Children and Young Adults, <http://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/Pages/Physicians-Recommend-all-Children,-Ages-9-11,-Be-Screened-for-Cholesterol.aspx> [↑](#footnote-ref-51)
52. Eiropas Sirds veselības vadlīnijas 2012, <http://www.escardio.org/guidelines-surveys/esc-guidelines/GuidelinesDocuments/guidelines-CVD-prevention.pdf> [↑](#footnote-ref-52)
53. Package of Essential Noncommunicable (PEN) Disease Interventions for Primary Health Care in Low-Resource Settings, World Health Organization, 2010. [↑](#footnote-ref-53)
54. New Guidelines for Cholesterol Testing in Children and Young Adults, <http://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/Pages/Physicians-Recommend-all-Children,-Ages-9-11,-Be-Screened-for-Cholesterol.aspx>

    Eiropas Sirds veselības vadlīnijas 2012, <http://www.escardio.org/guidelines-surveys/esc-guidelines/GuidelinesDocuments/guidelines-CVD-prevention.pdf> [↑](#footnote-ref-54)
55. Ministru kabineta 2011.gada 5.oktobra rīkojums Nr.504 „Par Sabiedrības veselības pamatnostādnēm 2011.−2017.gadam”, <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=3768> [↑](#footnote-ref-55)
56. Ministru kabineta 2009.gada 20.janvāra noteikumi Nr.60 „Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām” [↑](#footnote-ref-56)
57. Ministru kabineta 2011.gada 5.oktobra rīkojums Nr.504 „Par Sabiedrības veselības pamatnostādnēm 2011.−2017.gadam”, <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=3768> [↑](#footnote-ref-57)
58. Latvijā ir četri kardioloģijas centri: divi Rīgā, viens Daugavpilī un viens Liepājā. [↑](#footnote-ref-58)
59. Hoffman J, Kaplan S. Prevalence of congenital heart disease *Am Heart J*, 2002;147: 425-439. [↑](#footnote-ref-59)
60. Meberg A, Otterstad JE, Froland G, Lindberg H, Sorland SJ. Outcome of congenital heart defects –a population –based study. *Acta Peadiatr* 2000;89: 1344-1351. [↑](#footnote-ref-60)
61. Abu-Harb M, Hey E, Wren C. Death in infancy from unrecognised congenital heart disease. *Arch Dis Child*. 1994 Jul;71(1):3–7. [↑](#footnote-ref-61)
62. Wren C, reinhardt Z, Khawaja K. Twenty –year trends in diagnosis of life-theatening neonatal cardiovascular malformations. *Arch Dis Child fetal Neonatal Ed* 2008; 93: F 33-5. [↑](#footnote-ref-62)
63. Kemper A et al., Strategies for Implementing screening for critical congenital heart disease .*Pediatrics* 2011; 128:1259-1267 [↑](#footnote-ref-63)
64. NVD pārskats par rindas garumu plānveida stacionāro pakalpojumu saņemšanā

    http://vmnvd.gov.lv/lv/469-veselibas-aprupes-pakalpojumi/gaidisanas-rindas-planveida-arstniecibai-slimnicas [↑](#footnote-ref-64)
65. „X” - minētais pakalpojums konkrētā ārstniecības iestādē netiek sniegts [↑](#footnote-ref-65)
66. „0” - pakalpojums tiek sniegts un uz šo pakalpojumu rindas nav vai tā ir mazāka par 4 nedēļām [↑](#footnote-ref-66)
67. LKB dati [↑](#footnote-ref-67)
68. NVD dati [↑](#footnote-ref-68)
69. Sirds ķirurģiskās operācijas ietver visas operācijas, kas veiktas sirdij un lielajiem asinsvadiem. Asinsvadu ķirurģiskās operācijas ietver tās, ka attiecas uz perifērajiem asinsvadiem. Operācija ir jebkura invazīva procedūra, kuru lokālā vai vispārējā anestēzijā veic ārsts. (Avots: Pārskats par stacionāru darbību). [↑](#footnote-ref-69)
70. World Health Organisation (1993) Needs and action priorities in cardiac rehabilitation and secondary prevention in patients with CHD. Geneva: World Health Organization. Available from <http://whqlibdoc.who.int/euro/-1993/EUR_ICP_CVD_125.pdf> [↑](#footnote-ref-70)
71. Heran BS, Chen JM, Ebrahim S et al. (2011) Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease. Cochrane Database of Systematic Reviews Issue 7: CD001800 [↑](#footnote-ref-71)
72. National Collaborating Centre for Primary Care (2007) Post myocardial infarction: secondary prevention in primary and secondary care for patients following a myocardial infarction (full guideline). London: Royal College of General Practitioners [↑](#footnote-ref-72)
73. National Clinical Guideline Centre for Acute and Chronic Conditions (2010) Chronic heart failure: national clinical guideline for diagnosis and management in primary and secondary care. London: Royal College of Physicians [↑](#footnote-ref-73)
74. Hroniskas sirds mazspējas klīniskās vadlīnijas (2012). Latvijas kardiologu biedrība, Rīga [↑](#footnote-ref-74)
75. Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumu Nr.899 „[Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība](http://www.likumi.lv/doc.php?id=147522&from=off)” 1.pielikuma 4.punkts [↑](#footnote-ref-75)
76. NVD dati [↑](#footnote-ref-76)
77. NVD dati [↑](#footnote-ref-77)
78. Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra, Vēstis Nr.19, 2010 [↑](#footnote-ref-78)
79. NVD dati [↑](#footnote-ref-79)
80. NVD dati, http://medicine.lv/raksti/no-janvara-600-kompensejamam-zalem-samazinas-cenas [↑](#footnote-ref-80)
81. Zinātniskā nolēmuma tapšanā 2009.gada 25.augustā Paula Stradiņa klīniskajā Universitātes slimnīcā piedalījās Latvijas Kardiologu biedrības pārstāvji: Asoc. Prof. Andrejs Ērglis, Prof. Andrejs Kalvelis, Dr. med. Vilnis Dzērve, Doc. Gustavs Latkovskis, Dr. Iveta Mintāle, Dr. Ilja Zakke; Latvijas Internistu biedrības un Latvijas Hipertensijas biedrības vadītājs Prof. Aivars Lejnieks; Starptautisko Inovatīvo Farmaceitisko Firmu asociācijas pārstāvji: Jānis Leja, Laima Rutka, Anda Blumberga un Jānis Dobelis. <http://www.medicine.lv/raksti/finansejuma-samazinasana-valsts-kompensetajiem-medikamentiem--nav-pielaujama> [↑](#footnote-ref-81)
82. Zinātniskā nolēmuma tapšanā 2009.gada 25.augustā Paula Stradiņa klīniskajā Universitātes slimnīcā piedalījās Latvijas Kardiologu biedrības pārstāvji: Asoc. Prof. Andrejs Ērglis, Prof. Andrejs Kalvelis, Dr. med. Vilnis Dzērve, Doc. Gustavs Latkovskis, Dr. Iveta Mintāle, Dr. Ilja Zakke; Latvijas Internistu biedrības un Latvijas Hipertensijas biedrības vadītājs Prof. Aivars Lejnieks; Starptautisko Inovatīvo Farmaceitisko Firmu asociācijas pārstāvji: Jānis Leja, Laima Rutka, Anda Blumberga un Jānis Dobelis. <http://www.medicine.lv/raksti/finansejuma-samazinasana-valsts-kompensetajiem-medikamentiem--nav-pielaujama> [↑](#footnote-ref-82)
83. Apstiprinātas ar Ministru kabineta 2005.gada 17.augusta rīkojumu Nr.560 „Par pamatnostādnēm “*e-Veselība* Latvijā” (prot. Nr.46 24.§), <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=1829> [↑](#footnote-ref-83)
84. SPKC dati [↑](#footnote-ref-84)
85. Latvijas iedzīvotāju ietekmējošo paradumu pētījums (FINBALT), SPKC (n=3000) [↑](#footnote-ref-85)
86. Skolēnu veselību ietekmējošo paradumu pētījums (HBSC), SPKC (n=4500) [↑](#footnote-ref-86)
87. Latvijas iedzīvotāju ietekmējošo paradumu pētījums (FINBALT), SPKC (n=3000) [↑](#footnote-ref-87)
88. Bērnu antropometrisko parametru un skolu vides pētījums, SPKC (n=3500) [↑](#footnote-ref-88)
89. Latvijas iedzīvotāju ietekmējošo paradumu pētījums (FINBALT), SPKC (n=3000) [↑](#footnote-ref-89)
90. Latvijas skolēnu veselību ietekmējošo paradumu pētījums (HBSC), SPKC (n=4500) [↑](#footnote-ref-90)
91. Latvijas iedzīvotāju ietekmējošo paradumu pētījums (FINBALT), SPKC (n=3000) [↑](#footnote-ref-91)
92. Latvijas iedzīvotāju ietekmējošo paradumu pētījums (FINBALT), SPKC (n=3000) [↑](#footnote-ref-92)
93. SPKC dati [↑](#footnote-ref-93)
94. SPKC dati [↑](#footnote-ref-94)
95. Ministru kabineta 2011.gada 5.oktobra rīkojums Nr.504 „Par Sabiedrības veselības pamatnostādnēm 2011.−2017.gadam”, <http://polsis.mk.gov.lv/view.do?id=3768> [↑](#footnote-ref-95)
96. Ministru kabineta 2006.gada 4.jūlija noteikumi Nr.564 „Noteikumi par Latvijas Nacionālo attīstības plānu 2007.-2013.gadam” [↑](#footnote-ref-96)
97. Apstiprināts ar 2012.gada 20.decembra Latvijas Republikas Saeimas lēmumu [↑](#footnote-ref-97)
98. Ministra kabineta 2010.gada 9.aprīļa rīkojums Nr.203„Par Latvijas Stratēģiskās attīstības plāns 2010. -2013.gadam”. [↑](#footnote-ref-98)
99. Apstiprināta 2010.gada 10.jūnija Saeimas sēdē (Latvijas Vēstnesis Nr.101, 29.06.2010.). [↑](#footnote-ref-99)
100. http://phoebe.vm.gov.lv/misc\_db/web.nsf/626e6035eadbb4cd85256499006b15a6/b963bb9cdd4d04c2c2257976002cc914/$FILE/vadlinijas\_pasvald\_veseslibas\_veicinasana\_2011.pdf [↑](#footnote-ref-100)
101. http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:52007DC0279:LV:NOT [↑](#footnote-ref-101)
102. http://ec.europa.eu/health/archive/ph\_overview/documents/strategy\_wp\_lv.pdf [↑](#footnote-ref-102)
103. http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2009:296:0004:0014:EN:PDF [↑](#footnote-ref-103)
104. <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/76526/E89306.pdf> [↑](#footnote-ref-104)
105. Finansējuma avots un apmērs ir indikatīvs un norādīts atbilstoši Latvijas Nacionālam attīstības plānam 2014.-2020.gadam. [↑](#footnote-ref-105)
106. Finansējuma avots un apmērs ir indikatīvs un norādīts atbilstoši Latvijas Nacionālam attīstības plānam 2014.-2020.gadam. [↑](#footnote-ref-106)
107. Finansējuma avots un apmērs ir indikatīvs un norādīts atbilstoši Latvijas Nacionālam attīstības plānam 2014.-2020.gadam. [↑](#footnote-ref-107)
108. Finansējuma avots un apmērs ir indikatīvs un norādīts atbilstoši Latvijas Nacionālam attīstības plānam 2014.-2020.gadam. [↑](#footnote-ref-108)
109. Lipīdu mērķi Latvijā: 1) kopējais holesterīns zem 4,5 mmol/l; 2) triglicerīdi zem 1,7 mmol/l; 3) augsta blīvuma lipoproteīnu holesterīns virs 1,2 mmol/l sievietēm un virs 1,0 mmol/l vīriešiem; 4) zema blīvuma lipoproteīnu holesterīns atkarībā no riska zem 1,8-3,0 mmol/l. <http://www.kardiologija.lv/files/prof_erglis_072011_1.pdf> [↑](#footnote-ref-109)
110. Finansējuma avots un apmērs ir indikatīvs un norādīts atbilstoši Latvijas Nacionālam attīstības plānam 2014.-2020.gadam. [↑](#footnote-ref-110)
111. Finansējuma avots un apmērs ir indikatīvs un norādīts atbilstoši Latvijas Nacionālam attīstības plānam 2014.-2020.gadam. [↑](#footnote-ref-111)
112. Finansējuma avots un apmērs ir indikatīvs un norādīts atbilstoši Latvijas Nacionālam attīstības plānam 2014.-2020.gadam. [↑](#footnote-ref-112)
113. Finansējuma avots un apmērs ir indikatīvs un norādīts atbilstoši Latvijas Nacionālam attīstības plānam 2014.-2020.gadam. [↑](#footnote-ref-113)
114. Finansējuma avots un apmērs ir indikatīvs un norādīts atbilstoši Latvijas Nacionālam attīstības plānam 2014.-2020.gadam. [↑](#footnote-ref-114)
115. Finansējuma avots un apmērs ir indikatīvs un norādīts atbilstoši Latvijas Nacionālam attīstības plānam 2014.-2020.gadam. [↑](#footnote-ref-115)
116. Finansējuma avots un apmērs ir indikatīvs un norādīts atbilstoši Latvijas Nacionālam attīstības plānam 2014.-2020.gadam. [↑](#footnote-ref-116)