



## Latvijas Ģimenes ārstu asociācija

Biedrība Latvijas Ģimenes ārstu asociācija  
Reģistrācijas Nr. 40008009328  
Brīvības ielā 58, Rīgā, LV-1011  
Tālr. +371 67285171, Fakss +371 67285623  
birojs@lga.lv, www.lga.lv

Rīgā

2016. gada 7. decembrī Nr. 110

**Veselības ministrijai**  
Brīvības ielā 72, Rīgā, LV-1011

**Labklājības ministrijai**  
Skolas ielā 28, Rīgā, LV-1331

**Tieslietu ministrijai**  
Brīvības bulvārī 36, Rīgā, LV-1536

**Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrijai**  
Peldu ielā 25, Rīga, LV-1494

**Nacionālam veselības dienestam**  
Cēsu ielā 31 k-3, Rīgā, LV-1012

### ***Par risināmiem jautājumiem e-veselības sistēmas produktu – e-DNL un e-receptes - pārbaudei un lietošanai***

Biedrības „Latvijas Ģimenes ārstu asociācija” (turpmāk - LĢĀA) **priekšlikumi par plānošanu** - sekojoši secīgi procesi (saskaņā ar Biedru sapulces lēmumu<sup>1</sup>):

1. nepieciešamo normatīvo aktu grozījumu izstrādāšana un pieņemšana (procesa ilgums nav paredzams, bet jāplāno vairāki mēneši);
2. pilotprojektam nepieciešamo līgumu noslēgšana un piekļuves līdzekļu e-veselības sistēmai nodošana ārstiem (vismaz 1 mēnesis pēc MK noteikumu spēkā stāšanās);
3. e-DNL un e-receptes pilotprojekts (katram produktam seši mēneši, iespējams pilotēt paralēli);
4. pilotprojekta rezultātu apkopošana un konstatēto trūkumu novēršana (apkopošanai nepieciešams 1 mēnesis, nav zināms, cik ilgi Nacionālais veselības dienests strādās, lai novērstu konstatētos tehniskos un organizatoriskos trūkumus, jāplāno vismaz 3 mēneši).

---

<sup>1</sup> NVD piedāvātos pamatlīgumus par e-veselību neparakstīt; esam gatavi brīvprātīgi pilotēt e-veselību, kad būs izdarīti grozījumi MK noteikumos Nr.134 un Nr.175, ņemot vērā mūsu priekšlikumus.

## **Par slimības diagnozes (ne)norādīšanu e-DNL**

LĢĀA pieprasa svītrot MK noteikumos ietverto prasību e-DNL norādīt slimības diagnozi un tehniski dzēst diagnožu lauku e-DNL.

Pēdējie pieņemtie grozījumi MK noteikumos Nr.134 nerisina problēmu un nav derīgi.

Tie paredz: "11.4.3. šo noteikumu 4. pielikumā norādītos datus, izņemot šo noteikumu 4. pielikuma 20. punktā norādītos datus, atbilstoši normatīvajiem aktiem par darbnespējas lapu izsniegšanas kārtību. Pēc pacienta lūguma ārstniecības iestāde var nenorādīt šo noteikumu 4. pielikuma 12. punktā minēto informāciju."

Bet 4.pielikuma 12.punktā noteikts: „Pārejošas darbnespējas cēlonis – slimības diagnoze (pamatdiagnoze un blakusdiagnoze) atbilstoši aktuālajai starptautiskajai statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas 10. redakcijai (SSK-10)\*. Ja patients šos datus lūdzis nenorādīt, norāda diagnozes kodu Z76.8 „Personas saskare ar veselības aprūpes dienestiem citos precizētos apstākļos” ”.

E-DNL slimības diagnoze ir „uzbūvēta” kā obligāti aizpildāmais lauks (slēdzot lapu), var izvēlēties no diagnožu koka vai rakstīt vairākus burtus un tad izvēlēties (apstiprināt). Arī cita diagnozes koda norādīšanai ir liekas darbības. LĢĀA nepiekrīt diagnozes ievadīšanai un prasa to izslēgt.

LĢĀA lūdz VM un citām iesaistītām iestādēm sagatavot skaidrojumu, kas atspoguļo tos mērķus un motīvus, kuru sasniegšanai e-DNL tika iekļauta diagnoze. Tāpat LĢĀA, kā tika norādīts 2. novembra sapulcē Veselības ministrijā, lūdz sniegt tiesisko pamatojumu e-DNL iekļauto sensitīvo pacienta datu apstrādei NVD. Lūdzam norādīt tās tiesību normas, kas pamato šo pamattiesību ierobežojumu un pilnvaro NVD veikt šādu apstrādi. Lūdzam detalizēti izskaidrot plānoto datu apstrādes procesu un iegūto datu izmantošanas kārtību. Minētie dati ir izšķiroši nepieciešami, lai tālāk diskutētu par diagnozes nodošanas pieļaujamību kādā tālākā e-veselības attīstības posmā.

## **Par cēloņiem un režīmu e-DNL**

Par DNL cēloņiem (rehabilitācija, protezēšana un ortozēšana, karantīna, grūtniecība, dzemdības) un režīmu - jāpārskata to norādīšanas nepieciešamība e-DNL, šo datu nodošana VID EDS, darba devējam un VSAA.

LĢĀA lūdz Veselības ministriju un Labklājības ministriju sniegt skaidrojumu, kurā ir detalizēti analizēts tiesiskais pamatojums šo datu iekļaušanai un procesuālā kārtība, kas piemērojama, lai vērtētu tiesību ierobežojuma samērīgumu? Lūdzam sniegt šo informāciju nekavējoties.

Tehniski sistēma pieprasa obligāti izvēlēties vienu cēloni. Laukam „cits” blakus ir maldinošs brīvs lauks (cita cēloņa apraksts), radot priekšstatu, ka to ārstam ir jānorāda. Lūdzam dzēst aizpildāmo lauku!

### **Par e-DNL atvēršanu ar nākamo vai kādu citu dienu nākotnē**

Testēšanā joprojām nebija iespējama e-DNL atvēršana ar nākamo darbdienu. Ārsti, kuri mēģinājuši produkcijas vidē izdot e-DNL grūtniecēm pirmsdzemdību un pēcdzemdību gadījumā, šādas lapas izdot nevar. Lūdzu tehniski nodrošināt iespēju izdot visas vajadzīgās e-DNL – gan ar nākamo dienu, gan nākotnē.

### **Par nepamatotu prasību ārstam šķirot A un B lapas izdošanu.**

Lūdzam nodrošināt, ka sistēma automātiski ģenerē A un B lapu. Ārstam būtu jānorāda tikai pacienta dati un darbnespējas ilgums, bet sistēmai automātiski būtu jāģenerē atbilstoša e-DNL.

### **Par izdotās e-DNL turpināšanu**

Tehniski jānodrošina, ka ārsts var izdot turpinājumu darbnespējas lapai arī tad, ja tā ir bijusi noslēgta un pārtraukums iekritis brīvdienās. Tehniski nevar izdot B lapu, ja A lapa nav izdota 10 dienas pēc kārtas. Ir situācijas, kad A lapa ir iepriekš izdota citā iestādē un tur noslēgta, pēc tam ir brīvdienas, bet nākamajā darba dienā ārsts konstatē, ka to pašu iemeslu dēļ darbnespēja turpinās.<sup>2</sup>

### **Par noslēgto e-DNL labošanu**

Pēc NVD pārstāvju teiktā: informācija par noslēgto darbnespējas lapu automātiski tiek nosūtīta VID EDS, tai skaitā arī par anulētajām e-DNL (reizi diennaktī). Lūdzam nodrošināt iespēju labot noslēgtās e-DNL gadījumā, ja ārsts ir konstatējis kādu kļūdu.

### **Par e-DNL izdošanu bērna kopšanai**

Lūdzam sniegt skaidrojumu par situāciju, ja jāizraksta DNL slima bērna kopšanai un bērna māte/tēvs, kuram jāizraksta e-DNL, nav konkrētā ģimenes ārsta pacients. Vai tā būs ieiešana neregistrēta pacietā kartē un neregistrēta pacienta datu apstrāde?

---

<sup>2</sup> *Papildus informācija: Modulis Nr. 1. Praktiskās mācības E-veselības portāla lietošanā – ārstniecības personām un ārstniecības atbalsta personām*

<http://vmnvd.gov.lv/uploads/files/5811eb23984a1.pdf>

„Lai reģistrētu B darbnespējas lapu, jābūt reģistrētai un slēgtai A lapai ar 10 dienu ilgumu, izņemot gadījumu, kad B lapa tiek reģistrēta bez iepriekšējās A lapas, piemēram, sakarā ar slima bērna kopšanu.” 46.lpp.

„Ja tika slēgta A DNL lapa, kurai dienu skaits ir mazāks par 10, tiek piedāvāta iespēja reģistrēt A lapas turpinājumu. Slēdzot A lapu ar 10 darbnespējas dienām, tiek piedāvāta iespēja reģistrēt B lapas turpinājumu. Pēc B lapas slēgšanas, tiek piedāvāts reģistrēt B turpinājuma lapu.” 59.lpp.

*No tā izriet, ka B lapas kā turpinājumu slēgtai A lapai ar mazāk nekā 10 dienām, nevar izdot.*

„Ja DNL saņēmējam darbnespējas lapa jau ir atvērta, paralēli atvērt jaunu lapu nevar.” 60.lpp.

## Citi jautājumi

Ārstniecības persona e-DNL var atvērt, turpināt nenorādot datumu „līdz kuram”. Savukārt jau atvērto DNL var turpināt, slēgt citā ārstniecības iestādē. Te mēs varam iedomāties dažādus scenārijus (piem., citā ārstniecības iestādē atvērtu DNL B bez datuma „līdz kuram” pacients atnāk noslēgt pēc vairākiem mēnešiem pie sava ģimenes ārsta, bet ārstēšanas procesu nav uzraudzījis ne viens no ārstiem, u.tml.).

Ja e-DNL A netiek noslēgta līdz 10 dienai, tad lapa tiek automātiski anulēta (?), bet, ja pacients ir izgājis darbā 11. dienā, un pēc DNL atnāk, piem., 13. dienā, ir jāver jauna slimības lapa ar atpakaļejošu datumu. Arī anulētās DNL tiek nosūtītas uz VID EDS, kas var radīt neizpratni starp darba devēju un ņēmēju.

Trūkst e-DNL žurnāls, lai ārsts varētu ērti uzraudzīt atvērtās e-DNL un izsekot to termiņiem. Šobrīd tas e-veselības sistēmā nav iespējams. Tāds žurnāls ārstniecības iestādei, vismaz iekšējās kvalitātes nodrošināšanas nolūkos, ir vajadzīgs.

E-DNL izveidotāji paredzējuši iespēju, ka informāciju par noslēgto e-DNL varēs aizsūtīt uz kādu e-pastu, kurš jāievada manuāli. Kādos gadījumos un kādā kārtībā ārsts var lietot „sūtīt informāciju” par e-DNL? Ja pēc pacienta pieprasījuma nosūtīs, piemēram, darba devējam, bet, ja pacients ārstam iedos nepareizu e-pasta adresi, kur nonāks šie dati? Kas par to atbildēs? Vai šis būs „brīvprātīgs” papildus pienākums un atbildība? Vai arī par atvērtām e-DNL varēs nosūtīt informāciju uz e-pastu?

## Par e-recepti

E-receptē nedrīkst būt diagnozes nosaukums. Tāpēc ir jāmaina MK noteikumi Nr.134, izslēdzot diagnozes nosaukumu.

Tehniski jānorāda, ka neobligātais diagnozes kods nav jāaizpilda un to, kādos gadījumos tas ir jāaizpilda (ja zāles izraksta uz vairākkārt izmantojamās receptes vai īpašās receptes). Turklāt atbilstoši MK not.175 jānorāda „diagnozes kods”, nevis „diagnozes kods un nosaukums” kā tas ir paplašināts MK not.134 (attieciģi abi noteikumi ir pretrunā). Tāpat arī atšķirībā no MK not.175 1. un 2. pielikuma veidlapas parauga, kurā ir norādīts ārstniecības iestādes tālr. numurs, e-receptē tā vietā ir e-pasts.<sup>3</sup>

Tāpat arī jāpārskata diagnozes koda norādīšanas nepieciešamība vairākkārt izmantojamās receptēs vai īpašās receptēs, kuras nekompensē valsts.

Ir jāatrod tehnisks risinājums, kas e-receptē dod iespēju iekļaut pareizo valsts kompensācijas sistēmu.

<sup>3</sup> 27. lpp. skatīt receptes PDF versijā [diagnozes nosaukumu](#) un atšķirībā no papīra formāta, kur ir norādīts ārstniecības iestādes tālr. numurs, e-receptē [tā vietā](#) ir e-pasts.

Modulis Nr. 1. Praktiskās mācības E-veselības portāla lietošanā – ārstniecības personām un ārstniecības atbalsta personām <http://vmnvd.gov.lv/uploads/files/5811eb23984a1.pdf>

Tehniski e-receptes strādā vāji un lēni. Ierobežotajā testēšanā LĢĀA pārstāvji uzlabojumus neredzēja.

E-receptē testēšanas laikā Zāļu klasifikatora izvēlne joprojām nedarbojās, nevērās, zāļu ķīmiskos nosaukumus klasifikatorā kolēģe neredzēja (kā prioritārus izvēlnes sākumā), kompensējamo zāļu izrakstīšanu ar kompensācijas nosacījumiem neizdevās atkārtoti notestēt, diagnoze jāievada manuāli un tā vēl jāapstiprina (daudz darbību), nebija lietotās medikamentu daudzuma mērvienības mg, kā arī mg/ml, mg/g, mg/SV, mcg, mcg/devā, mcg/ml, SV, SV/ml, IU/ml, mg/h, bet izvēlnē dotas tikai: g, ml, N.

Nav skaidrs, kāds ir loga *Konkrētu zāļu norādīšanas pamatojums* mērķis (tam nav dotas izvēlnes, bet teksts jāievada manuāli).

Nav pamatota prasība pirkt receptes un no tām manuāli ievadīt receptes sēriju un numurus. Sistēmā jāparedz receptes sērijas un numuru automātiska ģenerēšana arī pārejas periodā.

Sistēmā ir iespēja atvērt *pacienta iespējami lietojamo ārstniecības līdzekļu sarakstu*. Tomēr tas ir tikai informatīvs, nav aktīvs un no tā nevar izvēlēties un tālāk turpināt veidot recepti. Nav zināms, kā tas veidojas, vai automātiski, vai no ģimenes ārsta ievadītajiem pacienta veselības datiem (MK not.134 6.17.6. pēdējo 12 mēnešu laikā diagnosticētās saslimšanas atbilstoši SSK-10 un izrakstītās un saņemtās zāles (nosaukums, stiprums, deva, lietošanas biežums); 6.17.7. regulāri lietojamās zāles (nosaukums, stiprums, deva, lietošanas biežums);)?!

**Vēršam uzmanību, ka sistēmai ir jāgarantē pacienta tiesības slēgt pieeju visām receptēm un e-DNL. Kamēr šāda tehniska iespēja nav nodrošināta, informāciju e-veselības sistēmā drīkst ievadīt tikai ar pacienta piekrišanu.**

**Lūdzam sniegt detalizētu informāciju par procesu, kas nodrošinās, kā Veselības inspekcija apstrādā datus e-veselības sistēmā!**

**Lūdzam sniegt informāciju, kas un kad LĢĀA biedriem piegādās informatīvos materiālus, kurus ārsts varēs izsniegt pacientiem, lai nodrošinātu viņus ar informāciju par iespējām un tiesībām e-veselības sistēmā.**

Biedrības „Latvijas Ģimenes ārstu asociācija”  
prezidente

Sarmīte Veide