

Rīgas domes Labklājības departamenta iebildumi par Ministru kabineta noteikumu projektu "Grozījumi Ministru kabineta 2013. gada 17.decembra noteikumos Nr.1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība"" (VSS-1171)

N.p.k.	Lpp.	Esošā redakcija (<i>noteikumu projektā</i>)	Piedāvātā redakcija	Iebildums, pamatojums
1.	Papildus (4.)		<p>Papildināt noteikumu projektu atbilstoši punktu numerācijai ar punktu šādā redakcijā:</p> <p>“papildināt noteikumus ar 138.¹punktu šādā redakcijā:</p> <p>“138.¹ Papildus šo noteikumu 138.punktā minētajām ārstniecības personām to bērnu atlasī, kuriem nepieciešami audiologopēda pakalpojumi, lai novērtētu valodas attīstības līmeņa atbilstību vecumam, runas aparāta attīstību, runas muskulatūras tonusu un mēles saites garumu, var veikt ģimenes ārsts. Šādā gadījumā audiologopēds izvērtē bērna valodas attīstības līmeņa atbilstību vecumam un, ja ir medicīniskas indikācijas, sniedz bērna vecākiem rekomendācijas un piedāvā apmācību un vingrinājumu kompleksu (līdz piecām nodarbībām ilgā audiologopēda vai sertificēta logopēda kursā) bērna valodas funkcionālai attīstībai vai koriģējošai terapijai.””</p>	<p>MK 24.05.2016. noteikumos Nr.317 “Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība” noteikts, ka audiologopēds ir ārstniecības persona, bet logopēds ir ārstniecības atbalsta persona</p>
2.	Papildus (5.)		<p>Papildināt noteikumu projektu atbilstoši punktu numerācijai ar punktu šādā redakcijā:</p> <p>“izteikt 146.3.punktu šādā redakcijā:</p> <p>“146.3. ambulatorajā iestādē, kurā ir fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts un vismaz divi funkcionālie speciālisti.””</p>	<p>Lai nodrošinātu kvalitatīvu un profesionālu rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanu ambulatorajās ārstniecības iestādēs</p>
3.	5.	<p>1.18. papildināt noteikumus ar 140.¹, 140.² un 140.³ punktu šādā redakcijā:</p> <p>“140.¹ Ārstniecības iestāde rehabilitācijas pakalpojumus ambulatori sniedz šādā prioritārā secībā:</p> <p>140.¹ 1. personām ar akūtiem un subakūtiem funkcionēšanas traucējumiem, kas izpaužas kā komunikācijas, kognitīvo spēju, kustības, pašaprūpes, instrumentālās ikdienas aktivitātes ierobežojumi;</p> <p>140.¹ 2. personām ar subakūtiem funkcionēšanās traucējumiem, kas ierobežo personas darbības un var izraisīt invaliditāti (prognozējamā invaliditāte);</p> <p>140.¹ 3. personām ar hroniskiem funkcionēšanas traucējumiem rehabilitācijas plānā noteiktos intervālos, ja persona ir dinamiskā novērošanā;</p> <p>140.¹ 4. pārējām personām ar funkcionāliem traucējumiem.</p>	<p><u>Komentārs.</u></p> <p>Nepieciešams precizēt noteikumu projekta 1.18. apakšpunktu, lai ārstniecības iestādei sniedzot rehabilitācijas pakalpojumu tā reģistrācijas brīdī būtu iespēja viennozīmīgi atšķirt 140.¹ 1. apakšpunktā minēto prioritāti no 140.¹ 4. apakšpunktā minētās prioritātes, t.i., ģimenes ārstam vai ārstam speciālistam, kurš pacientu nosūta ambulatora rehabilitācijas pakalpojuma saņemšanai, nosūtījumā jānorāda atzīme “<i>cito!</i>”</p>	<p>Lai ārstniecības iestāde varētu nodrošināt 140.¹ punktā noteikto prioritāro secību</p>

4.	14.	<p>1.59. papildināt noteikumus ar 379. un 380.punktu šādā redakcijā: "379. No 2018.gada 1.janvāra dienests līgumos ar ārstniecības iestādēm, kas sniedz veselības aprūpes pakalpojumus dienas stacionārā, iekļaus tos šo noteikumu 19.pielikumā 12.6., 12.7. un 12.8.apakšpunktā norādītos pakalpojumu veidus, kuros ārstniecības iestāde 2017.gadā ir sniegusi pakalpojumus atbilstoši vadības informācijas sistēmas datiem. 380. 2018.gadam stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus plāno un apmaksā ņemot vērā veiktās izmaiņas dienas stacionāro pakalpojumu sniegšanas kārtībā."</p>	<p>1.59. papildināt noteikumus ar 379. un 380.punktu šādā redakcijā: "379. No 2018.gada 1.jūlija dienests līgumos ar ārstniecības iestādēm, kas sniedz veselības aprūpes pakalpojumus dienas stacionārā, iekļaus tos šo noteikumu 19.pielikumā norādītos pakalpojumu veidus, kuros ārstniecības iestāde 2017.gadā ir sniegusi pakalpojumus atbilstoši vadības informācijas sistēmas datiem. 380. 2018.gadam stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus plāno un apmaksā ņemot vērā veiktās izmaiņas dienas stacionāro pakalpojumu sniegšanas kārtībā."</p>	<p>Ārstniecības iestādēm nepieciešams laiks, kā rezultātā nepieciešams pārejas laiks ne mazāk kā 6 mēneši</p>						
5.	Papildus (78.)		<p>Papildināt noteikumu projekta 1.106.apakšpunktā 16.pielikuma sadaļu DZEMDNIECĪBA-GINEKOLOĢIJA (manipulācijas 16001-16147) atbilstoši manipulāciju numerācijai ar (560.¹ un ar 574.¹) punktu šādā redakcijā:</p> <table border="1" data-bbox="1077 549 1883 699"> <tr> <td data-bbox="1077 549 1178 619">560.¹</td> <td data-bbox="1178 549 1765 619">Invazīvā augļa monitorēšana ar augļa EKG ST segmenta analīzes pielietošanu dzemdībās</td> <td data-bbox="1765 549 1883 619">47.61</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1077 619 1178 699">574.¹</td> <td data-bbox="1178 619 1765 699">Dzemdības balontamponāde (ar Bakrī pēcdzemdību balonkatetra pielietošanu)</td> <td data-bbox="1765 619 1883 699">222.25</td> </tr> </table>	560. ¹	Invazīvā augļa monitorēšana ar augļa EKG ST segmenta analīzes pielietošanu dzemdībās	47.61	574. ¹	Dzemdības balontamponāde (ar Bakrī pēcdzemdību balonkatetra pielietošanu)	222.25	<p>1.Saskaņā ar MK 25.07.2006. noteikumu Nr.611 "Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība" prasībām, Perinatālās aprūpes centros, kas sniedz terciāros aprūpes pakalpojumus, paaugstināta riska dzemdību uzraudzībai ir jānodrošina kāda no invazīvām augļa monitorēšanas metodēm. Rīgas Dzemdību namā (RDN) jau kopš 2011.gada komplikētu dzemdību aprūpē tiek izmantota invazīva metode – augļa EKG ST segmenta analīze (STAN), kuras klīniskā efektivitāte ir zinātniski pamatota, metode ir ievērojami precīzāka salīdzinājumā ar augļa kardiotohogrāfiju (KTG), ļauj diferencēt iniciālas perifēras hipoksiskas izmaiņas no klīniski un prognostiski nozīmīgiem</p>
560. ¹	Invazīvā augļa monitorēšana ar augļa EKG ST segmenta analīzes pielietošanu dzemdībās	47.61								
574. ¹	Dzemdības balontamponāde (ar Bakrī pēcdzemdību balonkatetra pielietošanu)	222.25								

				<p>augļa orgānu bojājumiem RDN metodes izmaksas vienām patoloģiskām dzemdībām ir aptuveni 10 <i>euro</i> (stacionāros ar daudz mazāku dzemdību skaitu kā RDN šīs izmaksas būs ievērojami augstākas). RDN 2017.gadā STAN metode pielietota kopumā 6% no visu dzemdību skaita un to lieto atbilstoši lietošanas instrukcijā norādītajam lietošanas veidam.</p> <p>2. Dzemes dobuma balontamponādes pielietošana dzemes atoniskas asiņošanas gadījumā ir klīniski pamatota, viegli lietojama medicīniska tehnoloģija, kuras efektivitāte ir līdz 85%. Tās pielietošana ļauj izvairīties no masīva asins zuduma, līdz ar to samazina nepieciešamību pēc hemotransfūzijas, kā arī samazina histerektomiju un citu pēcdzemdību ķirurģisko operāciju un smagu pēcdzemdību komplikāciju skaitu, un mātes mirstības riskus. Dzemes dobuma balontamponādei pielietojamas speciālas vienreiz lietojamas medicīniskas</p>
--	--	--	--	---

				<p>tehnoloģijas, no kurām plašāk izmantojamā ir Latvijā reģistrētais Bakrī balonkatetrs (<i>Bakri balloon, tamponade catheter</i>). Tomēr šīs bieži dzemdētājas dzīvību glābjošās un reproduktīvo veselību saudzējošās medicīniskās tehnoloģijas izmaksas ir ļoti augstas (pašizmaksa ir 211.95 euro), RDN 2017.gada 10 mēnešos izmantota 13 reizes, RDN vienas manipulācijas kopējās izmaksas sastāda 225.25 euro. Bakrī balonkatetru lieto atbilstoši lietošanas instrukcijai un apstiprina saskaņā ar normatīvajiem aktiem par medicīnisko ierīču reģistrēšanu</p>								
6.	244., 245.	<p>1.111. izteikt 19.pielikuma 12.2.apakšpunktu šādā redakcijā:</p> <table border="1" data-bbox="392 853 1055 1077"> <tr> <td data-bbox="392 853 470 1077">"12.2.</td> <td data-bbox="470 853 548 1077">uroloģija</td> <td data-bbox="548 853 810 1077">60110+19019; 19021; 19031;-19033; 19039; 19045; 19067; 19075; 19077; 19079; 19085; 19089; 19116; 19117; 19148; 19158; 19161; 19187</td> <td data-bbox="810 853 1055 1077">60110+19019; 19021; 19031; 19067; 19075; 19077; 19079; 19085; 19158; 19161; 19187";</td> </tr> </table>	"12.2.	uroloģija	60110+19019; 19021; 19031;-19033; 19039; 19045; 19067; 19075; 19077; 19079; 19085; 19089; 19116; 19117; 19148; 19158; 19161; 19187	60110+19019; 19021; 19031; 19067; 19075; 19077; 19079; 19085; 19158; 19161; 19187";	<p>1.111. izteikt 19.pielikuma 12.2.apakšpunktu šādā redakcijā:</p> <table border="1" data-bbox="1099 917 1874 1236"> <tr> <td data-bbox="1099 917 1234 1236">" 12.2.</td> <td data-bbox="1234 917 1335 1236">uroloģija</td> <td data-bbox="1335 917 1715 1236">60110+19009; 19019; 19021; 19030-19036; 19039; 19045-19046; 19057; 19060; 19065; 19067-19070; 19075-19081; 19085; 19089; 19116-19117; 19125; 19145-19146; 19148; 19149-19150; 19151; 19158; 19161-19162; 19173-19176; 19177; 19187; 19195; 19197; 19201</td> <td data-bbox="1715 917 1874 1236">60110+19019; 19021; 19031; 19067; 19075; 19077; 19079; 19085; 19158; 19161; 19187";</td> </tr> </table>	" 12.2.	uroloģija	60110+ 19009; 19019 ; 19021; 19030-19036 ; 19039; 19045- 19046; 19057; 19060; 19065 ; 19067- 19070 ; 19075- 19081 ; 19085; 19089; 19116-19117; 19125; 19145-19146 ; 19148; 19149-19150; 19151 ; 19158; 19161- 19162; 19173-19176; 19177 ; 19187; 19195; 19197; 19201	60110+19019; 19021; 19031; 19067; 19075; 19077; 19079; 19085; 19158; 19161; 19187";	<p>Publicētājā 10.08.2017. VM konceptuālajā ziņojumā "Par veselības aprūpes sistēmas reformu", sadaļā "REFORMAS IETVAROS VEICAMĀ RĪCĪBA" - raksīts, ka plānots balstoties uz Pasaules Bankas ieteikumiem tika iekļauts šāds kritērijs "5) palielināts ambulatoro pakalpojumu klāsts un apjoms (atbilstošs ģimenes ārstu, dienas stacionāru, sekundāro ambulatoro pakalpojumu</p>
"12.2.	uroloģija	60110+19019; 19021; 19031;-19033; 19039; 19045; 19067; 19075; 19077; 19079; 19085; 19089; 19116; 19117; 19148; 19158; 19161; 19187	60110+19019; 19021; 19031; 19067; 19075; 19077; 19079; 19085; 19158; 19161; 19187";									
" 12.2.	uroloģija	60110+ 19009; 19019 ; 19021; 19030-19036 ; 19039; 19045- 19046; 19057; 19060; 19065 ; 19067- 19070 ; 19075- 19081 ; 19085; 19089; 19116-19117; 19125; 19145-19146 ; 19148; 19149-19150; 19151 ; 19158; 19161- 19162; 19173-19176; 19177 ; 19187; 19195; 19197; 19201	60110+19019; 19021; 19031; 19067; 19075; 19077; 19079; 19085; 19158; 19161; 19187";									

1.112. izteikt 19.pielikuma 12.4.apakšpunktu šādā redakcijā:

"12.4.	ginekoloģija	60110+16001; 16007-16009; 16018; 16020; 16026; 16029; 16032; 16043	60110+16001; 16008-16009; 16020; 16026; 16029; 16032; 16043";
--------	--------------	--	---

1.113. izteikt 19.pielikuma 12.6. un 12.7.apakšpunktu šādā redakcijā:

"12.6.	traumatoloģija, ortopēdija, rokas un rekonstruktīvā mikroķirurģija, plastiskā ķirurģija	60110+03180; 20014; 20029; 20039; 20041; 20044; 20050; 20059-20060; 20070-20071; 20073; 20085; 20100; 20139; 20146-20147; 20159; 20203-20207; 20209-20210; 20212; 20218; 20222; 20224; 20249; 20281; 20288; 20290; 20292-20293; 22034; 23009; 23015-23016; 23037; 23052; 23054; 23064-23066; 23068-23070; 23076-23077; 23080-23082; 23090-23092; 23106; 23112; 28001; 28003; 29006; 29023; 29089-29090;	60110+03180; 0; 20014; 20029; 20039; 20044; 20050; 20059-20060; 20060; 20070-20071; 20100; 20139; 20146; 20159; 20203-20205; 20206-20207; 20209; 20212; 20222; 20249; 20281; 20288; 20290; 20292-20293; 22034; 20209; 20212; 20222; 20249; 20281; 20288; 20290; 20292-20293; 22034; 20209;
--------	---	---	--

1.112. izteikt 19.pielikuma 12.4.apakšpunktu šādā redakcijā:

"12.4.	ginekoloģija	60110+16001; 16007-16009; 16018; 16019 ; 16020; 16026; 16029; 16032; 16040-16041 ; 16043- 16044 ; 16052-16054 ; 16061 ; 16062 ; 16080 ; 16082 ; 16087-16089	60110+16001; 16008-16009; 16020; 16026; 16029; 16032; 16043";
--------	--------------	--	---

1.113. izteikt 19.pielikuma 12.6. un 12.7.apakšpunktu šādā redakcijā:

nodrošinājums)" (16lpp);
 Taču piedāvātajos grozījumos tieši pretēji, ir būtiski samazināti dienas stacionāros veicamo ķirurģisko pakalpojumu apjomi, kas faktiski paralizē dienas stacionāra darbu. Pēc Slimnīcas novērtējuma, tikai Slimnīcā veicamo pakalpojumu skaits varētu samazināties par 50%. Kopumā valstī šis skaits varētu būt vēl lielāks.
 Piedāvātie grozījumi ķirurģisko pakalpojumu sniegšanā, novirzot lielāko daļu dienas stacionāram piemēroto ķirurģisko manipulāciju veikšanai tikai diennakts stacionāra apstākļos, ir pretrunā ar modernās medicīnas attīstības tendencēm, kā arī ir ekonomiski nepamatoti. Pēc ārvalstu ekspertu salīdzinošo pētījumu datiem par ķirurģiskām operācijām dienas stacionāra un diennakts stacionāra, tiek secināts, kā ar kvalitatīvu pirmsoperācijas pacientu atlasīšanu dienas stacionārā veiktās manipulācijas ir drošas, tās būtiski uzlabo pacienta apmierinātību ar veselības aprūpi, jo nav nepieciešams atrasties

		29102; 29167; 29183; 31175	23015- 23016; 23037; 23052; 23054; 23064; 23065- 23066; 23068- 23070; 23076- 23077; 23080- 23082; 23090- 23092; 23106; 23112; 28001; 28003; 29006; 29023; 29089- 29090; 29102; 29167; 29183; 31175	“12.6 traumatoloģija, ortopēdija, rokas un rekonstruktīvā mikroķirurģija, plastiskā ķirurģija	60110 + 20014; 20028; 20029; 20039; 20040; 20041; 20043; 20044; 20050; 20059; 20060; 20070; 20071; 20073; 20075; 20085; 20087; 20100; 20101; 20108; 20127; 20128; 20139; 20145; 20146; 20147; 20149; 20155; 20159; 20161; 20200; 20202; 20203-20207; 20209; 20210; 20212; 20217; 20218; 20219; 20220; 20222; 20224; 20229; 20249; 20251; 20263; 20270; 20281; 20282; 20284; 20285; 20288; 20290; 20291; 20292; 20293; 22034; 23009; 23015-23016; 23037; 23052; 23054; 23064- 23066; 23068-23070; 23076-23077; 23080- 23082; 23090-23092; 23106; 23112; 28001; 28003; 29006; 29023; 29089-29090; 29102; 29167; 29183; 31175	60110+03180; 20014; 20029; 20039; 20044; 20050; 20059-20060; 20070-20071; 20100; 20139; 20146; 20159; 20203-20205; 20206- 20207; 20209; 20212; 20222; 20249; 20281; 20288; 20290; 20292- 20293; 22034; 23009; 23015-23016; 23037; 23052; 23054; 23064; 23065-23066; 23068- 23070; 23076- 23077; 23080-23082; 23090- 23092; 23106; 23112; 28001; 28003; 29006; 29023; 29089- 29090; 29102; 29167; 29183; 31175	stacionārā vairākas diennaktis, ātrāk var atgriezties pie normālām ikdienas aktivitātēm, atvēršanās notiek ātrāk draudzīgā (ģimenes) vidē. Savukārt no pakalpojumu pircēja perspektīvas, dienas stacionāra pakalpojumi ir izmaksu efektīvāki, jo ļauj sasniegt rezultātu ar būtiski mazākām izmaksām (nav nepieciešams diennakts personāls, procedūru var plānot un tādējādi nodrošināt lielāku izmaksu efektivitāti un tml.). Novirzot lielu pašlaik dienas stacionāros veicamo ķirurģisko manipulāciju apjomu uz diennakts stacionāriem, būtiski palielināsies valsts izmaksas šādu operāciju apmaksai. Ņemot vērā ierobežoto
12.7.	vispārējie ķirurģiskie pakalpojumi	60110+03183; 03187; 20039; 20041; 20050; 21022; 21024; 21027; 21103-21105; 21130; 29015; 29104; 29110; 29113; 29126-29128; 29131; 29133; 29168- 29169; 29183; 29189; 29202-29205; 31160; 31215- 31216; 31186; 50120, 50124, 50130, 50134, 50138, 50144, 50146	60110+0318 3; 20039; 20041; 20050; 21022; 29110; 29169; 29183; 31186";	12.7. vispārējie ķirurģiskie pakalpojumi	60110+ 03180; 03183; 03184; 03187; 21018; 21020; 21022; 21024; 21026; 21027; 20039; 20041; 20050; 21067; 21100- 21105; 21130; 21190; 22023; 22034; 22062; 23002-23007; 23009; 23010; 23015; 23016; 23021; 23037; 23052- 23054; 23060; 23061:	60110+03183; 20039; 20041; 20050; 21022; 29110; 29169; 29183; 31186";	veselības aprūpes finansējumu, iespējamās sekas ir šādu operāciju pieejamības samazināšana. Tās savukārt negatīvi ietekmēs iedzīvotāju veselību un var izraisīt pieaugošu pieprasījumu pēc sarežģītākām un izmaksu ietilpīgākām operācijām, tādējādi vel vairāk palielinot

					23063-23065; 23066; 23068-23070; 23075- 23094; 23096; 23097; 23098- 23099; 23106; 23108- 23112; 24107; 24127; 28001; 28003; 29006; 29015; 29023; 29025; 29031-29037; 29039; 29040; 29045; 29046; 29050; 29070; 29084; 29087; 29089; 29090; 29095-29104; 29110- 29112; 29113; 29119; 29126-29131; 29133; 29135; 29143-29151; 29165-29169; 29172; 29183; 29187-29190; 29196; 29197; 29199; 29202-29205; 29224; 29238; 29239; 29257; 29258; 30027; 30028; 30030; 31001; 31022; 31030; 31033; 31097; 31130; 31145; 31160; 31175; 31177; 31178; 31215; 31216; 31186; 50120, 50124, 50130, 50134, 50138, 50144, 50146		veselības aprūpes izmaksas, vienlaicīgi samazinot veselības ieguvumus. Atbalstot Noteikumu projekta paredzēto kārtību pirms operācijas dienas stacionāra rūpīgi izvērtēt pacienta riskus (papildinājums 102.1 punktā), vēršam uzmanību uz prognozētām negatīvam sekām veselības aprūpes sistēmas efektivitātei kopumā
--	--	--	--	--	--	--	--