Projekts

LATVIJAS REPUBLIKAS MINISTRU KABINETS

201\_\_. gada \_\_. \_\_\_ Noteikumi Nr. \_\_

Rīgā (prot. Nr. \_\_ \_\_. §)

**Grozījumi Ministru kabineta 2008. gada 15. septembra noteikumos Nr.746 „Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība”**

Izdoti saskaņā ar

[Ārstniecības likuma](http://likumi.lv/ta/id/44108-arstniecibas-likums) [9.panta](http://likumi.lv/ta/id/44108-arstniecibas-likums#p9) pirmo daļu

1. Izdarīt Ministru kabineta 2008. gada 15. septembra noteikumos Nr.746 „Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība” (Latvijas Vēstnesis, 2008, 146.nr.; 2009, 189.nr.; 2011, 205.nr.; 2012, 81., 201.nr.; 2014, 99.nr.) šādus grozījumus:

1.1. aizstāt 6.punktā vārdus un skaitli „un 13.pielikumā” ar vārdiem un skaitļiem „13. un 14.pielikumā”;

1.2. papildināt noteikumus ar 7.10.apakšpunktu šādā redakcijā:

„7.10. par pacientiem, kuriem diagnosticēts hronisks C vīrushepatīts.”;

1.3. papildināt noteikumus ar 12.4.apakšpunktu šādā redakcijā:

„12.4. ar Valsts infekcijas slimību uzraudzības un monitoringa sistēmu – reizi diennaktī par katru reģistrēto pacientu, kuram diagnosticēts hronisks C vīrushepatīts.”;

1.4. papildināt noteikumus ar 14.pielikumu šādā redakcijā:

„14.pielikums

Ministru kabineta

2008. gada 15. septembra noteikumiem Nr.746

**Hroniska C vīrushepatīta pacienta karte**

**I Pacienta ar diagnosticētu hronisku C vīrushepatītu reģistrācijas karte**

Reģistru regulāri papildina ar datiem par pacientiem, kuriem diagnosticēts hronisks C vīrushepatīts katru reizi pēc konsīlija slēdziena, ja tiek uzsākta ārstēšana, ja ārstēšanas kurss ir pabeigts vai pārtraukts, vai citos būtiskos ārstēšanas procesa aktualizācijas gadījumos

1. **Ārstniecības iestāde**  -

*(nosaukums un kods Ārstniecības iestāžu reģistrā)*

2. **Pacienta personas kods** -

3. **Pacienta vārds** 4. **Pacienta uzvārds**

5. **Pacienta dzimums** *(1 – vīrietis; 2 – sieviete)*

6. **Tautība** *(ierakstīt* *kodu)*

7. **Deklarētā dzīvesvieta**

*(iela, māja, ciems, pagasts, novads, pilsēta, valsts, pasta indekss )*

8. **Deklarētās dzīvesvietas administratīvi teritoriālās vienības kods**

9. **Faktiskā dzīvesvieta** *(saziņai ar pacientu)*

*(iela, māja, ciems, pagasts, novads, pilsēta, valsts, pasta indekss )*

10. **Pacientam nav noteiktas dzīvesvietas** *(apstiprinošas atbildes gadījumā atzīmēt kodu „1"*

11. **Valsts infekciju slimību uzraudzības un monitoringa sistēmā1 reģistrētā gadījuma:**

11.1. C vīrushepatīta diagnoze *(kods atbilstoši SSK-102)* .

11.2. Gadījuma reģistrēšanas datums *(dd.mm.gggg)* ..

12. **Sociālais statuss**

*(1 – piešķirta invaliditāte; 2 – trūcīgās personas statuss (atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajam)*

13. **Ekonomiskā aktivitāte** *(aktualizē pēc nepieciešamības)*

*(1 – regulārs darbs; 2 – neregulārs darbs; 3 – darba meklētājs/bezdarbnieks; 4 – nestrādājošs pensionārs; 5 – nestrādājošs skolēns/audzēknis/students; 6 – mājsaimnieks(-ce); 7 – bērna kopšanas atvaļinājumā; 8 – patvēruma meklētājs; 9 – bēglis/alternatīvais statuss; 10 – cits; 99 – nav zināms)*

14. **Riska faktori** *(atzīmēt atbilstošo): (1 – ir pašlaik; 2 – ir anamnēzē; 3 – nav; 9 – nav zināms)*

14.1. Narkotisko un psihotropo vielu lietošana

14.2. Pārmērīga alkohola lietošana

14.3. Ilgtermiņa farmakoterapija ar zālēm, kuru aktīvā viela ir metadons vai buprenorfīns

14.4. Atrodas apcietinājumā vai izcieš brīvības atņemšanas sodu ieslodzījuma vietā

14.5. Tuberkuloze

14.6. HIV infekcija

14.7. AIDS saslimšana

**II Pacienta ar diagnosticētu hronisku C vīrushepatītu ārstēšanas karte**

15. **C vīrushepatīta infekcija apstiprināta** *(atzīmēt atbilstošo):*

15.1. **C vīrushepatīta vīrusa nukleīnskābes (HCV-RNS) noteikšana:**

15.1.1.apstiprinošas atbildes gadījumā atzīmēt kodu „1”

15.1.2. HCV-RNS noteikšanas datums *(dd.mm.gggg)* ..

15.2. **C vīrushepatīta vīrusa serdes antigēna (HCV Ag) noteikšana:**

15.2.1.apstiprinošas atbildes gadījumā atzīmēt kodu „1”

15.2.2. HCV Ag noteikšanas datums *(dd.mm.gggg)* ..

16. **Pamatdiagnozes kods pirms ārstēšanas** *(kods atbilstoši SSK-102)* .

17. **Aknu patoloģijas stadija** *(atzīmēt atbilstošo)*:

17.1. (*1 – bez cirozes; 2 – ar cirozi; 9 – nav zināms)*

17.2. (*1–bez hepatocelulāras karcinomas; 2–ar hepatocelulāru karcinomu; 9–nav zināms)*

18. **Aknu patoloģija apstiprināta:**

18.1. **Histoloģiskais slēdziens:**

18.1.1. **histoloģiskās aktivitātes indekss (HAI)** HAI

18.1.2. **fibroze** *(F0 – nav konstatēta; F1 – fibrozēti, paplašināti portālie lauki;*

*F2 – periportālas septas; F3 – tiltveida fibroze, F4 – ciroze)* F

18.1.3. **histoloģiskā slēdziena datums** *(dd.mm.gggg)* ..

18.2. **Elastogrāfijas slēdziens**:

18.2.1. **fibroze** *(F0 – nav konstatēta; F1 – fibrozēti, paplašināti portālie lauki;*

*F2 – periportālas septas; F3 – tiltveida fibroze, F4 – ciroze)* F

18.2.1. **elastogrāfijas slēdziena datums** *(dd.mm.gggg)* ..

18.3. **C vīrushepatīta vīrusa genotips**

*(1; 1A; 1B; 2; 3; 4; 5; 6; 7 – kombinēts; 9 – nav noteikts)*

18.4. **C vīrushepatīta vīrusa genotipa noteikšanas datums** ..

*(dd.mm.gggg)*

19. **Citas aknu slimības** *(diagnozes nosaukums un kods atbilstoši SSK-102)***:**

19.1. .

19.2. .

19.3. .

20. **Citas blakus slimības** *(diagnozes nosaukums un kods atbilstoši SSK-102. Ja saņem medikamentozu ārstēšanu – blakus rūtiņā atzīmēt „1”)***:**

20.1. .

20.2. .

20.3. .

21. **Ārstu konsīlijs** *(pirmreizējs – 1; atkārtots – 2)***:**

21.1. **Konsīlija datums** *(dd.mm.gggg)* ..

21.2. **Konsīlija slēdziens**

*(1 – nozīmēta etiotropā ārstēšana, 2 – aknu transplantācija, 3 – medicīnisku indikāciju dēļ ārstēšana nav nozīmēta, 4 – citu iemeslu dēļ ārstēšana nav nozīmēta)*

21.2.1. ja 21.2.apakšpunktā atzīmēts 3 vai 4, sniegt skaidrojumu

*(skaidrojums par 3)*

*(skaidrojums par 4)*

22. **Etiotropās ārstēšanas kurss** *(aizpilda par katru ārstēšanas kursu):*

22.1. **Ārstniecības iestāde** *-*

*(kods Ārstniecības iestāžu reģistrā)*

22.2. **Ārstēšanas shēmas kods3**

22.3. **Plānotais ārstēšanas ilgums** *(norādīt nedēļu skaitu)*

22.4. **Ārstēšanas kursa apmaksa**

*(1 – valsts apmaksāts, 2 – pacienta apmaksāts)*

22.5. **Ārstēšanas uzsākšanas datums** *(dd.mm.gggg)* *..*

22.6. **Atzīmēt izmantoto:**

22.6.1. Interferonum alfa

22.6.2. Peginterferonum alfa

22.6.3. Peginterferonum alfa + Ribavirinum

22.6.4. Peginterferonum alfa + Ribavirinum + Simeprevirum

22.6.5. Ombitasvirum/ Paritaprevirum/ Ritonavirum + Dasabuvirum + Ribavirinum

22.6.6. Ombitasvirum/ Paritaprevirum/ Ritonavirum + Dasabuvirum

22.6.7. Ombitasvirum/ Paritaprevirum/ Ritonavirum +  Ribavirinum

22.6.8. Cits (norādīt)

22.7. **Ārstēšanas pabeigšanas datums***(dd.mm.gggg)* *..*

22.8. **Etiotropās terapijas rezultāts**

*(1 – atbrīvots no vīrusa, 2 – neefektīva terapija – nulles atbilde, 3 – neefektīva terapija – daļēja atbilde, 4 – neefektīva terapija – recidīvs, 5 – terapijas kurss atcelts medicīnisku kontrindikāciju dēļ, 6 – ārstēšanas kurss pārtraukts pacienta nelīdzestības dēļ, 7 – pacients miris, 8 – cits)*

23. **Aknu transplantācija**

23.1. **Konsīlija datums** *(dd.mm.gggg)* ..

23.2. **Veikta transplantācija** *(dd.mm.gggg)* ..

23.3. **Transplantācijas rezultāts**

*(1 – izveseļošanās, 2 – komplikācijas, 3 – pacients miris, 4 – cits)*

24. **Dinamiskā novērošana**

*(1 – atbrīvots no vīrusa, 2 – neefektīva terapija – nulles atbilde,3 – neefektīva terapija – daļēja atbilde, 4 – neefektīva terapija – recidīvs)*

24.1. **Datums** *(dd.mm.gggg)* ..

25. **Ja pacientam piešķirta invaliditāte, ko izraisījusi saslimšana ar C vīrushepatītu, norādīt:**

25.1. Diagnozi, ar kuru piešķirta invaliditāte *(kods atbilstoši SSK-102)* .

25.2. Līdz kuram datumam piešķirta invaliditāte *(dd.mm.gggg)* ..

25.3. Invaliditāte piešķirta bez termiņa *(atzīmēt kodu „1”)*

26. **Pacients miris:**

26.1. Nāves iestāšanās datums4 *(dd.mm.gggg)* *..*

26.2. Nāves iemesls4 *(norādīt diagnozes kodu atbilstoši SSK-102)* *.*

26.3. Nāve saistībā ar C vīrushepatīta izraisītu aknu patoloģiju

*(1 – jā, 2 – nē)*

27. **Ārsts** *(ievada pēc katras aktualizācijas)*

*(vārds, uzvārds un identifikācijas numurs)*

28. **Kartes aktualizācijas datums** (*dd.mm.gggg.)* ...

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Informācija tiek saņemta no valsts informācijas sistēmas „Valsts infekciju slimību uzraudzības un monitoringa sistēma”, ievada Slimību profilakses un kontroles centrs

2 Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija (SSK – 10.redakcija)

3 tiešsaistes režīmā iespējams izvēlēties atbilstošo izvēlēto medikamentu kombināciju. Slimību profilakses un kontroles centrs nodrošina papildus skaidrojumu vietnē www.spkc.gov.lv

4 Informācija tiek saņemta no Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes”, ievada Slimību profilakses un kontroles centrs

2. Ārstniecības iestādes līdz 2016. gada 31. decembrim nodrošina reģistra papildināšanu ar datiem par pacientiem, kuriem diagnosticēts hronisks C vīrushepatīts laika periodā no 2016. gada 1. janvāra līdz 2016. gada 30. jūnijam atbilstoši 14.pielikumam.

2. Noteikumi stājas spēkā 2016. gada 1. jūlijā.

Ministru prezidente Laimdota Straujuma

Veselības ministrs Guntis Belēvičs

Iesniedzējs: Veselības ministrs Guntis Belēvičs

Vīza: Valsts sekretāre Solvita Zvidriņa

04.01.2016. 15:03

1 138

I.Volkovska-Cielava

67876089, [Iveta.Volkovska@vm.gov.lv](mailto:Iveta.Volkovska@vm.gov.lv)