**Informatīvais ziņojums**

**“Par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai hronisko slimību pacientiem stacionārā ārstniecības iestādē finansējuma izpildi un plānotajiem pasākumiem veselības nozares reformu turpināšanai”**

Ministru kabineta (turpmāk – MK) 2017.gada 19.decembra sēdē (protokols Nr.63, 66.§) tika pieņemts zināšanai informatīvais ziņojums “Par veselības reformu pasākumu īstenošanu 2018.gadā” (turpmāk – Reformu ziņojums). Reformu ziņojums tika sagatavots atbilstoši likuma “Par valsts budžetu 2018.gadam” 54.pantā noteiktajam, ka veselības aprūpes finansēšanai budžeta resora “74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” 08.00.00 programmā “Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums” rezervēto finansējumu 113 400 000 euro apmērā finanšu ministrs pārdala Veselības ministrijai (turpmāk – VM) pēc tam, kad MK ir apstiprinājis finansējumu veselības aprūpes sistēmas reformas pasākumu īstenošanai 2018.gadā. No iepriekšminētā finansējuma 10 995 930 euro apmērā tika atļauts izmantot hronisko slimību pacientu (turpmāk – hroniskie pacienti) aprūpes reformai.

Reformu ziņojumā tika paredzēts, ka 2018.gadā tiks nodrošināts 33 000 hronisko pacientu stacionēšanas gadījums. Hronisko pacientu skaits 2018.gadā tika plānots ņemot par pamatu vajadzību pēc hroniskām gultām atbilstošām diagnozēm. Atbilstoši Reformu ziņojumam pacienti uz hroniskām gultām tiks nosūtīti ar ģimenes ārsta nosūtījumu, pārvedot no augstāka līmeņa slimnīcas atbilstošas medicīniskās palīdzības un aprūpes nodrošināšanai, kā arī ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta (turpmāk – NMPD) brigādi. Ņemot vērā, ka hronisko pacientu gultas ir jauns pakalpojuma veids, slimnīcām nepieciešams veikt attiecīgus pasākumus jaunā pakalpojuma nodrošinājumam. Apzinot slimnīcu gatavību un resursus, 2018.gada 2.pusgadā plānotais hronisko pacientu skaits ir 6 571 hospitalizācijas. Papildus plānoto hospitalizāciju samazinājumu ietekmē diagnožu, ar kurām pacientu hospitalizē hronisko pacientu gultā, saraksta pārskatīšana, kā arī izmaiņas pacientu plūsmā. Šajās nodaļās netiks stacionēti akūtie pacienti kurus atvedīs NMPD brigādes.

Pamatojoties uz Veselības aprūpes finansēšanas likuma 6.panta ceturto daļu un 10.panta trešo daļu, ar mērķi nodrošināt valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu nepārtrauktību un to pieejamību hroniskiem pacientiem stacionārā ārstniecības iestādē, kā arī noteikt kārtību, kādā tiek organizēta veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana hroniskiem pacientiem stacionārā un kārtību, kādā tiek veikta samaksa par hroniskajiem pacientiem sniegtajiem pakalpojumiem stacionārā ārstniecības iestādē VM ir izstrādājusi un ir pieņemti MK 2018.gada 24.jūlija noteikumi Nr.450 “Kārtība, kādā pacientiem ar hroniskām slimībām sniedzami veselības aprūpes pakalpojumi stacionārā ārstniecības iestādē”.

MK 2018.gada 24.jūlija noteikumu Nr.450 “Kārtība, kādā pacientiem ar hroniskām slimībām sniedzami veselības aprūpes pakalpojumi stacionārā ārstniecības iestādē” īstenošanai 2018.gada 2.pusgadā kopumā hronisko pacientu aprūpes nodrošināšanai nepieciešams finansējums 2 718 968 euro apmērā, nodrošinot 6 571 stacionēšanas gadījumus gadā, no kuriem, 1 768 gadījumi ir ar blakusdiagnozēm, kurām ārstēšanas laiks nepieciešams vairāk kā 10 dienas un kuriem tiek piemērots viena pacienta ārstēšanas tarifs - 505,45 euro apmērā par stacionēšanas reizi, un 4 803 gadījumi ar tarifu viena pacienta ārstēšanai 380,04 euro apmērā.

Ņemot vērā minēto, secināms, ka **2018.gadā tiek plānota līdzekļu ekonomija hronisko pacientu aprūpei 8 276 962 euro, kuru VM piedāvā novirzīt veselības nozares reformu turpināšanai.**

Ir nepieciešams veikt grozījumus MK 2017.gada 19.decembra sēdes protokola Nr.63 66.paragrafā, nosakot, ka 2018.gadā hronisko pacientu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību plānots nodrošināt ar finansējumu 2 718 968 euro apmēra.

**Plānotie pasākumi līdzekļu neapguves riska novēršanai Eiropas Komisijas pieļautās budžeta atkāpes ietvaros**

**1. Onkoloģisko saslimšanu diagnostikas un ārstēšanas pieejamības uzlabošana**

**1.1. Priekšdziedzera un urīnpūšļa vēža ārstēšana un diagnostika.**

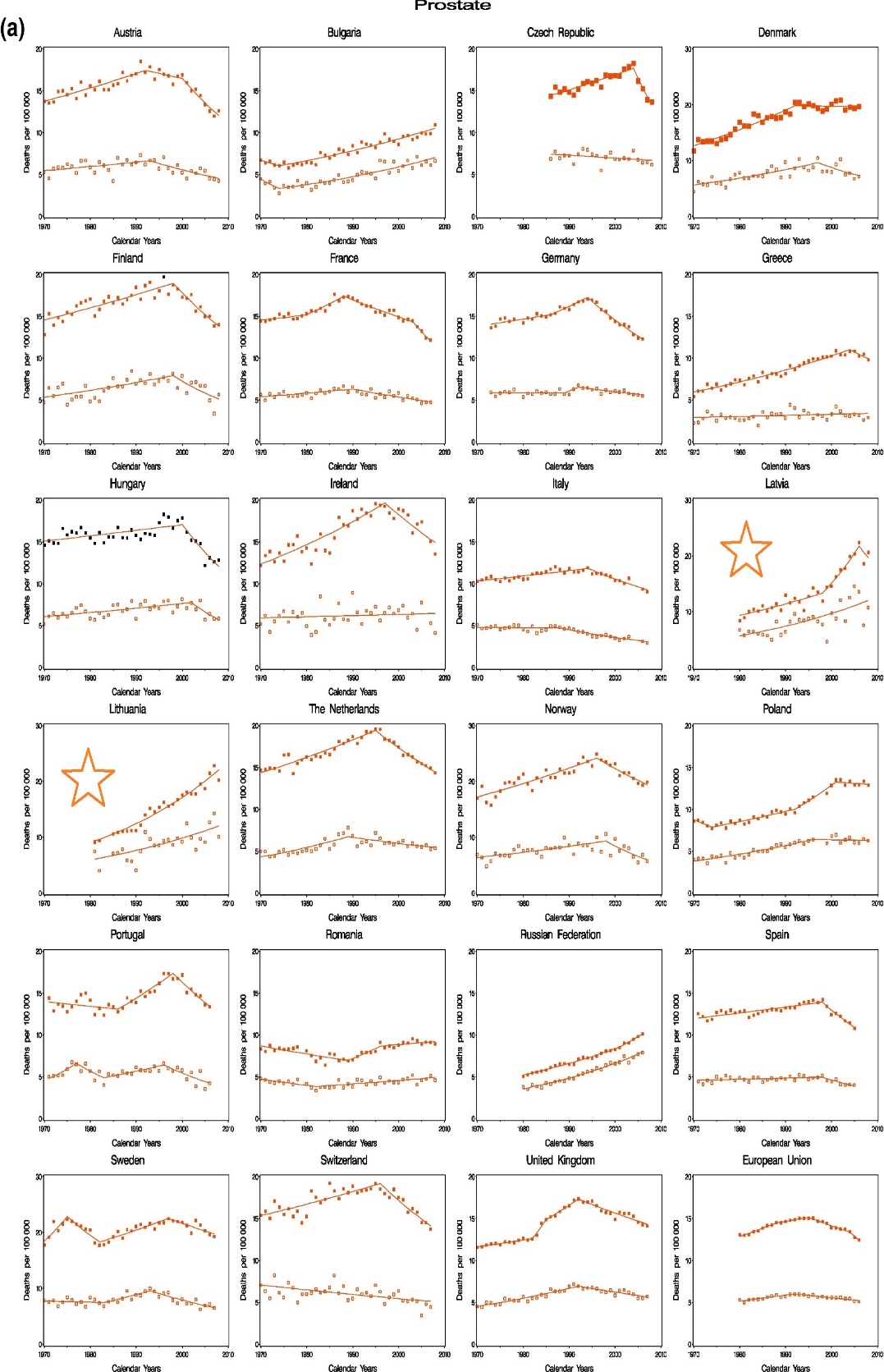
**Jaunu medicīnisko iekārtu iegāde**

Zemāk esošajos attēlos ir vērojama Latvijas situācija priekšdziedzera vēža epidemioloģiskajos rādītājos starp Eiropas valstīm, kas norāda uz mirstības pieauguma tendenci Latvijā. Ņemot vēro kopējo sabiedrības novecošanās tendenci, tiek prognozēts, ka bez būtiskām investīcijām diagnostikas un modernas ārstēšanas jomā turpināsies minētā negatīvā mirstības tendence no priekšdziedzera vēža. Latvijā atšķirībā no lielākās daļas Eiropas valstīm, kur vērojams mirstības samazinājums, ir pretēja tendence – vērojams mirstības pieaugums no uroloģiskās sfēras onkoloģiskajām slimībām (1.attēls un 2.attēls).

1.attēlā atspoguļota saslimstības (augšējā) līkne un mirstības (apakšējā) līkne katrā valstī. Latvijā un Lietuvā atšķirībā no citām valstīm vērojama mirstības pieauguma tendence (1.attēls, attēli ar zvaigznīti).

1.attēls

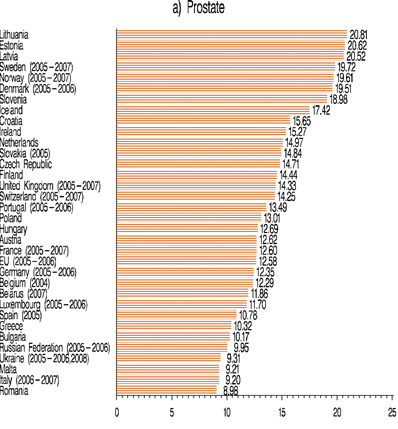
Vīriešu mirstības tendence no priekšdziedzera vēža Eiropas valstīs, 1970 – 2010.gadi

****

*Avots:* SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk – RAKUS*), pēc Cristina Rosetti et al., European Urology July 2011, vol. 60, 1-15.*

2.attēls

Mirušo skaits uz 100 000 iedzīvotājiem no priekšdziedzera vēža

****

Avots: RAKUS, pēc *Cristina Rosetti et al., European Urology July 2011, vol. 60, 1-15.*

Priekšdziedzera vēža izplatība katru gadu statistiski ticami pieaug par 47 gadījumiem uz 100 000 vīriešiem, 2016.gada beigās reģistra uzskaitē bija 7943 pacienti ar priekšdziedzera vēzi jeb 886,8 gadījumi uz 100 000 vīriešiem (3.attēls). 2016.gadā salīdzinājumā ar 2000.gadu straujāk ir pieaugusi saslimstība 55 – 64 un 65 – 74 gadu veco vīriešu grupā.

2016.gadā 63% no visiem priekšdziedzera vēža gadījumiem tika atklāti agrīni (slimības 1. vai 2.stadijā), salīdzinājumam 2000.gadā agrīni tika atklāti 34% no visiem priekšdziedzera vēža gadījumiem (4.attēls).

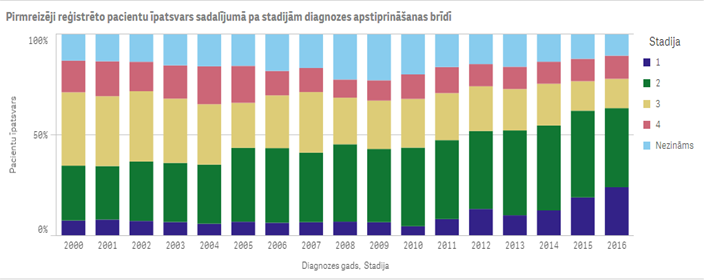
3.attēls

Uzskaitē esošo pacientu skaits ar priekšdziedzera vēzi gada beigās un izplatība uz 100 000 vīriešiem 2000.-2016.gadā

*Avots: RAKUS*

4.attēls

Pirmreizēji reģistrēto pacientu īpatsvars sadalījumā pa stadijām diagnozes apstiprināšanas brīdī 2000. – 2016.gadā



*Avots: RAKUS*

Novērotās 5 gadu izdzīvotības rādītāji pacientiem ar priekšdziedzera vēzi uzlabojas. No visiem 2011.gadā saslimušajiem pacientiem ar priekšdziedzera vēzi 5 gadus un ilgāk nodzīvoja 63,3%, salīdzinājumam no visiem 2000.gadā saslimušajiem 5 gadu un ilgāk nodzīvoja 40,9%. Savukārt pirmā gada letalitātes rādītāji pacientiem ar priekšdziedzera vēzi uzlabojas. No visiem 2015.gadā saslimušajiem pacientiem ar priekšdziedzera vēzi pirmā gada laikā nomira 13,5%, salīdzinājumam 2000.gadā pirmā gada letalitāte bija 21,5%.

Šādai paaugstinātai mirstībai no onkoloģiskajām slimībām, tai skaitā no priekšdziedzera vēža, bez visiem citiem negatīviem aspektiem, ir arī ļoti uzskatāms negatīvs finansiāls aspekts – visdārgākā ir novēloto, metastātisko onkoloģisko slimības stadiju ārstēšana. Pašlaik valsts apmaksāto inovatīvo medikamentu sarakstā ir iekļauts medikaments *Abiraterona acetāts* *(Zytiga),* kuru lieto kastrācijas rezistenta priekšdziedzera vēža ārstēšanā (slimības beigu stadijās). Minētai pacientu grupai paredzamās *Abiraterona acetāts (Zytig*a), izmaksas pēc provizoriskiem aprēķiniem viena gada laikā iespējamas aptuveni 7 miljoni eiro (150 pacientu ārstēšanai).

Šādu izmaksu pieauguma negatīvo tendenci iespējams mazināt tikai ar savlaicīgu un precīzu šīs slimību grupas diagnostiku un ārstēšanu. To gan nav iespējams sasniegt viena vai dažu gadu laikā. Šo zāļu patēriņa pieauguma apturēšanai nepieciešami trīs līdz pieci gadi, kuru laikā galvenais uzdevums ir uzlabot priekšdziedzera vēža agrīno stadiju precīzu diagnostiku un ārstēšanu, tam var sekot finanšu līdzekļu izdevumu samazinājums.

Papildus vēršam uzmanību uz to, ka VM saņēma Saeimas Sociālo un darba lietu komisijas 2018.gada 31.maija vēstuli Nr. 142.9/9-63-12/18 “Par finansējumu priekšdziedzera un urīnpūšļa vēža ārstēšanai”, kā arī Ministru prezidenta Māra Kučinska 2018.gada 11.jūnija rezolūciju Nr. 45/SAN-808 “Lūdzu iepazīties ar Saeimas Sociālo un darba lietu komisijas 2018.gada 31.maija vēstulē Nr. 142.9/9-63-12/18 minēto un rast iespēju atbalstīt nepieciešamā finansējuma piešķiršanu priekšdziedzera un urīnpūšļa vēža slimību diagnostikas un ārstēšanas medicīnas iekārtu iegādei”. Pirms tam jautājums par finansējumu priekšdziedzera un urīnpūšļa vēža ārstēšanai tika skatīts Saeimas Sociālo un darba lietu komisijas (turpmāk - Komisija) šā gada 21.februāra sēdē. Komisijas deputāti uzklausīja Sabiedrības veselības apakškomisijas priekšsēdētāja ziņojumu jautājumā par atbalstu jaunu diagnostikas un ārstēšanas metožu ieviešanā priekšdziedzera un urīnpūšļa vēža ārstēšanai, kā arī nozares speciālistus. Sēdes laikā tika secināts - lai attīstītu un uzlabotu uroloģisko pacientu, priekšdziedzera un urīnpūšļa vēža ārstēšanu un diagnostiku, nepieciešams iegādāties jaunas iekārtas un iekļaut valsts apmaksātajos pakalpojumos jau praksē ieviestas ārstēšanas tehnoloģijas.

Lai uzlabotu uroloģisko, tostarp priekšdziedzera un urīnpūšļa vēža slimību diagnostiku un ārstēšanu, nepieciešams finansējums 3 224 650 *euro* apmērā, šādu medicīnas iekārtu iegādei:

* 363 000 *euro* - ultraskaņas un magnētiskās rezonanses attēlu sapludināšanas (*US/MR Fusion -* angļu val.) iekārtas, 2 gab. - ar kuru izmeklē pacientus, kuriem PSA (prostatas specifiskais antigēns) līmenis asinīs pārsniedz 2,5 ng/ml; atrodot magnētiskās rezonanses izmeklējumā norādes par prostatas audzēju, pacientu nosūta tēmētai biopsijai (transrektālai vai transperineālai), lai iegūtu histoloģiski apstiprinātu prostatas vēža diagnozi. Tēmētas biopsijas laikā tiek sapludināti reālā laikā izdarītas ultraskaņas izmeklēšanas attēli ar iepriekš iegūtiem magnētiskās rezonanses attēliem, tiek precīzi noteiktas biopsijas vietas un tiek veikta tēmētā biopsija;
* 1 022 450 *euro* - augstas intensitātes fokusētas ultraskaņas – AIFU (*HIFU* – angļu val.) terapijas iekārta - paredzēta mazinvazīvai prostatas vēža ārstēšanai pacientiem, kuriem ir vēža recidīvs pēc saņemtas staru terapijas. Metodes būtība – robotizēta ultraskaņas iekārta, izmantojot sapludinātos pacienta magnētiskās rezonanses un ultraskaņas izmeklējumu attēlus, kuros ir marķētas vēža šūnu sakopojumu vietas, caur īpašu ultraskaņas zondi emitē prostatā fokusētu, augstas intensitātes ultraskaņu, iznīcinot vēža šūnas. Emitējamās ultraskaņas intensitāti, virzienu, ilgumu un citus parametrus nosaka iekārtas programmatūra, izmantojot informāciju no sapludinātajiem magnētiskās rezonanses un ultraskaņas izmeklējumu attēliem. Procedūra ir vienmomenta, ilgst apmēram vienu stundu, izdarāma dienas stacionāra apstākļos. Vienreizējās procedūras pašizmaksa ir vismaz divas reizes zemāka par pašreizējās alternatīvas - medikamentozās kastrācijas izmaksām, kura ir jāveic vidēji vismaz septiņus gadus, kurai ir daudz komplikāciju, kuru ārstēšana rada lielus papildu izdevumus;
* 387 200 *euro* - distances litotripsijas iekārta - ir mazinvazīva ārstnieciska procedūra, kuru veic pacientiem ar nierakmeņu slimību. Reāla laika rentgenstaru kontrolē speciāla ultraskaņas iekārta emitē augstas intensitātes ultraskaņas devu nierakmeņa virzienā, panākot tā sagraušanu līdz izmēriem, kuri ļauj šīm nierakmeņa šķembām evakuēties dabiskā ceļā. Distances litotripsijas iekārta ietver “C” loka rentgenstaru iekārtu un ultraskaņas iekārtu, kuras ir paredzētas kopējai darbināšanai distances litotripsija. Distances litotripsiju – tā ir neatliekamās uroloģijas daļa, veikto procedūru skaits pieaug katru gadu: 2015.gadā – 126 procedūras; 2016.gadā – 183 procedūras; 2017.gadā – 228 procedūras;
* 1 452 000 *euro* - 3T (*Teslu*) magnētiskās rezonanses diagnostikas iekārta - dod iespēju iegūt daudz augstākas izšķirtspējas vizuālo informāciju par dažādiem patoloģiskajiem procesiem dažādos orgānos un orgānu sistēmās, neizmantojot jonizējošo starojumu. 3T magnētiskās rezonanses iekārtu paredzēts izmantot ne tikai prostatas vēža diagnostikai, bet arī daudzu citu slimību, tostarp arī citu lokalizāciju onkoloģisko slimību diagnostikā un dinamiskā novērošanā. Īpaši svarīga ir iespēja izmantot slimību dinamiskā novērošanā, iegūstot augstas izšķirtspējas attēlus, neizmantojot jonizējošo starojumu, kas nereti ierobežo dinamiskas novērošanas iespējas.

**Nepieciešamo finansējumu 3 224 650 *euro* apmērā ir paredzēts novirzīt no 2018.gadā plānotās līdzekļu ekonomijas hronisko pacientu aprūpei.**

**1.2. Vēža ārstēšanas un diagnostikas rezultātu izvērtēšana ar datortomogrāfiju.**

**Jaunu medicīnisko iekārtu iegāde**

Lai varētu veikt augsti kvalificētu un precīzu vēža diagnostiku un monitorēšanu ir nepieciešamas mūsdienīgu tehnoloģiju datortomogrāfijas iekārtas un augsti kvalificēts personāls. Pašlaik Latvijā ir noteikti kompetences centri vēža primārajai un sekundārajai diagnostikai un RAKUS ir viens no tiem. Šajos centros pacientiem ne tikai tiek veikta diagnostika, bet arī tiek veikti izmeklējumi pēc kompleksās vēža ārstēšanas uzsākšanas, kas ir labas prakses piemērs visā Eiropā. Datortomogrāfija ir viena no piemērotākajām diagnostikas metodēm atsevišķu vēžu (plaušu, aizkuņģa dziedzera, olnīcu) ne tikai primārajai, bet arī kopā ar magnētisko rezonansi sekundārajai lielākās daļas vēža izplatības diagnostikai, diferenciāldiagnostikai un stadijas noteikšanai. Turklāt vēža ārstēšanas precizēšanai un slimības attīstības izvērtēšanai biežāk pielietotā metode ir datortomogrāfija.

RAKUS pašlaik 5 no 7 datortomogrāfiem tiek izmantoti stacionāra, dienas stacionāra un ambulatoro pacientu izmeklējumiem. Kopumā 2018.gada pirmajā pusgadā RAKUS ar datortomogrāfijas metodi ir izmeklēti 34 170 pacienti, 40% neatliekamā kārtā, bet 40% ambulatoru un stacionāra pacientu izmeklējumiem, kas saistīti ar audzēju diagnostiku, diferencāldiagnostiku un ārstēšanas izvērtēšanu. 15% no visiem izmeklējumiem veido primārā un sekundārā vēža diagnostikai un 35% vēža ārstēšanas izvērtēšanai un novērošanai.

Lai uzlabotu vēža pirmreizējo, sekundāro un vēža slimības attīstības un ārstēšanas izvērtēšanu RAKUS steidzamā kārtā nepieciešams nomainīt 3 esošās datortomogrāfijas iekārtas ar jaunām modernām iekārtām (1.tabula), kas nodrošinātu:

* precīzu, mūsdienu prasībām atbilstošu, mūsdienu klīniskajām vadlīnijām nepieciešamo vēža diagnostiku un ārstēšanas rezultātu vai slimības gaitas izvērtēšanu, kas uzlabotu ārstēšanas procesu un tā efektivitāti;
* rindu samazinājumu uz izmeklējumiem par apmēram 30%, jo jaunākās tehnoloģijas ir ātrākas;
* uzlabotu pacientu plūsmu organizāciju un līdz ar to pacientu apmierinātību ar veselības aprūpi;
* uzlabotu iestādes medicīnas darbinieku apmierinātību ar darbu.

1.tabula

Esošo datortomogrāfijas iekārtu nomaiņa ar jaunām modernām iekārtām

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Novecojusi nomaināmā iekārta | | | | | tiek nomainīta pret jaunu moderno iekārtu | | |
| Iekārtas veids | Iekārtas nosaukums | Tehnoloģija | Ražošanas gads | Stacionārs | Tehnoloģija | Cena\*  *euro* | |
| CT | Bright Speed Edge | 8 rindu spirāles datortomogrāfs | 2006 | Gaiļezers | 128 rindu spirāles datortomogrāfs | 847 000 | |
| CT | Light Speed Pro | 16 rindu spirāles datorotmogrāfs | 2004 | Gaiļezers | 64 rindu spirāles datorotomogrāfs | 847 000 |
| CT | Bright Speed Elite | 16 rindu spirāles datortomogrāfs | 2007 | Latvijas onkoloģijas centrs | 64 rindu spirāles datorotomogrāfs | 847 000 |
| Nepieciešamais finansējums kopā: | | | | | | 2 541 000 |

\*Vidējā tirgus cena, ieskaitot pievienotās vērtības nodokli. Iekārtām paredzēta atšķirīga komplektācija atkarībā no tirgū esošā piedāvājuma iepirkuma brīdī.

Avots: RAKUS

Bez minētajiem ieguvumiem, jāatzīmē, ka RAKUS ir mācību bāze nākamajiem ārstiem un speciālistiem, medicīnas darbiniekiem, kuri pēc mācību, prakses vai rezidentūras pabeigšanas turpinās darbu visā Latvijā. Uzlabojumi sniegtu arī neatsveramu ieguldījumu radiologu un radiogrāferu kvalifikācijas celšanā un cilvēkresursu saglabāšanā.

Jaunu datortomogrāfijas iekārtu iegāde ļaus ievērojami uzlabot vēža pirmreizējo, sekundāro un vēža slimības attīstības un ārstēšanas izvērtēšanu, kas ir nenovērtējams ieguvums pacientiem. Jaunās paaudzes datortomogrāfijas iekārtas spēs nodrošināt ne tikai labu izmeklējumu attēla kvalitāti, bet arī saņemtā jonizējošā starojuma dozas samazināšanu, kas ir nozīmīgs faktors kā pacientiem, tā arī personālam. Jauno iekārtu iegāde ļaus samazināt dīkstāves laiku un pacientu gaidīšanas rindas uz izmeklējumiem, nodrošinot pacientiem daudz savlaicīgākus izmeklējumus, kas ir īpaši svarīgi onkoloģijas pacientiem. Tas arī ļaus uzlabot darbinieku apmierinātību ar darbu un efektīvāk organizēt darbu, kas uzlabos kopējo ārstniecisko procesu kvalitāti. Tas viss veicinās pacientu apmierinātību un uzticēšanos RAKUS.

**Nepieciešamo finansējumu 2 541 000 *euro* apmērā jauno iekārtu iegādei ir paredzēts novirzīt no 2018.gadā plānotās līdzekļu ekonomijas hronisko pacientu aprūpei.**

**1.3. Medikamentu pieejamības uzlabošana onkoloģiskajiem pacientiem**

Saskaņā ar Reformu ziņojuma mērķi mazināt nevienlīdzību zāļu pieejamībā, līdz ar to mazinot invaliditātes, priekšlaicīgas mirstības risku un uzlabojot onkoloģisko pacientu dzīvildzi, kā viena no onkoloģijas jomas reformu sastāvdaļām tika izvirzīta medikamentu pieejamības uzlabošana. Lai to īstenotu, Reformu ziņojumā tika paredzēts, ka kopā ar 2017.gadā uzsākto reformu onkoloģijas “zaļā koridora” ieviešanā un ārstniecības pieejamības uzlabošanā, papildus medikamenti tiks nodrošināti 5 794 onkoloģiskiem pacientiem, nodrošinot būtisku medikamentu pieejamības uzlabošanos. Tajā skaitā tiks nodrošināta inovatīvo medikamentu terapijas uzsākšana 300 pacientiem.

Atbilstoši 2018.gada 5 mēnešu faktiskajai izpildei no šim mērķim Reformu ziņojumā plānotajiem pasākumiem paredzētajiem līdzekļiem Eiropas Komisijas pieļautās budžeta atkāpes ietvaros kompensējamie medikamenti tika nodrošināti 6 292 onkoloģiskiem pacientiem, no kuriem 3 034 ir Zaļā koridora 2018.gada pirmreizējie pacienti (2.tabula un 3.tabula).

2.tabula

Kompensējamo medikamentu pieejamības nodrošināšana 2017.gadā uzsākto reformu onkoloģijas “zaļā koridora” ieviešanas un ārstniecības pieejamības uzlabošanas ietvaros, 2018.gada 5 mēneši

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2018.gada budžeta finansējums kopā,  euro | t.sk. finansējums veselības sistēmas reformu ietvaros | Plāns 2018. g. 5 mēnešiem, euro | Kopā,  5 mēnešos | | Izpilde pret plānu 2018.g. 5 mēneši, % | Novirze no 5 mēnešu plāna, euro | Izpildes prognoze 2018.g. pēc 5 mēnešu izpildes, euro |
| Izpilde,  euro | Pacientu  skaits |
| 30 715 286\* | 11 208 139 | 4 670 058 | 5 295 485 | 6 292 | 113% | -625 427 | 12 709 164 |

\*VM budžeta 33.03.00 apakšprogrammā “Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana” Nacionālā veselības dienesta (turpmāk – NVD) plānotais finansējums ambulatorajai ārstēšanai paredzēto kompensējamo zāļu izdevumiem diagnožu grupā “Audzēji”.

Avots: NVD

3.tabula

Kompensējamo medikamentu pieejamība sadalījumā pa pacientu grupām, 2018.gada 5 mēneši

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Zaļā koridora 2018.gada pirmreizējie pacienti,  5 mēnešos | | Zaļā koridora 2017.gada pirmreizējie pacienti,  5 mēnešos | | Individuālie pacienti,  5 mēnešos | | Inovatīvie medikamenti, 5 mēnešos | |
| Izpilde,  euro | Pacientu skaits | Izpilde,  euro | Pacientu skaits | Izpilde,  euro | Pacientu skaits | Izpilde,  euro | Pacientu skaits |
| 1 733 528 | 3 034 | 2 868 142 | 2 956 | 76 913 | 83 | 616 902 | 219 |

Avots: NVD

Atbilstoši 2018.gada 5 mēnešu faktiskajai izpildei salīdzinot ar plānu kompensējamo medikamentu pieejamības nodrošināšanai uzsākto reformu ietvaros ir izlietoti 113% no šīm periodam paredzēta finansējuma, jeb par 625 427 euro vairāk nekā sākotnēji paredzēts. Turpinoties pacientu skaita pieaugumam, kā arī ņemot vērā to, ka 5 mēnešos terapiju uzsākušie pacienti pārsvarā turpinās terapiju arī nākamajos mēnešos, lai nodrošinātu kompensējamo medikamentu pieejamību saglabājoties 2018.gada 5 mēnešos izpildes tempiem, **līdz** **2018.gada beigām papildus ir nepieciešami 1 501 025 euro, kurus VM ir nepieciešams novirzīt no 2018.gadam plānotās līdzekļu ekonomijas hronisko pacientu aprūpei.**

**2. Kardiovaskulārās saslimstības mazināšana un slimību ārstēšanas efektivitātes uzlabošana**

Sirds un asinsvadu slimības (turpmāk – SAS) ir nozīmīga sabiedrības veselības problēma Latvijā, ko vienlaikus apliecina augstie mirstības, saslimstības un hospitalizācijas rādītāji, turklāt SAS ir visizplatītākais nāves cēlonis Latvijā. Vienlaikus primārā veselības aprūpe ir nozīmīga veselības aprūpes sistēmas sastāvdaļa. Veidojot pamata līmeni veselības aprūpes sistēmā, nepieciešams uzlabot SAS profilaksi un agrīnu diagnostiku primārā veselības aprūpes līmenī, tādējādi iespējami mazinot SAS radītās sekas.

VM saskaņā ar Veselības aprūpes finansēšanas likumā doto deleģējumu ir izstrādājusi un ir pieņemti MK 2018. gada 24. jūlija noteikumi Nr.452 “Kārtība, kādā sniedzami veselības aprūpes pakalpojumi sirds un asinsvadu slimību profilaksei” (turpmāk – MK noteikumi Nr.452) attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas organizēšanu sirds un asinsvadu slimību jomā, kā arī apmaksas kārtību par sirds un asinsvadu profilaksē ietilpstošiem veselības aprūpes pakalpojumiem, vienlaikus paredzot, ka tiktāl, cik MK noteikumi Nr.452 nenosaka savādāk, līdz 2018.gada 31.augustam ir piemērojami MK 2013.gada 17.decembra noteikumi Nr.1529 “Veselības aprūpes finansēšanas un organizēšanas kārtība” (turpmāk – MK noteikumi Nr.1529).

Šobrīd atbilstoši MK noteikumu Nr.1529 1.pielikumam “Profilaktiskās apskates un izmeklējumi” pilngadīgs pacients reizi gadā var veikt valsts apmaksātu vispārējo veselības pārbaudi pie ģimenes ārsta, neveicot pacientu iemaksas maksājumu par ģimenes ārsta ambulatoro apmeklējumu. Profilaktiskās apskates laikā ģimenes ārsts novērtē veselības stāvokli atbilstoši sūdzībām par veselību un iepriekšējai veselības anamnēzei (slimību vēsturei), kā arī novērtē ķermeņa svaru, garumu, ādas un gļotādu stāvokli, apskata mutes dobumu, apskata un palpē (iztausta) kakla, padušu, cirkšņu limfmezglus un krūšu dziedzerus, novērtē vairogdziedzera projekciju, nosaka asinsspiedienu, pulsu, ķermeņa temperatūru, sirdsdarbību, auskultē (izklausa) plaušas, novērtē redzi, dzirdi, psihi, traumu sekas un jušanas, kustību un neiroloģiskās funkcijas, veic vēdera iztaustīšanu, un pacientiem pēc 50 gadu vecuma veic arī taisnās zarnas iztaustīšanu. Papildus profilaktiskajai apskatei ģimenes ārsts reizi gadā pacientiem vecumā no 50 līdz 74 gadiem kā skrīningtestu zarnu vēzim veic slēpto asiņu izmeklējumu fēcēs.

MK noteikumi Nr.452 paredz ieviest un attīstīt sirds un asinsvadu slimību profilaksi iedzīvotājiem 40, 45, 50, 55, 60 un 65 gadu vecumā atbilstoši starptautiski atzītai SCORE metodei jeb sistemātiskā koronārā riska izvērtēšanai (*Systematic Coronary Risk Evaluation –* angļu val*.*), tādējādi uzlabojot SAS profilaksi un agrīnu diagnostiku primārās veselības aprūpes līmenī. Lai nodrošinātu savlaicīgu augsta SAS riska pacientu identificēšanu un nepieciešamo profilaktisko pasākumu apjomu MK noteikumi Nr.452 salīdzinājumā ar Reformu ziņojumā paredzēto ir papildināti ar SAS profilaksi iedzīvotājiem 45 gadu vecumā.

Sirds un asinsvadu profilakses ietvaros paredzēts, ka ģimenes ārsta praksē pacientam tiks noteikts SAS jeb kardiovaskulāro saslimšanu risks, pielietojot metodi fatālu kardiovaskulāru notikumu riska noteikšanai tuvāko 10 gadu laikā jeb SCORE metodi[[1]](#footnote-2). Pirms SAS riska noteikšanas pacientam tiks veikta SAS un smēķēšanas anamnēzes izvērtēšana, sistoliskā un diastoliskā asinsspiediena noteikšana, vidukļa apkārtmēra un ķermeņa masas indeksa, kopējā holesterīna un glikozes līmeņa asinīs noteikšana, kā arī sirds un miega artēriju auskultācija.

SAS riska novērtēšana ir nepieciešama, lai izvērtētu konkrētā pacienta iespējamo turpmāko sirds un asinsvadu slimību notikumu risku, novērtētu nepieciešamo papildizmeklējumu lietderību un apjomu, atkarībā no riska noteiktu nepieciešamo profilaktisko pasākumu apjomu un izdalītu augsta SAS riska pacientus. Jo lielāks iespējamo turpmāko SAS notikumu risks, jo intensīvāki profilaktiskie pasākumi jāveic, lai iespējami izvairītos no SAS un tās radītām sekām.

Reformu ziņojumā no veselības aprūpes finansēšanai budžeta resora “74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” 08.00.00 programmā “Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums” rezervētā finansējuma, līdzekļus 1 599 926 *euro* apmērā tika atļauts izmantot kardiovaskulārā riska izvērtēšanai un algoritmu ieviešanai, t.sk., primārās profilakses algoritmu ieviešanai 712 751 *euro* apmērā un sekundārās diagnostikas un izmeklēšanas algoritmu ieviešanai 887 175 *euro* apmērā.

MK noteikumi Nr.452 paredz, ka sirds un asinsvadu profilakses ietvaros ģimenes ārsta praksē pacientam tiks noteikta sirds un asinsvadu slimības jeb kardiovaskulāro saslimšanu risks, pielietojot SCORE metodi (1.posms primārās veselības aprūpes (turpmāk – PVA) praksē), radot ietekmi 452 620 euro apmērā. Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot apakšprogrammas 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana” ietvaros. 1.posma PVA praksē tiek ietverta arī laboratorija, radot ietekmi 71 391 euro apmērā – apakšprogrammā 33.15.00 “Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē” finansējums tiks pārdalīts no apakšprogrammas 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”.

Tāpat MK noteikumi Nr.452 paredz rīcību pēc sirds un asinsvadu slimības riska vērtējuma noteikšanas (2.posms – tālākie izmeklējumi), radot ietekmi:

* PVA praksē 78 880 euro apmērā – pasākums tiks īstenots apakšprogrammas 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana” ietvaros;
* Sekundārā ambulatorā veselības aprūpes (turpmāk – SAVA) praksē 799 095 euro apmērā – pasākums tiks īstenots apakšprogrammas 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros;
* laboratorijai 304 271 euro apmērā - pasākums tiks īstenots pārdalot finansējumu uz apakšprogrammu 33.15.00 “Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē” no šādiem avotiem:
* 181 251 euro no apakšprogrammas 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana”;
* 88 080 euro no apakšprogrammas 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”;
* 34 940 euro no apakšprogrammas 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”
* medikamentiem 326 379 euro apmērā – pasākums tiks īstenots pārdalot finansējumu no apakšprogrammas 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” uz apakšprogrammu 33.03.00 “Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana”.

Vienlaikus, lai nodrošinātu 2018.gadam nepieciešamo finansējumu ir jāveic grozījumi MK 2017.gada 19.decembra sēdes protokola Nr.63 66.paragrafā, paredzot, ka finansējums 33.14.00 apakšprogrammā “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana”, lai nodrošinātu SAS ģimenes ārstu veikto primāro profilaksi, tiek plānots 531 500 euro apmērā, jeb par 181 251 euro mazāk nekā sākotnēji plānots, un finansējums 33.16.00 apakšprogrammā "Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana", lai nodrošinātu SAS sekundārās diagnostikas un izmeklēšanas algoritmu uzlabošanu, tiek plānots 799 095 euro apmērā, jeb par 88 080 euro mazāk nekā sākotnēji plānots (5.tabula).

Kopumā iepriekšminēto pasākumu īstenošanai 2018.gadā nepieciešamais finansējums ir 2 032 636 euro. Tai skaitā atbilstoši Reformu ziņojumam, kurā tika paredzēts novirzīt 1 599 926 euro kardiovaskulārā riska izvērtēšanai. Savukārt **432 710 *euro* VM ir nepieciešams novirzīt no 2018.gadam plānotās līdzekļu ekonomijas hronisko pacientu aprūpei.**

**3. Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība**

Viens no veselības aprūpes sistēmas reformas virzieniem ir Reformu ziņojumā iekļautā veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana. Tā īstenošana ir uzsākta 2017.gadā reformai paredzēto līdzekļu no Eiropas Komisijas pieļautās budžeta deficīta atkāpes ietvaros un tiek turpināta 2018.gadā, to paplašinot ar jaunām iniciatīvām veselības aprūpes efektivitātes un ilgtspējas uzlabošanā.

Rindu mazināšanai pie speciālistiem, uz diagnostiskajiem izmeklējumiem, dienas stacionārā un ambulatorajā rehabilitācijā 2018.gadā no Eiropas Komisijas pieļautās budžeta deficīta atkāpes tika paredzēti 28 050 016 euro.

NVD ir izanalizējis SAVA līgumu izpildi un ir secināts, ka vislielākā līguma izpilde un gaidīšanas rindas ir izveidojušies pakalpojumam - ķirurģiskie pakalpojumi oftalmoloģijas dienas stacionārā. Gaidīšanas rindas uz 2018.gada 1.jūniju Veselības centru apvienībā bija 183 dienas, Latvijas Amerikas acu centrā 273 dienas, RAKUS 655 dienas, Rīgas 1.slimnīcā 882 dienas, savukārt Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcā sasniedza pat 1 050 dienas (4.tabula).

Lai samazinātu gaidīšanas rindas ķirurģiskiem pakalpojumiem oftalmoloģijas dienas stacionārā, ņemot vērā finansējuma pieejamību, prioritāri tiek plānots finansējuma pieaugums visām ārstniecības iestādēm - 30% no papildus nepieciešamā finansējuma 2018.gadam, bet ņemot vērā rindu garumu uz šo pakalpojumu (vairāk par 600 dienām), ārstniecības iestāžu kapacitāti, ārstniecības iestāžu aptauju par iespēju sniegt pakalpojumu – finansējuma pieaugums atsevišķām iestādēm ir 52.6%.

4.tabula

Papildus novirzāmais finansējums 2018.gadam ķirurģiskiem pakalpojumiem oftalmoloģijas dienas stacionārā

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ārstniecības iestādes nosaukums | Plānotā līguma summa 2018.g, euro \* | Plānotā līguma summa 2018.g. uz periodu (janvāris - jūnijs), euro | Faktiski veiktais darbs uz periodu (janvāris - jūnijs), euro | 1.pusgadā veiktais darbs virs līgumā plānotā euro | 1.pusgada līguma izpilde % | Gaidīšanas rinda (dienas) uz 01.06.2017 | Papildus nepieciešamie līdzekļi 2018.g., euro | Iestādei novirzāmais finansējums, % no gada papildus nepieciešamības | Papildus novirzā-mie līdzekļi 2018.g., euro |
|  | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7.=3./6mēnešiem\*12mēneši - 1. | 8. | 9.=7.\*8. |
| Latvijas Amerikas acu centrs, Sabiedrība ar ierobežotu atbildību (turpmāk - SIA) | 713 042 | 362 382 | 507 315 | 144 933 | 140 | 273 | 301 588 | 30% | 90 476 |
| Rīgas 1. slimnīca, SIA | 409 067 | 210 462 | 260 582 | 50 120 | 124 | 882 | 112 097 | 52,6% | 58 963 |
| Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca, Valsts SIA | 2 660 401 | 1 352 082 | 1 421 083 | 69 001 | 105 | 1 050 | 181 765 | 52,6% | 96 056\*\* |
| Veselības centru apvienība, Akciju Sabiedrība | 209 449 | 106 446 | 181 752 | 75 306 | 171 | 183 | 154 056 | 30% | 46 217 |
| Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, SIA | 1 972 217 | 1 017 354 | 1 257 843 | 240 489 | 124 | 655 | 543 469 | 52,6% | 285 865 |
| **KOPĀ** | **5 964 176** | **3 048 726** | **3 628 575** | **579 849** | **119** |  | **1 292 975** |  | **577 577** |

\* tikai tās ārstniecības iestādes, kurām tiks novirzīts papildus finansējums konkrētajā pakalpojumu veidā;

\*\* NVD priekšlikums iedalīt atlikušo pieejamo finansējumu iestādei ar garāko gaidīšanas rindu (52,6% no papildus nepieciešamajiem līdzekļiem plus 448 euro).

Avots: NVD

Lai samazinātu gaidīšanas rindā laiku un padarītu ķirurģiskos pakalpojumus oftalmoloģijas dienas stacionārā pieejamākos, **līdz 2018.gada beigām papildus ir nepieciešami 577 577 euro, kuri novirzāmi no 2018.gadam plānotās līdzekļu ekonomijas hronisko pacientu aprūpei.**

**Plānoto pasākumu paredzamā ietekme un priekšlikumi apropriācijas pārdalei līdzekļu neapguves riska novēršanai**

Reformu ziņojumā tika analizēta VM budžeta izdevumu pieauguma ietekme uz potenciāli zaudētiem mūža gadiem (turpmāk – PZMG) un tā ieguvums tautsaimniecībai. Turpinot izmantot ekspertu vērtējumu, VM ir izvērtējusi šajā informatīvajā ziņojumā plānotos pasākumus līdzekļu neapguves riska novēršanai Eiropas Komisijas pieļautās budžeta atkāpes ietvaros, izmantojot PZMG samazināšanas rādītāju, jeb potenciāli atgūtos mūža gadus. Tika izmantoti pieejamie dati konkrētās diagnozēs, tai skaitā mirušo skaits konkrētā diagnožu grupā, iedzīvotāju vecuma grupās sadalījumā pa diagnozēm, PZMG atsevišķo diagnožu grupās, kā arī faktiskais iedzīvotāju skaits un iekšzemes kopprodukta (turpmāk - IKP) prognozes.

2018.gadā hronisko pacientu aprūpes reformai paredzēto stacionēšanas gadījumu skaita samazinājums, vienlaikus uzlabojoties veselības aprūpes pakalpojumu pieejamībai ķirurģiskiem pakalpojumiem oftalmoloģijas dienas stacionārā, pēc novērtējuma rada vidējo PZMG samazinājumu uz vienu mirstības gadījumu 0,05 procentpunktu apmērā, salīdzinot ar Reformu ziņojumā prognozēto, kas 2019.gadā veidos 25,2 potenciāli zaudētos mūža gadus, bet 2020.gadā veidos 42 potenciāli zaudētos mūža gadus.

Prognozējot ieguvumus no plānotās līdzekļu pārdales onkoloģisko saslimšanu diagnostikas un ārstēšanas pieejamības uzlabošanai, ņemot vērā mirstības no onkoloģiskām saslimšanām vecuma struktūru, ir novērtēts, ka vidējais potenciāli atgūto mūža gadu skaits uz vienu mirstības gadījumu ir par 0,5 procentpunktiem lielāks, salīdzinājumā ar Reformas ziņojumā prognozēto, tas ir 8,5%, kas 2019.gadā veidos 32,4 potenciāli atgūtos mūža gadus, bet 2020.gadā 54 potenciāli atgūtos mūža gadus.

Primārās veselības aprūpes uzlabošana, uzlabojot SAS profilaksi un agrīnu diagnostiku, tai skaitā ieviešot un attīstot SAS profilaksi iedzīvotājiem 40, 45, 50, 55, 60 un 65 gadu vecumā atbilstoši starptautiski atzītai SCORE metodei palīdzēs noteikt nepieciešamo profilaktisko pasākumu apjomu, kā arī izdalīt augsta SAS riska pacientus. Iespējami mazinot SAS radītas sekas, tiek prognozēts ieguvums atgūstot potenciāli zaudētos mūža gadus par 0,2 procentpunktiem uz vienu mirstības gadījumu vairāk nekā novērtēts Reformas ziņojumā. 2019.gadā tie veidos 23,4 potenciāli atgūtos mūža gadus, bet 2020.gadā 39 potenciāli atgūtos mūža gadus.

Ņemot vērā prognozēto PZMG samazinājumu informatīvajā ziņojumā iekļautiem pasākumiem, var secināt, ka kopējais potenciāli atgūto mūža gadu skaits augstāk minētiem pasākumiem tiek prognozēts:

* 2019.gadā 30,6 potenciāli atgūtie mūža gadi,
* 2020.gadā 51 potenciāli atgūtie mūža gadi.

Kopējais tautsaimniecības ieguvums, ņemot vērā IKP uz vienu iedzīvotāju, tuvāko divu gadu laikā (2019. un 2020.gados kopā) prognozēts 1,363 milj. euro, kas ir pozitīvi, ņemot vēra to, ka finanšu ieguldījums tiek veikts pārdalot finansējumu veselības sistēmas ietvaros.

Lai nodrošinātu augstāk minēto, pamatojoties uz veselības reformu atsevišķo pasākumu progresu un finanšu līdzekļu izlietojumu, ar mērķi nodrošināt efektīvo reformu ieviešanas gaitu, nepieciešams veikt vienreizēju apropriācija pārdali 2018.gadā VM budžeta programmas 33.00.00 “Veselības aprūpes nodrošināšana” ietvaros.

5.tabula

Apropriācijas pārdale 2018.gadā VM budžeta programmas 33.00.00 “Veselības aprūpes nodrošināšana” ietvaros

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pasākums | Budžeta apakšpr. Nr. | Veselības sistēmas reformu pasākumu finansējums | Pārdalāmais finansējums | Veselības sistēmas reformu pasākumu finansējums pēc pārdales | Apraksts |
| **1. Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība** | | **46 073 209** | **-7 699 385** | **38 373 824** |  |
| Dienas stacionārā sniegtie pakalpojumi | 33.16.00 | 9 035 733 | 577 577 | 9 613 310 | Gaidīšanas rindas mazināšana ķirurģiskiem pakalpojumiem oftalmoloģijā dienas stacionārā |
| tai skaitā |  |  |  |  |  |
| *Ķirurģiskie pakalpojumi oftalmoloģijas dienas stacionārā* |  |  | *577 577* |  | *Gaidīšanas rindas mazināšana ķirurģiskiem pakalpojumiem oftalmoloģijā dienas stacionārā* |
| Hronisko pacientu aprūpes reforma | 33.18.00 | 10 995 930 | -8 276 962 | 2 718 968 | Līdzekļu ekonomija hronisko pacientu aprūpei. Līdzekļu neapguves riska novēršanai Eiropas Komisijas pieļautās budžeta atkāpes ietvaros novirzāma citiem pasākumiem veselības nozares reformas turpināšanai. |
| **2.Onkoloģija** | | **29 896 594** | **7 266 675** | **37 163 269** |  |
| Priekšdziedzera un urīnpūšļa vēža ārstēšana un diagnostika. Jaunu medicīnisko ierīču iegāde. | 33.18.00 | 0 | 3 224 650 | 3 224 650 | Lai uzlabotu uroloģisko, tostarp priekšdziedzera un urīnpūšļa vēža slimību diagnostiku un ārstēšanu, nepieciešams finansējums medicīnas ierīču iegādei. |
| Vēža ārstēšanas un diagnostikas rezultātu izvērtēšana ar datortomogrāfiju. Jaunu iekārtu iegāde. | 33.18.00 | 0 | 2 541 000 | 2 541 000 | Lai uzlabotu vēža slimību diagnostiku un ārstēšanu, nepieciešams finansējums medicīnas ierīču iegādei. |
| Medikamentu pieejamība onkoloģiskiem pacientiem | 33.03.00 | 11 208 139 | 1 501 025 | 12 709 164 | Lai nodrošinātu medikamentu pieejamību onkoloģiskajiem pacientiem. |
| **3. Infekcijas slimību izplatības mazināšana** | | **16 740 741** | **0** | **16 740 741** |  |
| **4. Primārā veselības aprūpe** | | **9 664 036** | **0** | **9 664 036** |  |
| **5. Sirds/asinsvadu programma** | | **11 025 420** | **432 710** | **11 458 130** |  |
| Kardiovaskulārā riska izvērtēšana un algoritmu ieviešana |  | 1 599 926 | 106 331 | 1 706 257 | Kardiovaskulārās saslimstības mazināšana un slimību ārstēšanas efektivitātes uzlabošana. |
| tai skaitā |  |  |  |  |  |
| *1.posma PVA praksē tiek ietverta arī laboratorija.* | *33.15.00* |  | *71 391* | *71 391* | *Riska vērtējuma noteikšana* |
| *Rīcība pēc SAS riska vērtējuma noteikšanas - laboratorijas izmeklējumi (2.posms – tālākie izmeklējumi).* | *33.15.00* |  | *304 271* | *304 271* | *Riska vērtējuma noteikšana* |
| *Rīcība pēc SAS riska vērtējuma noteikšanas - SAVA praksē (2.posms – tālākie izmeklējumi).* | *33.16.00* | *887 175* | *-88 080* | *799 095* | *Riska vērtējuma noteikšana* |
| *Sirds un asinsvadu profilakses ietvaros ģimenes ārsta praksē pacientam tiks noteikta SAS jeb kardiovaskulāro saslimšanu risks, pielietojot SCORE metodi (1 posms PVA praksē). Rīcība pēc SAS riska vērtējuma noteikšanas PVA praksē (2 posms – tālākie izmeklējumi).* | *33.14.00* | *712 751* | *-181 251* | *531 500* | *Riska vērtējuma noteikšana* |
| SAS medikamenti | 33.03.00 | 3 050 494 | 326 379 | *3 376 873* | Rīcība pēc sirds un asinsvadu slimības riska vērtējuma noteikšanas - medikamentu terapijas piemērošanu (2 posms – tālākie izmeklējumi). |
| **KOPĀ:** | | **113 400 000** | **0** | **113 400 000** |  |

Veselības ministre A. Čakša

Iesniedzējs: Veselības ministre A. Čakša

Vīza: Valsts sekretārs A.Lapiņš

Batare, 67876042

[Svetlana.Batare@vm.gov.lv](mailto:Svetlana.Batare@vm.gov.lv)

1. Papildus informācijai: [*https://spkc.gov.lv/upload/Arstniecibas%20personam/Metodiskie%20materiali/vadlinijas\_augsta\_riska\_individu\_atpazisana.pdf*](https://spkc.gov.lv/upload/Arstniecibas%20personam/Metodiskie%20materiali/vadlinijas_augsta_riska_individu_atpazisana.pdf)*;* [↑](#footnote-ref-2)