**2016.gada 26.augusta sabiedrības iebildumi un priekšlikumi par Ministru kabineta noteikumu projektu „Grozījumi Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumos Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība””**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr.p.k. | Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs | Iesniegtā iebilduma/ priekšlikuma būtība | Ņemts vērā/nav ņemts vērā | Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā |
| 1. | Latvijas Ģimenes ārstu asociācija | Projektā paredzēts iekļaut 34.pielikumu “Ļaundabīgo audzēju primārās diagnostikas algoritms noteiktām lokalizācijām”. Pielikuma satura lielākā daļa ir medicīnas zinātnē pamatotas klīniskās vadlīnijas, kuras ir rekomendējošas. Klīniskās vadlīnijas ir regulāri jāpapildina un jākoriģē, nodrošinot to atbilstību jaunākajām medicīnas zinātnes atziņām. Klīnisko vadlīniju iekļaušana MK noteikumos, padarot tās par normatīvā akta daļu, nav pamatota. Ja klīniskās diagnostikas procesu reglamentē ar normatīvu aktu, var rasties situācija, kad tiesību normas neatbilst medicīnas zinātnes atziņām un izslēdz individuālu pieeju pacientam. Tikpat nepiemērots ir ierēdņu mutiski izteiktais priekšlikums klīniskās vadlīnijas ietvert NVD līgumos par valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanu, jo līgumu tiesiskā būtība ir nepiemērota ārsta klīniskā darba noteikšanai.  Klīniskās vadlīnijas ir jāsagatavo un jāizmanto ārstēšanai Ārstniecības likumā noteiktajā kārtībā. LĢĀA aicina Veselības ministriju un Nacionālo veselības dienestu pieņemt ļaundabīgo audzēju primārās diagnostikas algoritmu līdzīgi kā klīniskās vadlīnijas, nodrošinot to pieejamību NVD mājas lapā. Papildus jānodrošina iespēja veikt analīzes atbilstoši algoritmam, piemēram, algoritma 8.punktā 8.3.2.5. CRO kvantitatīvi vienlaicīgi ar 8.3.1.3. eritrocītu grimšanas ātrumu. Norādām, ka prakses pamataprīkojumā nav spirometrs un dermatoskops, tāpēc apskati ar dermatoskopu un plaušu vitālo kapacitāti nevar noteikt kā obligātu izmeklējumu vai prasību pirms nosūtīšanas pie speciālista. | Ņemts vērā. | Noteikumu projektā nav iekļautas vadlīnijas, bet kārtība ļaundabīgo audzēju primārai diagnostikai noteiktām lokalizācijām. |
| 2. | Latvijas Ģimenes ārstu asociācija | Projektā ietvertā punkta 51.1 3. redakcijas normā nepieciešams precizēt, kādi veidlapas aizpildīšanas nosacījumi tiks noteikti (vai tikai atpazīšanas zīme?) | Ņemts vērā. |  |
| 3. | Latvijas Ģimenes ārstu asociācija | Projektā ietvertā punkta 51.1 4. redakcijas norma nav formulēta skaidri un nepārprotami. Normā ir iekļautas jaunas prasības ģimenes ārsta darbā, tā paredz palielināt ģimenes ārsta darba administratīvo slogu, kura īstenošanai ir nepieciešams finansējums. Normu izteiktajā redakcijā nedrīkst pieņemt sekojošu iemeslu dēļ:   1. norma pieprasa, lai ģimenes ārsts pārraksta vai pārkopē liela apjoma pacienta datus. Šāda prasība nav klīniski un tiesiski pamatota. Ikvienam ārstam ir jāiepazīstas ar pacienta anamnēzi un izmeklējuma datiem tieši un nepastarpināti. Datu pārrakstīšana palielina klīnisko kļūdu risku. Tāpēc normas redakcija ir jāmaina, paredzot, ka ģimenes ārsts nosūtījumā norāda tikai viņa veiktās primārās izmeklēšanas datu pataloģijas, bet anamnēzes un diagnostikas datus speciālists iegūst tieši no pacienta un no nosūtījumam pievienoto diagnostisko izmeklējumu kopijām. 2. norma paredz, ka ģimenes ārstam ir jānodrošina speciālistam iespēju iepazīties ar pilnīgu informāciju par veikto diagnostiku. Normas formulējums ir gan tiesiski nepamatots, gan pieļauj pārlieku plašas interpretācijas iespējas. Kā jau minēts iepriekš, tiesiski pamatoti ir noteikt, ka ģimenes ārsts sagatavo nosūtījumu, kurā norāda diagnostikas datus, primāri, aizdomas par ļaundabīgu saslimšanu. Papildus tam, ģimenes ārsts nosūtījumam pievieno to izmeklējumu kopijas, kuras ir ģimenes ārsta rīcībā un kurās ir atrodamas norādes konstatētajai problēmai. Sagatavoto nosūtījumu pacients iesniedz speciālistam, kurš patstāvīgi iepazīstas ar nosūtījumu un tam pievienoto dokumentu kopijām. Speciālistam vienmēr ir iespēja sazināties ar ģimenes ārstu un precizēt informāciju, ja ir tāda nepieciešamība. 3. jau iepriekš LĢĀA ir aicinājusi Veselības ministriju nepamatoti nepalielināt ģimenes ārsta administratīvo slogu un neplānot pasākumus, kuri ir tiesiski, klīniski un finansiāli nepamatoti. Projektā ietvertie normu grozījumu satur visas minētās pazīmes. | Ņemts vērā. |  |
| 4. | SIA „Vidzemes slimnīca” | Lūdz veikt izmaiņas šī projekta 34.pielikumā, papildinot 7.kolonnu “Ārstniecības persona, pie kuras nosūta personu ar konstatētu atradni” – SIA Vidzemes slimnīca, sekojošām audzēju lokalizācijas vietām: priekšdziedzeris, nieres, urīnpūslis. | Nav ņemts vērā. | Noteikumu projekts nosaka kārtību, kādā pacienti ar medicīniski pamatotām onkoloģiskām saslimšanām prioritāri var saņemt valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus onkoloģiskā profila slimnīcās. Ar šo noteikumu projektu netiek atceltas šobrīd noteikumos spēkā esošās normas (t.sk. tiesības izvēlēties ārstu vai ārstniecības iestādi, kā arī netiek samazināta valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība). |
| 5. | Armands Bāliņš - urologs | Priekšlikumi pielikumā Nr. 34.  1. Tā kā dokuments (pielikums) sākotnēji (tā apgalvo pielikuma autore Dr. Baltiņa) paredzēts kā vadlīnijas ģimenes ārstiem (nevis speciālistiem) –tekstā : ‘’ Ģimenes ārsta, speciālista apmeklējuma laikā’’ saglabāt tikai tekstu ‘Ģimenes ārsta apmeklējuma laikā’ | Ņemts vērā. |  |
| 6. | Armands Bāliņš - urologs | 2. Izņemt no projekta punktu 1.2 (par izmaiņām noteikumu 104. punktā)  Uzskatām par absurdu un speciālistus degradējošu situāciju, kad kvalificētam, sertificētam speciālistam tiek norādīts, ka pacients ir jānosūta pie cita (līdzvērtīga?) citā iestādē strādājoša speciālista diagnozes noteikšanai. Šādā gadījumā , lūdzu, vispirms ieviest valstī divu līmeņu vai kategoriju sadalījumu speciālistiem - tad varēs zemākā līmeņa urologam noteiktos gadījumos likumīgi likt nosūtīt pacientu turpmākai diagnostikai pie ‘’otrā’’ līmeņa urologa. Kamēr šāda dalījuma nav - šādi norādījumi ir pretrunā ar sertificēta urologa darba pienākumiem. | Ņemts vērā. |  |
| 7. | Armands Bāliņš - urologs | 3. Papildināt 34 pielikuma punktu 2.6 ar punktu 2.6.6 – ‘’nosūtīt pie sertificēta urologa iespējamai prostatas biopsijas veikšanai ‘’ vai  ailē Nr.5 ‘’Vizuālās diagnostikas izmeklējumi’’ ierakstām : ‘’ veic US kontrolētu prostatas  biopsiju ar bioptātu kartēšanu’’ | Veselības ministrijā 2016.gada 29.augusta tikšanās laikā ar urologu asociācijas pārstāvjiem tika panākta vienošanās par nepieciešamiem precizējumiem noteikumu projektā. |  |
| 8. | Armands Bāliņš - urologs | 4. Papildināt 34 pielikuma punktu 8.6 ar 8.6.6 – pie sertificēta urologa cistoskopijas veikšanai  vai  ailē Nr. 5 ‘’Vizuālās diagnostikas izmeklējumi’’ ierakstām ‘’ veic cistoskopiju, nepieciešamības gadījumā cistoskopiju ar biopsiju’’ | Veselības ministrijā 2016.gada 29.augusta tikšanās laikā ar urologu asociācijas pārstāvjiem tika panākta vienošanās par nepieciešamiem precizējumiem noteikumu projektā. |  |
| 9. | Latvijas lauku ģimenes ārstu asociācija | Latvijas lauku ģimenes ārstu asociācija, pamatojoties uz panākto vienošanos ar Veselības ministriju un Nacionālo veselības dienestu, aicina Ministru kabineta noteikumu projekta atsevišķus punktus izteikt sekojošā redakcijā:  1.6. izteikt 9.pielikuma 5.punktu šādā redakcijā:  ”5.Kapitācijas naudas apjoms, tai skaitā samaksa par reģistratora funkcijas veikšanu, vienai personai mēnesī ir 1,233728 EUR”;  1.7.izteikt 10.pielikuma 1.punktu šādā redakcijā:  ”1.Ikmēneša fiksētais maksājums ģimenes ārsta praksei – EUR 480,73 mēnesī. Minēto maksājumu saņem visas ģimenes ārsta prakses, kuras atbilstoši līgumam ar dienestu saņem kapitācijas naudu.” | Ņemts vērā. |  |
| 10. | Latvijas Tuberkulozes un plaušu slimību ārstu asociācija | Galvenais principiālais iebildums aplūkojamā dokumenta projektā ir par speciālistu (torakālo ķirurgu), pie kura nepieciešams nosūtīt pacientus ar aizdomām (!) par plaušu vēzi. | Ņemts vērā. |  |
| 11. | Latvijas Tuberkulozes un plaušu slimību ārstu asociācija | 1.3. papildināt noteikumus ar 131. 2 un 131.3 punktu šādā redakcijā:  ”131.2 Ārstniecības iestāde personai, kurai atbilstoši šo noteikumu 34.pielikumā norādītajai kārtībai veikta ļaundabīgo audzēju primārā diagnostika un nepieciešama šo noteikumu 34.pielikumā norādītā speciālista konsultācija, nodrošina šādu konsultāciju ne vēlāk kā 10 darbdienu laikā no dienas, kad persona vērsusies ārstniecības iestādē.  131.3 Ārstniecības iestāde personai, kura šo noteikumu 34.pielikumā minētās kārtības ietvaros nosūtīta saņemt izmeklējumu ļaundabīgā audzēja primārai diagnostikai, nodrošina izmeklējuma veikšanu 10 darba dienu laikā no dienas, kad persona vērsusies ārstniecības iestādē pēc nepieciešamā izmeklējuma. ”;] | Ņemts vērā. |  |
| 12. | Latvijas Tuberkulozes un plaušu slimību ārstu asociācija | **Konkrēti par 34. pielikumu “Ļaundabīgo audzēju primārās diagnostikas algoritms noteiktām lokalizācijām”**  Tabulas ailē par fizikālo izmeklēšanu un anamnēzi pirmā būtu minama anamnēze, jo tā tiek noskaidrota pirms fizikālās izmeklēšanas.  Audzēja lokalizācijas vieta Nr.5 “Bronhi un plaušas”. Nepieciešamie papildinājumi un labojumi.  5.1. Sūdzību un simptomu izvērtēšana.  Nepieciešami papildinājumi punktā 5.1.2.  Kā pirmais apakšpunkts “5.1.2.1. Klepus ilgāk par 2-3 nedēļām.”  Tālāk kā projektā, tikai mainot numerāciju - 5.1.2.2.Klepus rakstura pārmaiņas ....  5.1.2. Sadaļu nepieciešams papildināt ar “Paaugstināta ķermeņa temperatūra”.  Identiski papildinājumi kā 5.1.2. nepieciešami arī sadaļā 5.1.3.  Domāju, ka šo sadaļu nepieciešams vienkāršot!! Ģimenes ārstam tā varētu būt grūti saprotama! Šobrīd manas kolēģes strādā pie jaunu MK noteikumu projekta - “Tuberkulozes izplatības ierobežošanas organizatoriskā kārtība Kā indikācija veikt krūšu kurvja orgānu rentgenogrājiju šobrīd minēts sekojošais: “Ja radušās profesionāli pamatotas aizdomas par saslimšanu ar tuberkulozi (klepus ilgāk par 2-3 nedēļām, paaugstināta ķermeņa temperatūra, nogurums, nespēks, svīšana naktīs)  5.2. Anamnēzes noskaidrošana un fizikālā izmeklēšana.  Nepieciešams anamnēzes noskaidrošanu papildināt ar:  “Arodkaitīgums (azbests)”  “Agrāk veiktie krūšu kurvja dobuma orgānu radioloģiskie izmeklējumi un to rezultāti.” Plaušu auskultāciju nepieciešams papildināt ar perkusiju un bronhofoniju.  Domāju, ka nepieciešams svītrot sekojošus apakšpunktus:  5.2.1. ādas novērtēšanu (anēmija, dzelte, kaheksija, turgors);  5.2.2. kakla, virsatslēgkaula un paduses limfmezglu palpāciju;  5.2.3. aknu apvidus palpāciju (aknu robežas, aknu malas virsma, konsistence, izmēri);  Minētās pārmaiņas ir nespecifīskas, plaušu vēža gadījumā liecina par VI stadiju. Tādējādi neatbilst Grozījumu mērķim.  Ja minētie izmeklējumi tiek saglabāti, plaušu auskultācija tiek veikta pirms vēdera dobuma orgānu (aknu) izmeklēšanas! Tādēļ attiecīgi jāmaina secība.  5.3. Laboratoriskie izmeklējumi.  No laboratoriskajiem izmeklējumiem iespējama plaušu vēža gadījumā nepieciešams noteikt “Pilnu asins ainu, alanīnaminotransferāzi, C reaktīvo olbaltumu un kreatinīnu (aprēķinot arī GFĀ - glomerulu filtrācijas ātrumu).” Pēdējais izmeklējums (parametrs) ir ļoti nepieciešams saistībā ar eventuālu nepieciešamību veikt CT krūšu kurvja orgāniem ar i/v kontrastvielas ievadīšanu. | Veselības ministrijā 2016.gada 29.augusta tikšanās laikā ar tuberkulozes un plaušu slimību speciālistiem tika panākta vienošanās par nepieciešamiem precizējumiem projektā. |  |
| 13. | Latvijas Tuberkulozes un plaušu slimību ārstu asociācija | Plaušu un bronhu ļaundabīgie audzēji  5.5. 1. Nosūta pie pneimonologa visus 5.1.1. grupas un 5.1.2. grupas pacientus.  5.5.2. Pārējos (punktā 5.1.3. minētos) pacientus nosūta pie pneimonologa, ja konstatē pārmaiņas krūšu kurvja orgānu rentgenogrāfijā.  5.5.3. Pneimonologs lemj par nepieciešamību veikt datortomogrāfiju ar vai bez kontrastvielas ievadīšanas, kā arī turpmāku izmeklēšanos specializētā centrā | Veselības ministrijā 2016.gada 29.augusta tikšanās laikā ar tuberkulozes un plaušu slimību speciālistiem tika panākta vienošanās par nepieciešamiem precizējumiem projektā. |  |
| 14. | SIA ”Latgales Uroloģijas centrs | SIA “Latgales uroloģijas centrs” izsaka savu viedokli par plānotajām izmaiņām, kas attiecas uz uroloģisko sfēru:  - piekrītam izmaiņām 952.punktā  - piekrītam izmaiņām 1012.punktā  - piekrītam izmaiņām 1017.punktā  - piekrītam izmaiņām 1018 .punktā    piedāvājam punktā 1019.kodam 19175\* izveidot piemaksas kodu “piemaksa par cilpas litoekstrakciju (ar cilpas vērtību)”, kurš papildus tiks pielietots, jo manipulācijas ureterorenoskopija ar kontakta litotripsiju (ar šinas vērtību) laikā ir nepieciešams papildus pielietot cilpu, lai evakuētu nesaskaldītus konkrementus. Jaunizveidotais kods izmantojams tikai, kā piemaksa kodam 19175. | Nav ņemts vērā. | Priekšlikums tiks izvērtēts gatavojot nākamos noteikumu grozījumus, jo šobrīd piedāvātais papildinājums nav attiecināms uz sagatavoto noteikumu projektu |
| 15. | Silvestrs Rubins – dermatovenerologs | Manuprāt piedāvātie grozījumi MK not. Nr. 1529 attiecībā uz ādas vēzi nav atbalstāmi, sekojošu iemeslu dēļ:  1) tie ierobežo pacientu tiesības brīvi izvēlēties ārstu;  2) tie ierobežo veselības pakalpojumu pieejamība;  3) tie kropļo konkurenci veselības aprūpes tirgū;  4) tie pasliktina dermatologu profesionālo stāvokli un attīstības iespējas;  5) piedāvātais diagnostiskais algoritms ādas vēžiem, nav algoritms pēc būtības un ir novecojis pēc sūtības;  6) no ādas vēžiem pēc apraksta ir definēta tikai bazalioma, tās 2 paveidi (!), lai gan dažādu ādas vēžu skaits ir ievērojami lielāks; bija nepieciešams minēt vismaz: bazaliomu, aktīnisko keratozi, plakanšūnu karcinomu, ādas limfomu, displastisku nevusu, melanomu un Merķeļa šūnu karcinomu, bet tas nav izdarīts; nav arī saprotams, kāpēc "Āda (izņemot melanomu)", t.i., kāpēc viens no ļaundabīgākajiem audzējiem ir izņemts no skrīninga?;  7) piedāvātie grozījumi ir pretrunā augstākstāvošām tiesību normām, t.i., "Ārstniecības likumam", "LR Satversmei" u.c.;  8) piedāvātie grozījumi attiecībā uz ādas vēzi nekādi nemazinās rindas, bet tieši pretēji - tikai pārslogos ķirurgus;  9) šie grozījumi visticamāk pasliktinās pacientu stāvokli, iespējams arī dzīvildzi, sakarā ar novēlotu un atpalikušu diagnostiku, nekompetentu ārstēšanu un nevajadzīgām operācijām;  10) pēc šo grozījumu stāšanās spēkā saslimstība ar ādas vēzi un tā komplikācijas visticamāk pieaugs. | Nav ņemts vērā. | Vēršam uzmanību, ka šis noteikumu projekts neatceļ šobrīd noteikumos spēkā esošās normas (t.sk. tiesības izvēlēties ārstu, kā arī nesamazina valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību).  Noteikumu projektā iekļautais 34.pielikums ”Kārtība ļaundabīgo audzēju primārai diagnostikai noteiktām lokalizācijām” nosaka kārtību ļaundabīgo audzēju primārai diagnostikai noteiktām lokalizācijām saskaņā ar kuru ģimenes ārsti personu nosūta uz izmeklējumiem onkoloģisko saslimšanu aizdomu gadījumā biežākajās vēža lokalizācijās. |