



Laidiens: **31.07.2018., Nr. 150**

Oficiālās publikācijas Nr.: **2018/150.2**

Ministru kabineta noteikumi Nr. 452

Rīgā 2018. gada 24. jūlijā (prot. Nr. 35 32. §)

Kārtība, kādā sniedzami veselības aprūpes pakalpojumi sirds un asinsvadu slimību profilaksei

*Izdoti saskaņā ar Veselības aprūpes finansēšanas likuma
8. panta otro daļu un 10. panta trešo daļu*

1. Noteikumi nosaka kārtību, kādā sniedzami veselības aprūpes pakalpojumi sirds un asinsvadu slimību profilaksei un veicama samaksa par tiem, kā arī minēto pakalpojumu samaksas apmēru.

2. Šajos noteikumos noteiktā kārtība neattiecas uz augsta un ļoti augsta riska pacientiem, kuriem ir:

2.1. kardiovaskulāra slimība (KVS) ar vienu no šādām pazīmēm:

2.1.1. bijis miokarda infarkts (MI) vai akūts koronārs sindroms (AKS);

2.1.2. bijusi koronārā revaskularizācija – perkutāna koronāra intervence (PKI) vai koronāro artēriju šuntēšana (KAŠ);

2.1.3. bijusi citu (nevis koronāro) artēriju revaskularizācija;

2.1.4. bijis artēriju aterotrombotisks insults vai tranzitora išēmiska lēkme;

2.1.5. aortas aneirisma vai perifēro artēriju slimība;

2.1.6. nešaubīga aterosklerotiska panga koronārā, miega vai citā artērijā, kas konstatēta angiogrāfijā vai ultrasonoskopijā, vai citā neinvazīvā attēldiagnostiskā izmeklējumā, izņemot gadījumu, ja asinsvadu sienas vidējā slāņa (*intima media* sabiezējums (IMT)) biezums ir līdz 1,5 mm;

2.2. pirmā vai otrā tipa cukura diabēts ar mērķa orgānu bojājumu vai bez tā, ar vienu vai vairākiem sirds un asinsvadu slimību riska faktoriem (smēķēšana, hiperholesterinēmija vai izteikta (otrās vai trešās pakāpes) arteriāla hipertensija) vai bez tiem;

2.3. smaga vai mērena hroniska nieru slimība (HNS) ar glomerulu filtrācijas ātrumu (GFĀ), kas zemāks par 59 ml/min/1,73 m²;

2.4. smaga (trešās pakāpes) arteriāla hipertensija;

2.5. ģimenes jeb primāra hiperlipidēmija.

3. Veselības aprūpes pakalpojumus sirds un asinsvadu slimību profilaksei īsteno ģimenes ārsta prakse vienu reizi pacientam konkrētā vecuma grupā, ievērojot šādus nosacījumus:

3.1. pacientam ir 40, 45, 50, 55, 60 vai 65 gadi;

3.2. ģimenes ārsta praksē nodarbināta ārstniecības persona izvērtē pacienta sirds un asinsvadu slimību un smēķēšanas anamnēzi, nosaka sistolisko un diastolisko asinsspiedienu, vidukļa apkārtmēru un ķermeņa masas indeksu, kopējā holesterīna un glikozes līmeni asinīs, kā arī veic sirds un miega artēriju auskultāciju;

3.3. ģimenes ārsts nosaka sirds un asinsvadu slimību risku, lietojot metodi fatālu kardiovaskulāru notikumu riska noteikšanai tuvāko 10 gadu laikā (SCORE metode) un ņemot vērā saskaņā ar šo noteikumu 3.2. apakšpunktu iegūto informāciju;

3.4. pēc sirds un asinsvadu slimību riska noteikšanas ģimenes ārsts organizē pacientam turpmākos pasākumus atbilstoši šo noteikumu 1. pielikumam.

4. Ārstniecības iestāde pacientam, kuru ģimenes ārsts šo noteikumu 1. pielikumā minētajā kārtībā ar diagnozes kodu Z03.5 nosūtījis izmeklējumu veikšanai vai speciālista konsultācijas saņemšanai, nodrošina nepieciešamā pakalpojuma sniegšanu ne vēlāk kā šādā laikposmā (skaitot no dienas, kad pacients vērsies ārstniecības iestādē):

4.1. elektrokardiogrammu – triju mēnešu laikā (vai viena mēneša laikā, ja ģimenes ārsts nosūtījumā veicis atzīmi par augstu vai ļoti augstu sirds un asinsvadu slimību risku);

4.2. ehokardiogrāfiju – sešu mēnešu laikā (vai triju mēnešu laikā, ja ģimenes ārsts nosūtījumā veicis atzīmi par augstu vai ļoti augstu sirds un asinsvadu slimību risku);

4.3. miega artēriju ultrasonoskopiju – sešu mēnešu laikā (vai triju mēnešu laikā, ja ģimenes ārsts nosūtījumā veicis atzīmi par augstu vai ļoti augstu sirds un asinsvadu slimību risku);

4.4. veloergometriju – triju mēnešu laikā;

4.5. speciālista (kardiologa, asinsvadu ķirurga) konsultāciju – viena mēneša laikā, ja pacientam ir indikācijas pakalpojuma saņemšanai saskaņā ar šo noteikumu 1. pielikumu.

5. Pēc šo noteikumu 1. pielikumā minēto pasākumu īstenošanas ģimenes ārsts veic pacienta sirds un asinsvadu veselības stāvokļa uzraudzību šo noteikumu 2. pielikumā minētajā kārtībā, līdz pacients ir sasniedzis nākamo šo noteikumu 3.1. apakšpunktā minēto vecuma grupu.

6. Nacionālais veselības dienests veic samaksu par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem sirds un asinsvadu slimību profilaksei, ievērojot šādus nosacījumus:

6.1. samaksu par šo noteikumu 2. pielikumā minētajiem veselības aprūpes pakalpojumiem Nacionālais veselības dienests veic atbilstoši Ministru kabineta 2013. gada 17. decembra noteikumiem Nr. 1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība";

6.2. samaksu par šo noteikumu 3.3. apakšpunktā minētajiem veselības aprūpes pakalpojumiem Nacionālais veselības dienests veic vienu reizi atbilstoši šo noteikumu 3. pielikumam, ja tie sniegti pacientam šo noteikumu 3.1. apakšpunktā minētajā vecumā un ar diagnozes kodu Z03.5 atbilstoši Starptautiskajam slimību klasifikatoram (SSK-10);

6.3. samaksu par ambulatorajiem laboratoriskajiem izmeklējumiem atbilstoši šo noteikumu 4. pielikumam Nacionālais veselības dienests veic, ja tie veikti pacientam ar ģimenes ārsta nosūtījumu un diagnozes kodu Z03.5

atbilstoši Starptautiskajam slimību klasifikatoram (SSK-10);

6.4. samaksu par ģimenes ārsta veiktajām manipulācijām Nacionālais veselības dienests veic saskaņā ar šo noteikumu 5. pielikumu, ja manipulācijas veiktas pacientam ar diagnozes kodu Z03.5 atbilstoši Starptautiskajam slimību klasifikatoram (SSK-10);

6.5. samaksu virs plānotā gada finanšu apmēra par veiktajiem šo noteikumu 1. pielikumā minētajiem diagnostiskajiem izmeklējumiem Nacionālais veselības dienests veic, ja tie veikti pacientam ar diagnozes kodu Z03.5 atbilstoši Starptautiskajam slimību klasifikatoram (SSK-10).

7. Jautājumos, ko neregulē šie noteikumi, piemērojami Ministru kabineta 2013. gada 17. decembra noteikumi Nr. 1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība".

Ministru prezidenta vietā –
zemkopības ministrs
Jānis Dūklavs

Veselības ministra vietā –
vides aizsardzības un
reģionālās attīstības ministrs
Kaspars Gerhards

1. pielikums
Ministru kabineta
2018. gada 24. jūlija
noteikumiem Nr. 452

Rīcība pēc sirds un asinsvadu slimības riska vērtējuma noteikšanas

Riska vērtējums	Pirmās ģimenes ārsta vizītes laikā*			Atkārtotu ģimenes ārsta vizīšu laikā
	laboratoriskie izmeklējumi	citi izmeklējumi	rekomendācijas un terapija	atkārtota riska noteikšana
1. Zems risks (SCORE mazāk par 1 %)	1.1. Veic asins bioķīmisko analīzi un izvērtē, vai nav izmainīts glikozes un glikozētā hemoglobīna līmenis, ja tukšās dūšas glikēmija bija noteikta virs 6,1 mmol/L (ieskaitot)	1.2. Netiek veikti	1.3. Pacientam sniedz šādas rekomendācijas un/vai terapiju: 1.3.1. ja pacientam ir kāds no sirds un asinsvadu slimību riska faktoriem, sniedz rekomendācijas par nepieciešamajām izmaiņām dzīvesveidā: 1.3.1.1. uzturā un/vai 1.3.1.2. fiziskās aktivitātes līmenī un/vai 1.3.1.3. smēķēšanas paradumos; 1.3.2. ja pacienta sistoliskais asinsspiediens ir virs 160 mmHg (ieskaitot) un/vai diastoliskais asinsspiediens ir virs 100 mmHg (ieskaitot),	1.4. Atkārtotu ģimenes ārsta vizīti plāno pacientiem, kuriem: 1.4.1. uzsākta antihipertensīvā terapija, – 4–6 nedēļu laikā; 1.4.2. rekomendēts veikt paškontroles mērījumus, – līdz trim mēnešiem

			pacientam uzsāk antihipertensīvo terapiju; 1.3.3. ja pacienta sistoliskais asinsspiediens ir no 140 (ieskaitot) līdz 159 mmHg un/vai diastoliskais asinsspiediens ir no 90 (ieskaitot) līdz 100 mmHg, personai rekomendē veikt paškontroles mērījumus vismaz vienu nedēļu	
2. Vidējs risks (SCORE 1–2 %)	2.1. Veic šādus izmeklējumus: 2.1.1. asins bioķīmisko analīzi un izvērtē, vai nav izmainīti šādi rādītāji: 2.1.1.1. lipīdu frakcijas (triglicerīdi, augsta blīvuma lipoproteīni, zema blīvuma lipoproteīni, lietojot tiešo metodi); 2.1.1.2. kreatinīns un no tā aprēķināmais glomerulu filtrācijas ātrums; 2.1.1.3. glikozes un glikozētā hemoglobīna līmenis, ja tukšās dūšas glikēmija bija noteikta virs 6,1 mmol/L (ieskaitot)	2.2. Veic šādus izmeklējumus: 2.2.1. elektrokardiogrammu; 2.2.2. ehokardiogrāfiju, ja sirds auskultācijā izklausā trokšņus un/vai ja elektrokardiogrammā ir konstatēta viena no šādām izmaiņām: 2.2.2.1. sirds kreisā kambara hipertrofija; 2.2.2.2. ventrikulāras ekstrasistoles; 2.2.2.3. pirmreizēja priekškambaru plandīšanās un/vai mirgošana; 2.2.2.4. aizdomas par pārslimotu miokarda infarktu; 2.2.2.5. īsta vai maskēta arteriālā hipertensija; 2.2.3. miega artēriju ultrasonoskopiju, ja personai ir konstatētas divas no šādām indikācijām: 2.2.3.1. smēķēšana; 2.2.3.2. arteriālā hipertensija; 2.2.3.3. kopējā holesterīna koncentrācija ir virs 6 mmol/L vai zema blīvuma lipoproteīnu koncentrācija ir virs 4 mmol/L	2.3. Pacientam sniedz šādas rekomendācijas un/vai terapiju: 2.3.1. ja ir kāds no sirds un asinsvadu slimību riska faktoriem, sniedz rekomendācijas par nepieciešamajām izmaiņām dzīvesveidā: 2.3.1.1. uzturā un/vai 2.3.1.2. fiziskās aktivitātes līmenī un/vai 2.3.1.3. smēķēšanas paradumos; 2.3.2. ja pacienta sistoliskais asinsspiediens ir virs 160 mmHg (ieskaitot) un/vai diastoliskais asinsspiediens ir virs 100 mmHg (ieskaitot), pacientam uzsāk antihipertensīvo terapiju; 2.3.3. ja pacienta sistoliskais asinsspiediens ir no 140 (ieskaitot) līdz 159 mmHg un/vai diastoliskais asinsspiediens ir no 90 (ieskaitot) līdz 100 mmHg, personai rekomendē veikt paškontroles mērījumus vismaz vienu nedēļu	2.4. Atbilstoši izmeklējumu rezultātiem veic šādas darbības: 2.4.1. pacientiem ar arteriālu hipertensiju un zema blīvuma lipoproteīna koncentrāciju virs 3 mmol/L (ieskaitot), ja ar izmaiņām dzīvesveidā zema blīvuma lipoproteīna koncentrācijas mērķi sešu mēnešu laikā neizdodas sasniegt, apsver zemas intensitātes lipīdu līmeni pazeminošu terapiju, pirms kuras uzsākšanas laboratoriski nosaka alanīnaminotransferāzes un kreatīnfosfokināzes rādītājus; 2.4.2. ja kopējā holesterīna koncentrācija ir virs 7 mmol/L (ieskaitot) un/vai zema blīvuma lipoproteīna koncentrācija ir virs 5 mmol/L (ieskaitot), rekomendē noteikt lipīdu frakcijas pirmās pakāpes radiniekiem neatkarīgi no vecuma; 2.4.3. atkārtotu ģimenes ārsta vizīti plāno: 2.4.3.1. 4–6 nedēļu laikā, ja pacientam uzsākta antihipertensīvā un/vai lipīdu līmeni pazeminošā terapija; 2.4.3.2. triju mēnešu laikā, ja personai rekomendēts veikt paškontroles mērījumus un/vai veikti laboratoriskie izmeklējumi un elektrokardiogramma. Vizītes laikā izvērtē to rezultātus un atkārtoti nosaka sirds un asinsvadu slimību risku, kā arī izvērtē ehokardiogrāfijas un miega artērijas ultrasonogrāfijas nepieciešamību atbilstoši šā pielikuma 2.2.2. un 2.2.3. apakšpunktam; 2.4.3.3. sešu mēnešu laikā, ja veikta ehokardiogrāfija un/vai miega artēriju ultrasonoskopija. Vizītes laikā izvērtē to rezultātus un atkārtoti nosaka sirds un asinsvadu slimību risku; 2.4.4. sirds un asinsvadu slimību riska vērtējumu maina: 2.4.4.1. uz ļoti augstu risku, ja miega artēriju ultrasonoskopijā konstatē pangu (asinsvada sienīgas vidējā slāņa (<i>intima media</i>) sabiezējums), kas lielāka par 1,5 mm, vai stenozi;

				2.4.4.2. uz vidēji paaugstinātu risku, ja konstatē augsta blīvuma lipoproteīnu koncentrāciju (vīrietim zem 1,0 mmol/L, sievietei zem 1,2 mmol/L) vai triglicerīdu koncentrāciju virs 2,3 mmol/L, vai tukšās dūšas hiperglikēmiju, vai ķermeņa masas indeksu virs 30 kg/m² (ieskaitot), vai vidukļa apkārtmēru vīrietim virs 102 cm vai sievietei 88 cm (ieskaitot); 2.4.5. pacientu nosūta uz kardiologa konsultāciju, ja: 2.4.5.1. elektrokardiogrammā ir konstatēta vismaz viena no šādām izmaiņām – pirmreizēja priekškambaru plandīšanās un/vai mirgošana, pārslimots miokarda infarkts ar Q zobu; 2.4.5.2. ehokardiogrāfijā ir konstatēta vismaz viena no šādām izmaiņām – sirds kreisā kambara hipertrofija (lielāka par 15 mm), ventrikulāras ekstrasistoles, pirmreizēja priekškambaru plandīšanās un/vai mirgošana, sirds izsviedes frakcija ir mazāka par 50 %, mērena vai smaga vārstuļu stenoze, trešās vai ceturtās pakāpes vārstuļu regurgitācija, hipokinēzijas vai akinēzijas, labā kambara sistoliskais spiediens ir lielāks par 50 mmHg (ieskaitot); 2.4.5.3. vismaz divās dažādās vizītēs neatkarīgi no terapijas pacienta sistoliskais asinsspiediens ir virs 180 mmHg vai diastoliskais asinsspiediens ir virs 110 mmHg
3. Vidēji augsts risks (SCORE 3–4 %)	3.1. Veic šādus izmeklējumus: 3.1.1. asins bioķīmisko analīzi un izvērtē, vai nav izmainīti šādi rādītāji: 3.1.1.1. lipīdu frakcijas (triglicerīdi, augsta blīvuma lipoproteīni, zema blīvuma lipoproteīni, lietojot tiešo metodi); 3.1.1.2. kreatinīns un no tā aprēķināmais glomerulu filtrācijas ātrums; 3.1.1.3. glikozes un glikozētā hemoglobīna	3.2. Veic šādus izmeklējumus: 3.2.1. elektrokardiogrammu; 3.2.2. ehokardiogrāfiju, ja sirds auskultācijā izklausā trokšņus un/vai ja elektrokardiogrammā ir konstatēta viena no šādām izmaiņām: 3.2.2.1. sirds kreisā kambara hipertrofija; 3.2.2.2. ventrikulāras ekstrasistoles; 3.2.2.3. pirmreizēja priekškambaru plandīšanās un/vai mirgošana; 3.2.2.4. aizdomas par pārslimotu miokarda infarktu;	3.3. Pacientam sniedz šādas rekomendācijas un/vai terapiju: 3.3.1. ja pacientam ir kāds no sirds un asinsvadu slimību riska faktoriem, sniedz rekomendācijas par nepieciešamajām izmaiņām dzīvesveidā: 3.3.1.1. uzturā un/vai 3.3.1.2. fiziskās aktivitātes līmenī un/vai 3.3.1.3. smēķēšanas paradumos; 3.3.2. ja pacienta sistoliskais asinsspiediens ir virs 160 mmHg (ieskaitot) un/vai diastoliskais asinsspiediens ir virs 100 mmHg (ieskaitot), pacientam uzsāk antihipertensīvo terapiju; 3.3.3. ja pacienta sistoliskais asinsspiediens ir no 130 (ieskaitot) līdz 159 mmHg un/vai diastoliskais	3.4. Atbilstoši izmeklējumu rezultātiem veic šādas darbības: 3.4.1. ja zema blīvuma lipoproteīna koncentrācija ir virs 3 mmol/L (ieskaitot), pacientam ar arteriālo hipertensiju apsver zemas–mērenas intensitātes lipīdu līmeni pazeminošu terapiju, pirms kuras uzsākšanas laboratoriski nosaka alanīnaminotransferāzes un kreatīnfosfokināzes rādītājus; 3.4.2. ja kopējā holesterīna koncentrācija ir virs 7 mmol/L (ieskaitot) un/vai zema blīvuma lipoproteīna koncentrācija ir virs 5 mmol/L (ieskaitot), rekomendē noteikt lipīdu frakcijas pirmās pakāpes radiniekiem neatkarīgi no vecuma; 3.4.3. ja miega artēriju ultrasonoskopijā konstatē iekšējās miega artērijas (<i>a. carotis interna</i>) vai kopējās miega artērijas (<i>a. carotis communis</i>) stenozi: 3.4.3.1. virs 50 %, – nozīmē antiagregantu terapiju – aspirīns 75–100 mg reizi dienā ilgstoši;