

### Sabiedrības iebildumi un priekšlikumi

#### par Ministru kabineta noteikumu projektu "Paliatīvās aprūpes organizēšanas, saņemšanas un finansēšanas kārtība"

Nr.p .k.	Iebilduma / priekšlikuma iesniezējs	Iesniegtā iebilduma / priekšlikuma būtība	Ņemts vērā / nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums / priekšlikums nav ņemts vērā
1.	Nodibinājums "HOSPISS LV"	<p>Nodibinājuma Hospiss LV ierosinājumi pie Ministru kabineta noteikumu projektu.</p> <p>2.punkts – vai paliatīvās aprūpes pakalpojumu var saņemt tikai tās personas, kuras noteiktas abos likumos (Veselības aprūpes finansēšanas un Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā)? Ja persona neatbilst vienam vai abiem? Vai par maksu nevar saņemt? Vai ģimenes ārsts arī var noteikt paliatīvi aprūpējama pacienta statusu (vai arī tikai ārstējošais ārsts vai ārstu konsīlijs)?</p> <p>4.punkts – hospisa aprūpi var noteikt tikai ārstu konsīlijs? Ne</p>	Ņemts vērā	<p>2.p. Valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu saņēmējus nosaka Veselības aprūpes finansēšanas likums, savukārt personu loku, kam ir tiesības saņemt valsts apmaksātus noteiktos sociālos pakalpojumus un sociālo palīdzību, nosaka Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums. Tādējādi priekšlikums neattiecas uz noteikumu projektu.</p> <p>4.p. Precizēts noteikumu projekts, paredzot, ka Mobilās komandas paliatīvās aprūpes pakalpojums personas dzīvesvietā var saņemt pilngadīga persona, kurai ir IV vai V līmeņa stacionārās ārstniecības iestādes ārstu konsīlija lēmums par</p>

		<p>vairs ģimenes ārsts un ārstējošais ārsts?</p> <p>5.punkts – vai tikai viena persona (noteiemos lietots vienskaitlis) varēs kā tuvinieks, kas dzīvo vienā mājsaimniecībā ar hospisa aprūpē esošu pilngadīgu personu, saņemt psihosociālo rehabilitāciju? Ja palīdzība vajadzīga citai personai, kas dzīvo citur (piemēram, pieaudzis bērns)? Varbūt var iekļaut šo personu, kas dzīvo vienā mājsaimniecībā, bet ja tā atsakās, tad cits tuvākais radnieks?</p> <p>7.punkts – vai hospisa aprūpe tiek aprobežota tikai ar mobilās komandas pakalpojumu? Hospisa aprūpei jāietver aprūpe arī stacionārā (kad tāds būs).</p> <p>8.7.punkts – sociālo aprūpi nodrošina ārstniecības iestāde? (8.punkta sākums: Ārstniecības iestāde, kas sniedz mobilās komandas paliatīvās aprūpes pakalpojumu personas dzīvesvietā (turpmāk – pakalpojuma sniedzējs), nodrošina: (...)) Tātad, pakalpojuma sniedzējam ir jābūt</p>	<p>nozīmētu paliatīvo aprūpi dzīvesvietā un norādi par prognozētu dzīvildzi līdz 6 (sešiem) mēnešiem, bet pakalpojuma psihosociālo atbalstu var saņemt arī šīs personas tuvinieki.</p> <p>5.p. Psihosociālo rehabilitāciju var saņemt arī citas ar personu vienā mājsaimniecībā dzīvojušās vai dzīvojošās personas un personas, starp kurām pastāv radniecības vai svainības attiecības, vai citas aprūpē iesaistītas personas (tuvinieki).</p> <p>7.p. Noteikumu projekts nosaka mobilās komandas paliatīvās aprūpes pakalpojuma personas dzīvesvietā apjomu, saturu, organizēšanas, saņemšanas un finansēšanas kārtību, nevis <i>hospisa</i> aprūpi valstiski kopumā. Tādējādi jautājums neattiecas uz noteikumu projektu.</p> <p>8.p. Precizēts noteikumu projekts, nosakot, ka Mobilās komandas</p>
--	--	--	---

		<p>reģistrētam arī sociālā pakalpojuma – aprūpe mājās, sniedzējam?</p> <p>10.punkts – psihosociālās rehabilitācijas pakalpojums jānodrošina vietā, kur persona saņem hospisa aprūpi, arī attiecībā uz tuviniekiem? Tas nebūtu pareizi, jo tuvinieki nevar hospisa pacienta klātbūtnē atklāti par savām emocijām runāt. Tuvinieki var saņemt pakalpojumu arī citā atbilstošā vietā.</p> <p>10.1.punkts – pakalpojumu var sniegt vai nu komandas sastāvā esošais sociālais darbinieks, psihologs VAI (nevis UN) kapelāns.</p> <p>10.2.punkts – lieks vārds “ARĪ” pirms “10 dienu laikā”. Šo “10 dienu laikā” vajadzētu papildināt ar “pēc personas tuvinieka pieprasījuma”, jo bieži tuvinieki vēršas pēc palīdzības pēc mēneša vai vairāk pēc personas nāves.</p> <p>11.2.punkts – vienošanos par aprūpes plāna īstenošanu paredz noslēgt ar personu (hospisa pacientu). Līgums pilotprojekta</p>	<p>paliatīvās aprūpes pakalpojumu personas dzīvesvietā sniedz ārstniecības iestāde, vienlaikus organizējot un sociālo pakalpojumus sniegšanu patstāvīgi vai piesaistot atbilstošu pakalpojuma sniedzēju.</p> <p>10.p. Noteikumu projekts nenosaka vietu, kur jāsniedz psihosociālo rehabilitācija tuviniekiem. Minētā īstenošanai būtiska ir sadarbība starp pakalpojuma sniedzēju un saņēmēju, tajā skaitā tuviniekiem. Neattiecas uz noteikumu projektu.</p> <p>11.p. Mobilās komandas paliatīvās aprūpes pakalpojuma personas dzīvesvietā sniedzējs slēdz ar Nacionālo veselības dienestu un Labklājības ministriju (Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums, noteikumu projekta 13.punkts.</p> <p>15.p. Veselības aprūpes pakalpojumus paliatīvās aprūpes ietvaros organizē, saņem un finansē</p>
--	--	--	---

		<p>ietvaros tika slēgts par sociālā pakalpojuma - aprūpe mājās – saņemšanu. Par ārstniecības pakalpojumu mājās līgums netika slēgts. Vai paredzēts slēgt vienu līgumu (par starpdisciplināro pakalpojumu)? Obligāti jāparedz, ka pakalpojumu personas vietā var parakstīt arī citas tiesību aktos noteiktās personas.</p> <p>15.punkts – noteikts, ka veselības aprūpes pakalpojumu apmaksā saskaņā ar normatīvajiem aktiem par veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanu un samaksas kārtību. Vai 8.punktā paredzētie pakalpojumi: koordinators, transports, soc.aprūpe pēc plāna – vai tad šādu pakalpojumu apmaksā ir noteikta minētajos normatīvajos aktos?</p> <p>17.punkts – kā tiks nodrošināts, ka veselības aprūpes un sociālās aprūpes pakalpojumu pēc šiem noteikumiem sniedz viena persona, ja 15.punktā paredzēta viena finansēšanas kārtība, bet 17.punktā – par daļu no starpdisciplinārā</p>	<p>saskaņā ar normatīvajiem aktiem par veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtību (noteikumu 2.punkts). Samaksas nosacījumi par attiecīgajiem veselības aprūpes pakalpojumiem tiks noteikta un veikta atbilstoši veiktajām manipulācijām par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem saskaņā ar Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumiem Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”.</p> <p>17.p. jautājums par pakalpojumu sniedzēju atlasī neattiecas uz noteikumu projektu.</p> <p>Saziņā sniegti papildus skaidrojumi par pakalpojuma sniegšanu.</p> <p>Attiecībā uz dokumentāciju paskaidrojam, ka Mobilās komandas paliatīvās aprūpes pakalpojuma personas dzīvesvietā sniedzējam jāizstrādā divi</p>
--	--	---	---

		<p>pakalpojuma jāslēdz līgums ar Labkl.min. Vai būs kopīgs iepirkums? Vai kādā citā veidā to domāts organizēt atsevišķi? Kā tiks dēvēts pakalpojuma saņēmējs – persona, patients vai klients?</p> <p>Pēc kādiem MK noteikumiem būs jāveic pacienta (klienta) vispārējā veselības stāvokļa novērtējums, pēc sociālās aprūpes vai veselības aprūpes vērtēšanas kritērijiem? Vai visi pakalpojuma sniedzēji novērtējumu veiks pēc vienotiem principiem, vai katrs pēc saviem ieskatiem?</p> <p>Vai hospisa mobilajām brigādēm būs vienota dokumentu plūsma – aprūpes plāni, vizīšu veidlapas, u.c.?</p> <p>Jāparedz, ka pakalpojums var tikt sniegts arī hospisa stacionārā un jāparedz šāds stacionāra izveides nepieciešamība.</p>		<p>pamatdarba aprūpes plāni: sociālās aprūpes plāna, kā arī terapijas (ārstniecības) plāna (kas sagatavots atbilstoši Ministru kabineta 2006. gada 4. aprīļa noteikumiem Nr.265 “Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība” un to 106.pielikumā noteiktajai veidlapai “Pacienta karte mobilās komandas paliatīvās aprūpes pakalpojumam pacienta dzīvesvietā”), nodrošinot to sastādīšanu, īstenošanu un aktualizēšanu.</p>
2.	"Latvijas Samariešu apvienība",	Izskatot Ministru kabineta	<b>Nemts</b>	Veikti redakcionāli precizējumi

	Andris Bērziņš	<p>noteikumu projektu izsakām šādus iebildumus un priekšlikumus:</p> <p>1. <u>Lūdzam redakcionāli papildināt 2.2.; 4.1.; 4.1.1.apakšpunktā ietvertu uzdevumu ar vārdiem “spēju un..”, t.i. frāzi kopumā formulējot sekojoši: “...personas spēju un vajadzību izvērtēšanu ...”</u>, kas vienādotu šī uzdevuma formulējumu ar sociālo pakalpojumu, t.sk., Ministru kabineta 2019. gada 2. aprīļa noteikumu Nr.138 “Noteikumi par sociālo pakalpojumu saņemšanu”, kā arī iepirkumā par mobilās aprūpes pakalpojumiem minēto.</p> <p>2.Vēršam uzmanību, ka noteikumu projekta 2.5. apakšpunktā minētā prasība “nodrošināt tehnisko palīglīdzekļu piegādi, un lietošanas apmācību, kā arī to nomaiņu atbilstoši nepieciešamība”, ir darbība, kas tiek realizēta pašā sadarbības sākumā un iepirkumā tā nebija ietverta sociālajā komponentē, savukārt, atbilstoši šī</p>	<b>vērā</b>	<p>noteikumu projektā.</p> <p>Savukārt jautājumi par pievienotās vērtības nodokli neattiecas uz noteikumu projektu.</p>
--	----------------	---	-------------	---

		<p>noteikumu projekta 12. un 13. punktam tehnisko palīgīdzekļu nodrošinājums ir ietverts pakalpojumos, ko paredzēts finansēt no Labklājības ministrijas līdzekļu daļas, t.i., “sociālas komponentes” ietvaros. Mums nav konceptuālu iebildumu pret risinājumu, vienīgi norādām un <u>lūdzam izvērtēt, vai ar šiem Ministru kabineta noteikumiem netiek faktiski mainītas iepirkuma prasības, un līdz ar to nesekos neuzvarējušo pretendentu rīcība, ietekmējot pakalpojumu uzsākšanu kopumā.</u> Pārceļot atbildību uz sociālo komponenti, tas var ietekmēt iespējamo aprūpes intensitāti.</p> <p>3.Vēršam uzmanību, ka noteikumu projekta punktā <u>4.1. definētās prasības aprūpes plāna saturam,</u> un konkrēti prasība ietvert aprūpes plānā (kā dokumentā) arī spēju un vajadzību izvērtējumus (4.1.1. apakšpunkts), <u>neatbilst MK noteikumu 338 “Prasības sociālo</u></p>		
--	--	--	--	--

		<p>pakalpojumu sniedzējiem”, punktā <u>5.4. definētajām prasībām aprūpes plāna saturam</u>. Izvērtējumi noteikti ir jāveic, un plānotās darbības ir jāatspoguļo aprūpes plānā, bet izvērtējumi ir atsevišķi dokumenti vai dokuments, nevis aprūpes plāna (kā dokumenta) sastāvdaļa. <u>Iesakām 4.1.1. saturu (veikt izvērtējumus) integrēt punktā 4.1. vai veidot no šīs prasības atsevišķu punktu</u>, bet jebkurā gadījumā saskaņot noteikumu projektā ietvertās prasības aprūpes plānam ar MK 338 punktā 5.4. minētajām.</p> <p>4.No 4.punkta izriet, ka, lai saņemtu noteikumu projekta 2.5., 2.6. un 2.7. apakšpunktā minētos pakalpojumus, ir jāsaņem personas vai tuvinieka iesniegums (kā obligāta prasība). Praksē pirmais kontakts klientam un piederīgajiem ar pakalpojumu sniedzēju (šobrīd noteikumu projektā- šauri- “ārstniecības iestāde”) ir, saņemot noteikumu projekta 2.1 -2.4. apakšpunktā minētos</p>		
--	--	---	--	--



		<p>pakalpojumus. Norādām, ka arī 2.5., 2.6., 2.7. apakšpunktā noteiktos pakalpojumus var sniegt tā pati juridiskā persona vai cita juridiskā persona sadarbības ietvaros (vairāk skat. priekšlikumā nr.5). Lai neapgrūtinātu klientu, <u>lūgums neparedzēt iesniegumu kā obligātu formālo kritēriju.</u> Vienlaikus iesakām saskaņot 4.2. apakšpunktā lietoto terminu <u>“vienošanās par aprūpes plāna izpildi”</u> ar Ministru kabineta 2017. gada 13. jūnija noteikumu Nr. 338 <u>“Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem”</u> 6.2.5. apakšpunktu, kas paredz slēgt līgumu ar klientu, viņa likumisko pārstāvi, un 4.2. apakšpunktā paredzēt iespēju slēgt, gan vienošanos (esošam līgumam), gan līgumu (jaunai sadarbībai) par 2.5., 2.6., 2.7. apakšpunktā noteikto pakalpojumu sniegšanu, kā tas ir paredzēts Ministru kabineta 2017. gada 13. jūnija noteikumu Nr. 338 <u>“Prasības sociālo pakalpojumu sniedzējiem”</u> 6.2.5. apakšpunktā. <u>Atgādinot, ka sociālās</u></p>		
--	--	--	--	--

		<p><u>komponentes pakalpojumus paredzēts sniegt kā sociālos pakalpojumus, kas izriet no normatīvā akta deleģējuma, piedāvājam šo noteikumu 4. punktu un 4.2. apakšpunktu formulēt sekojoši:</u></p> <p>“4. Saņemot personas vai viņa tuvinieka iesniegumu vai informāciju, par šo noteikumu 2.5., 2.6. vai 2.7. apakšpunktā minētā pakalpojuma nodrošināšanas nepieciešamību, pakalpojuma sniedzējs : ...”;</p> <p>“4.2. noslēdz ar personu vai viņa tuviniekiem līgumu vai vienošanos par šo noteikumu 2.5., 2.6. vai 2.7. apakšpunktos minēto pakalpojumu nodrošināšanu un aprūpes un individuālā sociālās rehabilitācijas plāna īstenošanu“</p> <p>5.Noteikumu projekta 2.punkts šobrīd nosaka, ka “Pakalpojumu sniedzējs” ir “Mobilās komandas paliatīvās aprūpes pakalpojumu personas dzīvesvietā sniedošā ārstniecības iestāde”. <u>Esošā</u></p>		
--	--	---	--	--

		<p><u>noteikumu projekta redakcija ir neviennozīmīgi iztulkojama attiecībā uz ārstniecības iestādes tiesībām piesaistīt sociālo pakalpojumu sniedzēju paliatīvās aprūpes sociālās komponentes īstenošanā.</u></p> <p><u>Gadījumā , ja sadarbība ar sociālo pakalpojumu sniedzējiem kā ārstniecības iestāžu sadarbības partneriem, kā tika komunicēts līdz šim, un kā bija paredzēts arī iepirkumā par Mobilās komandas paliatīvās aprūpes pakalpojumu personas dzīvesvietā, ir paredzēta, lūdzam to norādīt noteikumu projektā, kas iespējams divos veidos:</u></p> <p>Papildinot noteikumu projekta 2. punktu un plašāk formulējot terminu “pakalpojumu sniedzējs”, piemēram, sekojošā reakcijā: “2.Mobilās komandas paliatīvās aprūpes pakalpojumu personas dzīvesvietā sniedošā ārstniecības iestāde un tās piesaistītie sadarbības partneri (turpmāk – pakalpojuma sniedzējs).”</p>		
--	--	---	--	--

		<p>vai pievienojot atsevišķu punktu: “12. Pakalpojumu sniedzējs sniedz 2.1 -2.7. apakšpunktos minētos pakalpojumus ar saviem resursiem vai piesaistot sadarbības partnerus.”</p> <p><u>6. Vēršam uzmanību, ka jaunais paliatīvās aprūpes dzīvesvietā regulējums rada neviennozīmīgu situāciju attiecībā uz pievienotās vērtības nodokļa (PVN) piemērošanu šī pakalpojuma sniegšanā. Saskaņā ar Pievienotās vērtības nodokļa likuma 52.panta pirmās daļas 9. punktu, ar PVN neapliek “sociālās aprūpes, profesionālās un sociālās rehabilitācijas, sociālās palīdzības un sociālā darba pakalpojumus, ko iedzīvotājiem sniedz personas, kuras reģistrētas sociālo pakalpojumu sniedzēju reģistrā, kā arī ēdināšanas pakalpojumus, kurus sociālo pakalpojumu sniedzējs sniedz saskaņā ar savām programmām”. Paliatīvā aprūpe</u></p>		
--	--	--	--	--

		<p>šajā noteikumu projektā satur plašāku pakalpojumu klāstu, nekā minētais likums kā sociālās komponentes, tā ārstniecības jomā, līdz ar to šis <u>jautājums būtu konceptuāli risināms ar grozījumiem Pievienotās vērtības nodokļa likumā</u>, izvērtējot iespēju paplašināt PVN izņēmumus ar paliatīvās aprūpes pakalpojumiem. Ja to nav iespējams izdarīt <u>steidzamības kārtā līdz noteikumu spēkā stāšanās brīdim, ierosinām kā pagaidu risinājumu izmantot papildus punktu noteikumu projekta pārejas noteikumos, nosakot, ka “šo noteikumu 2.5., 2.6. un 2.7. apakšpunktā noteiktos pakalpojumus nodrošina atbilstoši sociālajiem pakalpojumiem noteiktajām prasībām, piemērojot pievienotās vērtības nodokļa likmi, kas noteikta sociālās aprūpes, sociālās rehabilitācijas un sociālā darba pakalpojumu apmaksai”</u>. Tas nerisinātu nodokļa tvērumu, bet vismaz novērstu atšķirīgas</p>		
--	--	--	--	--

		<p>interpretācijas attiecībā uz nodokļa piemērošanu atsevišķiem paliatīvās aprūpes pakalpojumiem.</p> <p>7. Saskaņā ar noteikuma projekta 7.1. apakšpunktu, 2.7. apakšpunktā minēto pakalpojumu (sociālo aprūpi) pārtrauc, ja persona ir prombūtnē līdz 14 dienām, savukārt, ja pareizi saprotam, tad 2.1.-2.6. apakšpunktā noteiktie pakalpojumi šādā situācijā tiek turpināti. Savukārt saskaņā ar noteikumu projekta 8.2. apakšpunktu, ja prombūtne ir ilgāka par 14 dienām, tiek izbeigti 2.5., 2.6. un 2.7.punktā minētie pakalpojumi. <u>Lūdzam izvērtēt, vai 8. punkts nebūtu jāattiecina uz visu paliatīvās aprūpes nodrošināšanu dzīvesvietā, tai skaitā, arī uz 2.1.-2.4. apakšpunktā noteiktajiem pakalpojumiem.</u></p> <p>8.Noteikumu projekta 13. punkts paredz, ka “Labklājības ministrija analizē valsts budžeta līdzekļu pieprasījumu pēc šo noteikumu</p>		
--	--	---	--	--

		<p>2.5., 2.6. un 2.7. apakšpunktā minētajiem pakalpojumiem un, ja apkopojot šo noteikumu 10.punktā minētā līguma 2.5., 2.6. un 2.7. apakšpunktā minēto pakalpojumu finanšu un statistikas pārskatus <u>konstatē, ka tas pārsniedz kārtējā gada valsts budžetā šim mērķim paredzētos līdzekļus, par to informē pakalpojumu sniedzēju</u>”.Lūdzam precizēt šādas <u>informācijas sekas</u>. No esošās redakcijas nav skaidrs, vai pakalpojuma sniedzējam, pārsniedzot budžetā šim mērķim paredzētos līdzekļus, ir jāpārtrauc pakalpojuma sniegšana vai iestājas kādas citas juridiskās sekas un kā tas ietekmē pakalpojuma sniegšanu un finansēšanu.</p>		
3.	*Bērnu paliatīvās aprūpes biedrība	<p>Izskatot Ministru kabineta noteikumu “Paliatīvās aprūpes noteikumi” projektu Nr. 23-TA-1921 (turpmāk tekstā -Projekts), Bērnu paliatīvās aprūpes biedrība (Biedrība) ierosina turpmākos papildinājumus un labojumus.</p>	<b>Dalēji ņemts vērā</b>	Veikti redakcionāli precizējumi noteikumu projektā.

		<p><b>Situācijas izklāsts</b></p> <p>2024. gada 1. janvārī spēkā stāsies likums “Grozījumi Ārstniecības likumā” (likumprojekts Nr. 223/Lp14). Ar minēto tiesību aktu nolemts papildināt Ārstniecības likuma 1. pantu ar 31. punktu, likumā ietverot paliatīvās aprūpes legāļdefinīciju. Proti, ar jēdzienu “paliatīvā aprūpe” turpmāk saprotama starpdisciplināra, holistiska tādu pacientu aprūpe, kuru slimība ir dzīvildzi ierobežojoša un nav radikāli ārstējama, ar mērķi novērst vai mazināt slimības radītās ciešanas, lai nodrošinātu iespējami augstu dzīves kvalitāti. Vienlaikus Ārstniecības likuma 9. panta piektajā daļā ietverts deleģējums Ministru kabinetam noteikt paliatīvās aprūpes organizēšanas, finansēšanas un saņemšanas kārtību (Likuma “Grozījumi Ārstniecības likumā” izsludināšanai sagatavotais teksts. Pieejams:</p>		
--	--	--	--	--



		<p><a href="https://titania.saeima.lv/LIVS14/saeimalivs14.nsf/0/BD0030F0A646D98CC2258A3F003CC7FE?OpenDocument">https://titania.saeima.lv/LIVS14/saeimalivs14.nsf/0/BD0030F0A646D98CC2258A3F003CC7FE?OpenDocument</a>).</p> <p>Grozījumi Ārstniecības likumā veikti ar mērķi izstrādāt vienotu un koordinējošu normatīvo regulējumu paliatīvās aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtības noteikšanai. Uzsvērts, lai nodrošinātu uz cilvēka vajadzībām vērstu, vienotu un koordinētu visu iesaistīto nozaru valsts apmaksātu pakalpojumu organizēšanu, nepieciešams jauns Ministru kabineta regulējums par paliatīvās aprūpes pakalpojuma organizēšanas, saņemšanas un finansēšanas kārtību. Likumdevējs skaidrojis, ka, vadoties pēc konceptuālajā ziņojumā “Par situāciju paliatīvajā aprūpē Latvijā un nepieciešamajām izmaiņām paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā” (Ziņojums) identificētajiem uzdevumiem, pieņemami Ministru</p>		
--	--	--	--	--

		<p>kabineta noteikumi, kuros vienuviet sniegta apkopota informācija par to, kas ir paliatīvā aprūpe, kurš to sniedz un kur to iespējams saņemt (Likumprojekta “Grozījumi Ārstniecības likumā” (Nr. 223/Lp14) anotācija. Pieejama: <a href="https://titania.saeima.lv/LIVS14/saeimalivs14.nsf/0/A1F8F76809D82C7EC2258988003D83D9?OpenDocument">https://titania.saeima.lv/LIVS14/saeimalivs14.nsf/0/A1F8F76809D82C7EC2258988003D83D9?OpenDocument</a>).</p> <p>Regulējums un uz tā pamata sniegtais deleģējums vienlīdz attiecināmi kā uz pieaugušo, tā bērnu paliatīvo aprūpi.</p> <p>Ziņojumā, pamatojoties uz apkopoto informāciju un aktuālo situāciju paliatīvajā aprūpē Latvijā, secināts, ka paliatīvās aprūpes pakalpojumu apmērs ne vien pieaugušajiem, bet arī bērniem ir nepietiekams, pakalpojumu sniegšanas struktūra ir sadrumstalota. Ziņojumā izvirzīts mērķis radīt visaptverošu, uz cilvēku centrētu paliatīvo aprūpi,</p>		
--	--	--	--	--

		<p>kas neatkarīgi no iedzīvotāju sociālekonomiskā stāvokļa nodrošinātu savlaicīgus, kvalitatīvus un izmaksu ziņā pieejamus pakalpojumus, tai skaitā psihoemocionālo atbalstu dzīves nogalē (Ministru kabineta 2020. gada 15. decembra rīkojums Nr. 774 “Par konceptuālo ziņojumu “Par situāciju paliatīvajā aprūpē Latvijā un nepieciešamajām izmaiņām paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā””).</p> <p>Attiecībā uz trūkumiem bērnu paliatīvajā aprūpē skaidrots, ka valsts apmaksātus paliatīvās aprūpes pakalpojumus bērniem nodrošina Bērnu klīniskā universitātes slimnīca un Liepājas Reģionālā slimnīca, savukārt atelpas brīža pakalpojumi ģimenēm ar paliatīvā aprūpē esošiem bērniem Rīgā tiek nodrošināti Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas novietnē “Gaiļezers” un Liepājā, biedrībā “Dižvanagi”.</p>		
--	--	--	--	--

		<p>Citās Latvijas Republikas pilsētās un reģionos dzīvojošo pacientu ģimenēm nav pieejami līdzvērtīgi pakalpojumi, pakalpojumu nodrošinājums Latvijas reģionos ir nevienlīdzīgs. (Ministru kabineta 2020. gada 15. decembra rīkojums Nr. 774 “Par konceptuālo ziņojumu “Par situāciju paliatīvajā aprūpē Latvijā un nepieciešamajām izmaiņām paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā””). Tādējādi pašreiz dažādos Latvijas reģionos un pilsētās konstatējams vienlīdzības principa pārkāpums attiecībā uz bērniem un to ģimenēm, kurām nepieciešama paliatīvā aprūpe vai ar to saistīti pakalpojumi.</p> <p>Līdz ar to, Biedrība, pievienojoties Ziņojumā minētajam, uzsver nepieciešamību Projektā ietvert regulējumu, kas vērsts uz tādas veselības aprūpes sistēmas attīstīšanu, kur bērnu paliatīvā aprūpe ir integratīva visos veselības aprūpes līmeņos,</p>		
--	--	---	--	--

		<p>palielinot pakalpojumu pieejamību un nodrošinot iespēju bērnam un viņa ģimenei izvēlēties atbilstošāko pakalpojuma veidu un tā sniedzēju. Šāda regulējuma ietveršanai Biedrība ierosina turpmāko.</p> <p>Iebildumu un priekšlikumu būtība Paliatīvās aprūpes noteikumi veido bērnu un pieaugušo paliatīvās aprūpes vienotu un koordinējošu regulējumu</p> <p>Saskaņā ar Projekta 1. punktu noteikumos regulēta paliatīvās aprūpes organizēšanas, saņemšanas un finansēšanas kārtība, kā arī noteikts mobilās komandas paliatīvās aprūpes pakalpojuma personas dzīvesvietā apjoms, saturs, organizēšanas, saņemšanas un finansēšanas kārtība. Tomēr Projektā nav ietverts regulējums attiecībā uz bērnu jeb nepilngadīgu personu paliatīvo aprūpi, kas risinātu Ziņojumā konstatētās nepilnības paliatīvās aprūpes sistēmā Latvijā. Šāds regulējums nav ietverts arī citos tiesību aktos.</p>		
--	--	---	--	--

		<p>Līdz ar to pašreizējā Projekta redakcija nesasniedz izvirzīto mērķi izveidot vienotu un koordinējošu normatīvo regulējumu. Ierosinām Projekta 1. punktā precizēt iecerētā normatīvā tiesību akta tvērumu, izsakot to šādā redakcijā, papildinājumus atzīmējot treknrakstā:</p> <p>“1. Noteikumi nosaka:</p> <p>1.1. bērnu un pieaugušo paliatīvās aprūpes organizēšanas, saņemšanas un finansēšanas kārtību;</p> <p>1.2. mobilās komandas paliatīvās aprūpes pakalpojuma personas dzīvesvietā ietvaros bērniem un pilngadīgām personām nodrošināmās sociālās aprūpes un tehnisko palīglīdzekļu, kā arī psihosociālās rehabilitācijas pakalpojuma, tai skaitā psihosociālās rehabilitācijas pakalpojuma ar šīm personām vienā mājsaimniecībā dzīvojušām vai dzīvojošām personām, personām, starp kurām pastāv radniecības vai svainības attiecības,</p>		
--	--	---	--	--

		<p>vai citām aprūpē iesaistītām personām (turpmāk – tuvinieks), apjomu, saturu, organizēšanas, saņemšanas un finansēšanas kārtību.”</p> <p>Ņemot vērā, ka Projektā nav noteiktas minimālās prasības attiecībā uz mobilo komandu paliatīvās aprūpes pakalpojumu sniegšanai skaitu un teritoriālo izvietojumu valstī, ierosinām papildināt Projektu ar jaunu punktu:</p> <p>Paliatīvās aprūpes pakalpojumus bērniem katrā Latvijas reģionā nodrošina vismaz viena mobila starpdisciplināra paliatīvās aprūpes komanda.</p> <p>Atzīstot, ka minētā ieteikuma iedzīvināšana saistāma ar papildu finanšu un cilvēkresursu piesaisti, attiecīgās prasības ieviešanai varētu tikt paredzēts saprātīgs pārejas periods.</p>		
--	--	---	--	--

		<p>Mobilās komandas ietvaros paliatīvās aprūpes pakalpojumus sniedz savstarpēji sadarbojoties Ievērojot, ka Projekta mērķis ir veidot koordinētu visu iesaistīto nozaru valsts apmaksātu pakalpojumu organizēšanu, ierosinām labot Projekta 2. punktu, nosakot:</p> <p>“Mobilās komandas paliatīvās aprūpes pakalpojumu personas dzīvesvietā sniedzošā ārstniecības iestāde un tās piesaistītie sadarbības partneri pakalpojuma sniegšanu organizē tā, lai nodrošinātu: [..]”.</p> <p>Individuālais aprūpes plāns kā speciālistu koordinētas rīcības rezultāts ir priekšnoteikums pacienta individuālajām vajadzībām atbilstošas palīdzības sniegšanai</p> <p>Ministru kabineta 2017. gada 19. decembra noteikumu Nr. 766 “Noteikumi par psihosociālās rehabilitācijas pakalpojumu</p>		
--	--	--	--	--



		<p>paliatīvā aprūpē esošiem bērniem un viņu ģimenes locekļiem” 10.2. punkts noteic Biedrības pienākumu bērna paliatīvās aprūpes laikā pakalpojumu sniegt kā starpdisciplināras komandas nodrošinātās paliatīvās aprūpes sastāvdaļu saskaņā ar Nacionālā veselības dienesta klīnisko vadlīniju datubāzē reģistrētajām Bērnu paliatīvās aprūpes klīniskajām vadlīnijām (Vadlīnijas).</p> <p>Vadlīniju mērķis ir attīstīt vienotu pieeju bērnu paliatīvajā aprūpē slimības simptomu noteikšanā (diagnostikā) un ārstēšanā Latvijā, tādējādi nodrošinot bērna dzīves kvalitāti visu slimības norises laiku līdz bērna nāvei. Šī mērķa sasniegšanai katram pacientam, tā ģimenei, pamatojoties uz vajadzībām, sagatavojams Individuālais aprūpes plāns, kas atspoguļo pacienta individuālās vajadzības un ietver problēmu aprakstu, intervences un terapijas</p>		
--	--	---	--	--

		<p>plānu, nepieciešamos medikamentus un medicīnisko aparatūru.</p> <p>Ievērojot, ka Vadlīniju un līdz ar to arī Individuālā aprūpes plāna izstrāde un ievērošana darbā ar pacientu un tā ģimeni kā saistoša prasība ir noteikta tikai attiecībā uz Biedrību, ierosinām Projektu papildināt ar jaunu punktu šādā redakcijā:</p> <p>“Bērna paliatīvās aprūpes pakalpojumus organizē un sniedz normatīvajos tiesību aktos, Bērnu paliatīvas aprūpes klīniskajās vadlīnijās un uz to pamata izstrādātajā Individuālajā aprūpes plānā noteiktajā kārtībā.”</p> <p>Kapelāns nodrošina paliatīvajā aprūpē esošajai personai un tās ģimenei garīgo aprūpi Saskaņā ar Reliģisko organizāciju likuma 1. panta 8. punktu kapelāni veido garīgo personālu, kas veic amata pienākumus vietās, kur nav</p>		
--	--	--	--	--

		<p>pieejama parastā garīdznieka aprūpe. 2011. gada 15. februāra Ministru kabineta noteikumu Nr. 134 “Noteikumi par kapelānu dienestu” 19. punkts noteic, ka profesionālās veselības aprūpes iestāžu kapelāni ir ārstniecības atbalsta personas, kas veic ārstniecības iestāžu personāla un tajās esošo pacientu garīgo aprūpi, sniedzot morālu atbalstu un nepieciešamās konsultācijas reliģiskajos jautājumos atbilstoši normatīvajiem aktiem par ārstniecības atbalsta personu kompetenci ārstniecībā. Sociālās aprūpes iestāžu kapelāni veic sociālās aprūpes iestāžu personāla un tajā esošo personu garīgo aprūpi atbilstoši savai kompetencei, sniedzot morālu atbalstu un nepieciešamās konsultācijas reliģiskajos jautājumos.</p> <p>Tādējādi kapelāna pienākumu būtību neveido personas stāvokļa novērtēšana vai empātiska personas uzklauššana. Ievērojot minēto,</p>		
--	--	---	--	--

		<p>ierosinām Projektu papildināt, veicot labojumus 6.3. punktā:</p> <p>“6.3. nodrošina pieeju kapelāna pakalpojumiem, kurš sniedz savai kompetencei atbilstošu garīgo aprūpi, morālu atbalstu un nepieciešamās konsultācijas reliģiskajos jautājumos;”.</p> <p>Sociālais darbinieks Atbilstoši Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 45. panta pirmajai daļai sociālā darbinieka profesionālā darbība ir vērsta uz to, lai panāktu un veicinātu indivīda sociālo problēmu praktisku risinājumu un viņa dzīves kvalitātes uzlabošanos, iekļaušanos sabiedrībā, spēju palīdzēt pašam sev. Minētā panta otrajā daļā uzskaitīti sociālā darbinieka kompetencē esošie uzdevumi.</p> <p>Līdz ar to, ievērojot, ka sociālais darbinieks nesniedz atbalstu abstraktā formā, ierosinām</p>		
--	--	---	--	--

		<p>papildināt Projektu, labojot 6.2. punktu:</p> <p>“6.2. nodrošina pieeju sociālā darbinieka pakalpojumiem, kurš sniedz psihosociālu atbalstu, veicina sociālo problēmu praktisku risinājumu, dzīves kvalitātes uzlabošanu, iekļaušanu sabiedrībā, spēju personai palīdzēt sev un nepieciešamības gadījumā nodrošina pārstāvību valsts un pašvaldības institūcijās;”.</p> <p>Paliatīvās aprūpes pakalpojumi nodrošināmi vienādā apmērā, kvalitātē un vienlīdz pieejami visā Latvijas teritorijā. Ziņojumā identificēts, ka paliatīvās aprūpes pakalpojumu apmērs gan pieaugušajiem, gan bērniem ir nepietiekams, pakalpojumu sniegšanas struktūra ir sadrumstalota, norādīts uz mērķi radīt visaptverošu, uz cilvēku centrētu paliatīvo aprūpi. Bērniem paliatīvās aprūpes pakalpojumi pilnvērtīgi ir pieejami tikai Rīgā,</p>		
--	--	---	--	--

		<p>Pierīgā, Liepājā un Kurzemes reģionā. Lai nodrošinātu vienlīdzīgu paliatīvas aprūpes pakalpojumu pieejamību, ierosinām Projektu papildināt ar jaunu punktu turpmākā redakcijā:</p> <p>“Valsts apmaksātus paliatīvās aprūpes pakalpojumus un hospisa aprūpi bērniem nodrošina paliatīvās aprūpes kabinetos, ko veido ārstniecības iestādēs un to struktūrvienībās. Ārstniecības iestādes paliatīvās aprūpes kabinetus var veidot, sadarbojoties ar fiziskajām vai privāto tiesību juridiskajām personām, tādējādi nodrošinot pacientiem un to ģimenēm pēc iespējas pieejamāku un veselības stāvoklim atbilstošu pakalpojumu.</p> <p>Atelpas brīža pakalpojumus ģimenēm ar paliatīvā aprūpē esošiem bērniem nodrošina personas mājoklī, ārstniecības un pašvaldību iestādēs vai to struktūrvienībās. Atelpas brīža</p>		
--	--	---	--	--

		<p>pakalpojumus var sniegt arī citās iestādēs, to struktūrvienībās, sadarbojoties ar fiziskajām vai privāto tiesību juridiskajām personām, tādējādi nodrošinot bērnam un bērna ģimenei pēc iespējas pieejamāku pakalpojumu.”</p> <p>Vēršama uzmanība, ka Veselības ministrijā rīkotajās tikšanās, vairākas slimnīcas reģionos jau ir paidušas gatavību attīstīt paliatīvo aprūpi, tādējādi nodrošinot paliatīvās aprūpes pilnvērtīgu pieejamību pēc iespējas tuvāk bērnu dzīvesvietai (Ministru kabineta 2020. gada 15. decembra rīkojums Nr. 774 “Par konceptuālo ziņojumu “Par situāciju paliatīvajā aprūpē Latvijā un nepieciešamajām izmaiņām paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā””). Tādējādi, papildinot Projektu ar minētajiem ierosinājumiem, tiks paplašināta pakalpojumu pieejamība tuvāk personas dzīvesvietai, būtiski samazinātos šobrīd pastāvošie</p>		
--	--	---	--	--

		ierobežojumi attiecīgo ģimeņu tiesībām uz veselības aizsardzību un privāto dzīvi.		
4.	*VSIA Bērnu klīniskā universitātes slimnīca	<p>VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk – Kapitālsabiedrība) ir izskatījusi publiskajā apspriešanā ministru kabineta noteikumu “Paliatīvās aprūpes noteikumi” projekta (turpmāk – Noteikumu projekts) redakciju un sniedz sekojošus priekšlikumus:</p> <p>1) Noteikumu projektā ir izmantots termins paliatīvā aprūpe, Noteikumu projektā noteiktā aprūpes organizēšanas, saņemšanas un finansēšanas kārtība, attiecās uz paliatīvās aprūpes posmu jeb hospisa aprūpi personām ar prognozējamo dzīvildzi līdz sešiem mēnešiem – nevis visu paliatīvo aprūpi kopumā.</p> <p>2) Attiecībā un Noteikumu projekta 3. un 10.punktu, aicinām svītrot atsauces uz bērnu paliatīvo aprūpi, Noteikumu projektu vērst tikai uz</p>	<b>Nemts vērā</b>	Veikti redakcionāli precizējumi noteikumu projektā, kā arī precizēts skaidrojums anotācijā



		<p>pieaugušo hospis aprūpi paralēli pārskatot noteikumus, kas attiecās uz bērnu paliatīvo aprūpi - ņemot vērā, ka bērniem nav nosakāma prognozējams dzīvildzes posms un aprūpe būtiski atšķiras no pieaugušo hospisa aprūpes.</p> <p>3) Precizēt kārtību, kādā personas vecumā no 18 līdz 24 gadiem, ja bērns līdz 18 gadu vecumam ir bijis "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" paliatīvās aprūpes kabineta uzskaitē varēs izvēlēties kā saņemt pakalpojumu, neietekmējot pakalpojuma kvalitāti kopumā.</p> <p>4) MK noteikumu nosaukums ir jāprecizē vai anotācija jāmin, ka šī nav paliatīvā aprūpe plašākajā definīcijā.</p> <p>StartFragment</p> <p>Grozījumi ārstniecības likumā nosaka, ka paliatīvā aprūpe — starpdisciplināra, holistiska tādu pacientu aprūpe, kuru slimība ir dzīvildzi ierobežojoša un nav radikāli ārstējama, ar mērķi novērst vai mazināt slimības radītās ciešanas, lai nodrošinātu iespējami</p>		
--	--	---	--	--

		<p>augstu dzīves kvalitāti pacientam un atbalstu viņa ģimenei. Paliatīvā aprūpe ietver ārstēšanu un slimības radīto simptomu novēršanu, hospisa aprūpi personām ar prognozējamo dzīvildzi līdz sešiem mēnešiem, psiholoģisku, sociālu un garīgu atbalstu, kā arī atbalstu pacienta piederīgajiem sērošanas periodā pēc tuvinieka zaudējuma.” Šie noteikumi runā par hospisa aprūpi personām ar prognozējamo dzīvildzi līdz sešiem mēnešiem.</p> <p>5) MK noteikumu 3.punktā precizē un šos MK noteikumus vērst uz pieaugušo hospis aprūpi. Ja mainās pakalpojuma sniedzējs psihosociālās rehabilitācijas pakalpojumiem, tad vairs neveidojas pacientiem 18-24 gadi vienota komanda, kuru līdz 18 gadiem veido BKUS un biedrība.</p> <p>6) MK noteikumu 10.punkts, aicinām svītrot, jo neskar bērnus - Aicinām šos MK noteikumus vērst uz pieaugušo hospis aprūpi.</p> <p>7) Anotācijas 1.3.punkts - Definīcijai būtu jābūt kā</p>		
--	--	---	--	--

		<p>grozījumos Ārstniecības likumā paliatīvā aprūpe — starpdisciplināra, holistiska tādu pacientu aprūpe, kuru slimība ir dzīvildzi ierobežojoša un nav radikāli ārstējama, ar mērķi novērst vai mazināt slimības radītās ciešanas, lai nodrošinātu iespējami augstu dzīves kvalitāti pacientam un atbalstu viņa ģimenei. Paliatīvā aprūpe ietver ārstēšanu un slimības radīto simptomu novēršanu, hospisa aprūpi personām ar prognozējamo dzīvildzi līdz sešiem mēnešiem, psiholoģisku, sociālu un garīgu atbalstu, kā arī atbalstu pacienta piederīgajiem sērošanas periodā pēc tuvinieka zaudējuma.”</p> <p>8) Anotācijas 1.3.punkts daļā par BKUS - jāprecizē MK noteikumi un arī jāpaprecizē, ka Hospisa aprūpe ir daļa no paliatīvās aprūpes.</p> <p>StartFragment EndFragment           StartFragment EndFragment           StartFragment EndFragment EndFragment</p>		
--	--	---	--	--

5.	Bērnu paliatīvās aprūpes biedrība	<p>Izskatot Ministru kabineta noteikumu “Paliatīvās aprūpes noteikumi” projektu Nr. 23-TA-1921 (turpmāk tekstā- Projekts), Bērnu paliatīvās aprūpes biedrība (turpmāk tekstā - Biedrība) ierosina turpmākos papildinājumus un labojumus.</p> <p><b>1.Situācijas izklāsts</b> 2024. gada 1. janvārī spēkā stāsies likums “Grozījumi Ārstniecības likumā” (likumprojekts Nr. 223/Lp14). Ar minēto tiesību aktu nolemts papildināt Ārstniecības likuma 1. pantu ar 31. punktu, likumā ietverot paliatīvās aprūpes legāļdefinīciju. Proti, ar jēdzienu “paliatīvā aprūpe” turpmāk saprotama starpdisciplināra, holistiska tādu pacientu aprūpe, kuru slimība ir dzīvildzi ierobežojoša un nav radikāli ārstējama, ar mērķi novērst vai mazināt slimības radītās ciešanas, lai nodrošinātu iespējami augstu dzīves kvalitāti. Vienlaikus Ārstniecības likuma 9. panta</p>	<b>Dalēji ņemts vērā</b>	Veikti redakcionāli precizējumi noteikumu projektā un anotācijā. Noteikumu projekts neparedz skaidrot vai mainīt Ministru kabineta 2017.gada 17. decembra noteikumus Nr. 766 “Noteikumi par psihosociālās rehabilitācijas pakalpojumu paliatīvā aprūpē esošiem bērniem un viņu ģimenes locekļiem”, kas nosaka paliatīvā aprūpē esošiem bērniem un viņu ģimenes locekļiem nodrošināmo psihosociālo rehabilitāciju dzīvesvietā (un tās sniegšanas teritoriju).
----	-----------------------------------	--	--------------------------	--

		<p>piektajā daļā ietverts deleģējums Ministru kabinetam noteikt paliatīvās aprūpes organizēšanas, finansēšanas un saņemšanas kārtību (Likuma “Grozījumi Ārstniecības likumā” izsludināšanai sagatavotais teksts. Pieejams: <a href="https://titania.saeima.lv/LIVS14/saeimalivs14.nsf/0/BD0030F0A646D98CC2258A3F003CC7FE?OpenDocument">https://titania.saeima.lv/LIVS14/saeimalivs14.nsf/0/BD0030F0A646D98CC2258A3F003CC7FE?OpenDocument</a>).</p> <p>Grozījumi Ārstniecības likumā veikti ar mērķi izstrādāt vienotu un koordinējošu normatīvo regulējumu paliatīvās aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtības noteikšanai. Uzsvērts, lai nodrošinātu uz cilvēka vajadzībām vērstu, vienotu un koordinētu visu iesaistīto nozaru valsts apmaksātu pakalpojumu organizēšanu, nepieciešams jauns Ministru kabineta regulējums par paliatīvās aprūpes pakalpojuma organizēšanas, saņemšanas un finansēšanas kārtību. Likumdevējs</p>		
--	--	---	--	--

		<p>skaidrojis, ka, vadoties pēc konceptuālajā ziņojumā “Par situāciju paliatīvajā aprūpē Latvijā un nepieciešamajām izmaiņām paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā” (Ziņojums) identificētajiem uzdevumiem, pieņemami Ministru kabineta noteikumi, kuros vienuviet sniegta apkopota informācija par to, kas ir paliatīvā aprūpe, kurš to sniedz un kur to iespējams saņemt (Likumprojekta “Grozījumi Ārstniecības likumā” (Nr. 223/Lp14) anotācija. Pieejama: <a href="https://titania.saeima.lv/LIVS14/saeimalivs14.nsf/0/A1F8F76809D82C7EC2258988003D83D9?OpenDocument">https://titania.saeima.lv/LIVS14/saeimalivs14.nsf/0/A1F8F76809D82C7EC2258988003D83D9?OpenDocument</a>).</p> <p>Regulējums un uz tā pamata sniegtais deleģējums vienlīdz attiecināmi kā uz pieaugušo, tā bērnu paliatīvo aprūpi.</p> <p>Ziņojumā, pamatojoties uz apkopoto informāciju un aktuālo situāciju paliatīvajā aprūpē Latvijā,</p>		
--	--	---	--	--

		<p>secināts, ka paliatīvās aprūpes pakalpojumu apmērs ne vien pieaugušajiem, bet arī bērniem ir nepietiekams, pakalpojumu sniegšanas struktūra ir sadrumstalota. Ziņojumā izvirzīts mērķis radīt visaptverošu, uz cilvēku centrētu paliatīvo aprūpi, kas neatkarīgi no iedzīvotāju sociālekonomiskā stāvokļa nodrošinātu savlaicīgus, kvalitatīvus un izmaksu ziņā pieejamus pakalpojumus, tai skaitā psihoemocionālo atbalstu dzīves nogalē (Ministru kabineta 2020. gada 15. decembra rīkojums Nr. 774 “Par konceptuālo ziņojumu “Par situāciju paliatīvajā aprūpē Latvijā un nepieciešamajām izmaiņām paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā””).</p> <p>Attiecībā uz trūkumiem bērnu paliatīvajā aprūpē skaidrots, ka valsts apmaksātus paliatīvās aprūpes pakalpojumus bērniem nodrošina Bērnu klīniskā</p>		
--	--	---	--	--

		<p>universitātes slimnīca un Liepājas Reģionālā slimnīca, savukārt atelpas brīža pakalpojumi ģimenēm ar paliatīvā aprūpē esošiem bērniem Rīgā tiek nodrošināti Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas novietnē “Gaiļezers” un Liepājā, biedrībā “Dižvanagi”. Citās Latvijas Republikas pilsētās un reģionos dzīvojošo pacientu ģimenēm nav pieejami līdzvērtīgi pakalpojumi, pakalpojumu nodrošinājums Latvijas reģionos ir nevienlīdzīgs. (Ministru kabineta 2020. gada 15. decembra rīkojums Nr. 774 “Par konceptuālo ziņojumu “Par situāciju paliatīvajā aprūpē Latvijā un nepieciešamajām izmaiņām paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā””). Tādējādi pašreiz dažādos Latvijas reģionos un pilsētās konstatējams vienlīdzības principa pārkāpums attiecībā uz bērniem un to ģimenēm, kurām nepieciešama paliatīvā aprūpe vai ar to saistīti pakalpojumi.</p>		
--	--	--	--	--



		<p>Līdz ar to, Biedrība, pievienojoties Ziņojumā minētajam, uzsver nepieciešamību Projektā ietvert regulējumu, kas vērsts uz tādas veselības aprūpes sistēmas attīstīšanu, kur bērnu paliatīvā aprūpe ir integratīva visos veselības aprūpes līmeņos, palielinot pakalpojumu pieejamību un nodrošinot iespēju bērnam un viņa ģimenei izvēlēties atbilstošāko pakalpojuma veidu un tā sniedzēju. Šāda regulējuma ietveršanai Biedrība ierosina turpmāko.</p> <p><b>2.Iebildumu un priekšlikumu būtība</b></p> <p><b>2.1.Paliatīvās aprūpes noteikumi veido bērnu un pieaugušo paliatīvās aprūpes vienotu un koordinējošu regulējumu</b></p> <p>Saskaņā ar Projekta 1. punktu noteikumos regulēta paliatīvās aprūpes organizēšanas, saņemšanas un finansēšanas kārtība, kā arī noteikts mobilās komandas paliatīvās aprūpes pakalpojuma personas dzīvesvietā apjoms,</p>		
--	--	--	--	--

		<p>saturs, organizēšanas, saņemšanas un finansēšanas kārtība. Tomēr Projektā nav ietverts regulējums attiecībā uz bērnu jeb nepilngadīgu personu paliatīvo aprūpi, kas risinātu Ziņojumā konstatētās nepilnības paliatīvās aprūpes sistēmā Latvijā. Šāds regulējums nav ietverts arī citos tiesību aktos. Līdz ar to pašreizējā Projekta redakcija nesasniedz izvirzīto mērķi izveidot vienotu un koordinējošu normatīvo regulējumu. Ierosinām Projekta 1. punktā precizēt iecerētā normatīvā tiesību akta tvērumu, izsakot to šādā redakcijā, papildinājumus atzīmējot treknrakstā:</p> <p>“1. Noteikumi nosaka:</p> <p><b><i>1.1. bērnu un pieaugušo paliatīvās aprūpes organizēšanas, saņemšanas un finansēšanas kārtību; 1.2. mobilās komandas paliatīvās aprūpes pakalpojuma personas dzīvesvietā ietvaros bērniem un pilngadīgām personām nodrošināmās sociālās</i></b></p>		
--	--	---	--	--

		<p><i>aprūpes un tehnisko palīglīdzekļu, kā arī psihosociālās rehabilitācijas pakalpojuma, tai skaitā psihosociālās rehabilitācijas pakalpojuma ar šīm personām vienā māsaimniecībā dzīvojušām vai dzīvojošām personām, personām, starp kurām pastāv radniecības vai svainības attiecības, vai citām aprūpē iesaistītām personām (turpmāk – tuvinieks), apjomu, saturu, organizēšanas, saņemšanas un finansēšanas kārtību.”</i></p> <p>Ņemot vērā, ka Projektā nav noteiktas minimālās prasības attiecībā uz mobilo komandu paliatīvās aprūpes pakalpojumu sniegšanai skaitu un teritoriālo izvietojumu valstī, ierosinām papildināt Projektu ar jaunu punktu:</p> <p><i>Paliatīvās aprūpes pakalpojumus bērniem katrā Latvijas reģionā nodrošina vismaz viena mobila starpdisciplināra paliatīvās</i></p>		
--	--	--	--	--

		<p><i>aprūpes komanda.</i></p> <p>Atzīstot, ka minētā ieteikuma iedzīvināšana saistāma ar papildu finanšu un cilvēkresursu piesaisti, attiecīgās prasības ieviešanai varētu tikt paredzēts saprātīgs pārejas periods.</p> <p><b>2.2.Mobilās komandas ietvaros paliatīvās aprūpes pakalpojumus sniedz savstarpēji sadarbojoties</b> Ievērojot, ka Projekta mērķis ir veidot koordinētu visu iesaistīto nozaru valsts apmaksātu pakalpojumu organizēšanu, ierosinām labot Projekta 2. punktu, nosakot:</p> <p><i>“Mobilās komandas paliatīvās aprūpes pakalpojumu personas dzīvesvietā sniedošā ārstniecības iestāde un tās piesaistītie sadarbības partneri pakalpojuma sniegšanu organizē tā, lai nodrošinātu: [..]”.</i></p> <p><b>2.3.Individuālais aprūpes plāns</b></p>		
--	--	---	--	--

		<p><b>kā speciālistu koordinētas rīcības rezultāts ir priekšnoteikums pacienta individuālajām vajadzībām atbilstošas palīdzības sniegšanai</b></p> <p>Ministru kabineta 2017. gada 19. decembra noteikumu Nr. 766 “Noteikumi par psihosociālās rehabilitācijas pakalpojumu paliatīvā aprūpē esošiem bērniem un viņu ģimenes locekļiem” 10.2. punkts noteic Biedrības pienākumu bērna paliatīvās aprūpes laikā pakalpojumu sniegt kā starpdisciplināras komandas nodrošinātās paliatīvās aprūpes sastāvdaļu saskaņā ar Nacionālā veselības dienesta klīnisko vadlīniju datubāzē reģistrētajām Bērnu paliatīvās aprūpes klīniskajām vadlīnijām (Vadlīnijas).</p> <p>Vadlīniju mērķis ir attīstīt vienotu pieeju bērnu paliatīvajā aprūpē slimības simptomu noteikšanā (diagnostikā) un ārstēšanā Latvijā, tādējādi nodrošinot bērna dzīves</p>		
--	--	--	--	--

		<p>kvalitāti visu slimības norises laiku līdz bērna nāvei. Šī mērķa sasniegšanai katram pacientam, tā ģimenei, pamatojoties uz vajadzībām, sagatavojams Individuālais aprūpes plāns, kas atspoguļo pacienta individuālās vajadzības un ietver problēmu aprakstu, intervences un terapijas plānu, nepieciešamos medikamentus un medicīnisko aparatūru.</p> <p>Ievērojot, ka Vadlīniju un līdz ar to arī Individuālā aprūpes plāna izstrāde un ievērošana darbā ar pacientu un tā ģimeni kā saistoša prasība ir noteikta tikai attiecībā uz Biedrību, ierosinām Projektu papildināt ar jaunu punktu šādā redakcijā:</p> <p><b><i>“Bērna paliatīvās aprūpes pakalpojumus organizē un sniedz normatīvajos tiesību aktos, Bērnu paliatīvas aprūpes klīniskajās vadlīnijās un uz to pamata izstrādātajā Individuālajā aprūpes</i></b></p>		
--	--	---	--	--

		<p><i>plānā noteiktajā kārtībā.”</i></p> <p><b>2.4.Kapelāns nodrošina paliatīvajā aprūpē esošajai personai un tās ģimenei garīgo aprūpi</b></p> <p>Saskaņā ar Reliģisko organizāciju likuma 1. panta 8. punktu kapelāni veido garīgo personālu, kas veic amata pienākumus vietās, kur nav pieejama parastā garīdznieka aprūpe. 2011. gada 15. februāra Ministru kabineta noteikumu Nr. 134 “Noteikumi par kapelānu dienestu” 19.punkts noteic, ka profesionālās veselības aprūpes iestāžu kapelāni ir ārstniecības atbalsta personas, kas veic ārstniecības iestāžu personāla un tajās esošo pacientu garīgo aprūpi, sniedzot morālu atbalstu un nepieciešamās konsultācijas reliģiskajos jautājumos atbilstoši normatīvajiem aktiem par ārstniecības atbalsta personu kompetenci ārstniecībā. Sociālās aprūpes iestāžu kapelāni veic sociālās aprūpes iestāžu personāla</p>	
--	--	--	--

		<p>un tajā esošo personu garīgo aprūpi atbilstoši savai kompetencei, sniedzot morālu atbalstu un nepieciešamās konsultācijas reliģiskajos jautājumos.</p> <p>Tādējādi kapelāna pienākumu būtību neveido personas stāvokļa novērtēšana vai empātiska personas uzklauššana. Ievērojot minēto, ierosinām Projektu papildināt, veicot labojumus 6.3. punktā:</p> <p><i>“6.3. nodrošina pieeju kapelāna pakalpojumiem, kurš sniedz savai kompetencei atbilstošu garīgo aprūpi, morālu atbalstu un nepieciešamās konsultācijas reliģiskajos jautājumos;”.</i></p> <p><b>2.5.Sociālais darbinieks</b> Atbilstoši Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 45. panta pirmajai daļai sociālā darbinieka profesionālā darbība ir vērsta uz to, lai panāktu un veicinātu indivīda sociālo problēmu praktisku risinājumu un</p>		
--	--	--	--	--



		<p>viņa dzīves kvalitātes uzlabošanos, iekļaušanos sabiedrībā, spēju palīdzēt pašam sev. Minētā panta otrajā daļā uzskaitīti sociālā darbinieka kompetencē esošie uzdevumi.</p> <p>Līdz ar to, ievērojot, ka sociālais darbinieks nesniedz atbalstu abstraktā formā, ierosinām papildināt Projektu, labojot 6.2. punktu:</p> <p><i>“6.2. nodrošina pieeju sociālā darbinieka pakalpojumiem, kurš sniedz psihosociālu atbalstu, veicina sociālo problēmu praktisku risinājumu, dzīves kvalitātes uzlabošanos, iekļaušanos sabiedrībā, spēju personai palīdzēt sev un nepieciešamības gadījumā nodrošina pārstāvību valsts un pašvaldības institūcijās;”.</i></p> <p><b>2.6.Paliatīvās aprūpes pakalpojumi nodrošināmi vienādā apmērā, kvalitātē un</b></p>		
--	--	---	--	--

		<p><b>vienlīdz pieejami visā Latvijas teritorijā</b></p> <p>Ziņojumā identificēts, ka paliatīvās aprūpes pakalpojumu apmērs gan pieaugušajiem, gan bērniem ir nepietiekams, pakalpojumu sniegšanas struktūra ir sadrumstalota, norādīts uz mērķi radīt visaptverošu, uz cilvēku centrētu paliatīvo aprūpi. Bērniem paliatīvās aprūpes pakalpojumi pilnvērtīgi ir pieejami tikai Rīgā, Pierīgā, Liepājā un Kurzemes reģionā. Lai nodrošinātu vienlīdzīgu paliatīvas aprūpes pakalpojumu pieejamību, ierosinām Projektu papildināt ar jaunu punktu turpmākā redakcijā:</p> <p><i>“Valsts apmaksātus paliatīvās aprūpes pakalpojumus un hospisa aprūpi bērniem nodrošina paliatīvās aprūpes kabinetos, ko veido ārstniecības iestādēs un to struktūrvienībās. Ārstniecības iestādes paliatīvās aprūpes kabinetus var veidot, sadarbojoties ar fiziskajām vai privāto tiesību</i></p>		
--	--	---	--	--

		<p><i>juridiskajām personām, tādējādi nodrošinot pacientiem un to ģimenēm pēc iespējas pieejamāku un veselības stāvoklim atbilstošāku pakalpojumu. Atelpas brīža pakalpojumus ģimenēm ar paliatīvā aprūpē esošiem bērniem nodrošina personas mājoklī, ārstniecības un pašvaldību iestādēs vai to struktūrvienībās. Atelpas brīža pakalpojumus var sniegt arī citās iestādēs, to struktūrvienībās, sadarbojoties ar fiziskajām vai privāto tiesību juridiskajām personām, tādējādi nodrošinot bērnam un bērna ģimenei pēc iespējas pieejamāku pakalpojumu.”</i></p> <p>Vēršama uzmanība, ka Veselības ministrijā rīkotajās tikšanās, vairākas slimnīcas reģionos jau ir paidušas gatavību attīstīt paliatīvo aprūpi, tādējādi nodrošinot paliatīvās aprūpes pilnvērtīgu pieejamību pēc iespējas tuvāk bērnu dzīvesvietai (Ministru kabineta 2020. gada 15. decembra</p>		
--	--	--	--	--

		<p>rīkojums Nr. 774 “Par konceptuālo ziņojumu “Par situāciju paliatīvajā aprūpē Latvijā un nepieciešamajām izmaiņām paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā””). Tādējādi, papildinot Projektu ar minētajiem ierosinājumiem, tiks paplašināta pakalpojumu pieejamība tuvāk personas dzīvesvietai, kā arī būtiski samazinātos šobrīd pastāvošie ierobežojumi attiecīgo ģimeņu tiesībām uz veselības aizsardzību un privāto dzīvi.</p>		
6.	*Biedrības "Latvijas Lielo slimnīcu asociācija" biedrs	<p>Biedrības “Latvijas Lielo slimnīcu asociācija” biedrs - SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk – Slimnīca) ir izskatījusi sagatavoto noteikumu projektu un sniedz savus priekšlikumus:</p> <p>1) Slimnīca vērš uzmanību, ka noteikumi ir attiecināmi ne tikai uz ārstniecības iestādēm un sociālo pakalpojumu sniedzējiem, bet arī ārstniecības atbalsta personām</p>	<b>Nemts vērā</b>	<p>1) papildināta anotācijas sadaļa attiecībā uz sabiedrības grupām, kuras tiesiskais regulējums ietekmē, vai varētu ietekmēt;</p> <p>2) veikti redakcionāli precizējumi noteikumu projektā, norādot mobilā paliatīvā pakalpojuma personas dzīvesvietā saturu;</p> <p>3) Mobilās komandas paliatīvās aprūpes pakalpojuma pacienta</p>

		<p>(sadaļa: skaidrojums un ietekme).  2) Pasaules Veselības organizācijas konstitūcijā ir noteikts, ka “veselība ir pilnīgas fiziskās, garīgās un sociālās labklājības stāvoklis, nevis tikai slimības vai nespējas neesamība”, atbilstoši Ārstniecības likuma 3. panta pirmajai daļai ir noteikts, ka “veselība ir fiziska, garīga un sociāla labklājība [...]”.  Noteikumu projektā šobrīd nav ietverts garīgā atbalsta jēdziens, lai gan paliatīvās aprūpes definīcijā ir paskaidrots, ka tā ir “aktīva, visaptveroša to pacientu aprūpe, kuru slimība nav radikāla izārstējama. Tā iever sāpju un citu simptomu mazināšanu, atbilstošus sociālo, psiholoģisko un garīgo problēmu risinājumus. (EAPC jeb European Association of Palliative Care, 2009. White Paper). Papildus tam, Ministru kabineta 2017. gada 19. decembra noteikumu Nr. 766 “Noteikumi par psihosociālās rehabilitācijas pakalpojumu paliatīvā aprūpē esošiem bērniem</p>	<p>dzīvesvietā sniedzējam pakalpojuma ietvaros atbilstoši personas vajadzību izvērtējumam jānodrošina aprūpes, pārvietošanās un personas pārvietošanas tehniskos palīglīdzekļus, kā arī nodrošinās tehnisko palīglīdzekļu piegādi, lietošanas apmācību un nepieciešamības gadījumā operatīvu nomaiņu, balstoties uz personas funkcionēšanas ierobežojumu un vides izvērtējumu.</p> <p>4) veikti redakcionāli precizējumi noteikumu projektā;</p> <p>5) veikti redakcionāli precizējumi noteikumu projektā;</p> <p>6) veikti redakcionāli precizējumi noteikumu projektā;</p> <p>7) veikti redakcionāli precizējumi noteikumu projektā;</p> <p>8) šajā gadījumā būtiska ir sadarbība un saziņa starp</p>
--	--	--	---

		<p>un viņu ģimenes locekļiem” (turpmāk – Noteikumi Nr.766), kas attiecas uz šāda paša pakalpojuma sniegšanu tikai bērniem, 3. punktā ir paskaidrots, ka jēdzienā “pakalpojums” ietilpst psiholoģisks, sociāls un garīgs atbalsts un šis pakalpojums ir paliatīvās aprūpes sastāvdaļa. Līdz ar to, lūdzam papildināt noteikumu projektu ar jēdzienu “garīgais atbalsts”, jo īpaši, papildinot noteikumu 1.2. punktu, 2.6. punktu, 4.1.1. apakšpunktu, 6. punktu, 6.5. apakšpunktu un 10. punktu ar vārdiem “un garīgo atbalstu”, tādējādi paredzot, ka šie noteikumi ir attiecināmi arī uz šāda veida pakalpojumiem. Vēršam uzmanību, ka sniegtais punktu uzskaitījums nav izsmelošs un tas var tikt papildināts atbilstoši noteikumu mērķim.</p> <p>3) Noteikumu projekta 2.5. apakšpunktā ir noteikts, ka tehniskos palīgīdzekļus nodrošina pakalpojuma sniedzējs, tomēr no noteikuma projekta nav saprotams,</p>	<p>pakalpojuma sniedzēju un pakalpojuma saņēmēju. Nav paredzēts ieviest specializētu ziņošanas sistēmu šādas komunikācijas nodrošināšanai. Ja persona pēc izrakstīšanās no slimnīcas vēlas turpināt saņemt iepriekš saņemtos Mobilās komandas paliatīvās aprūpes pakalpojumus pacienta dzīvesvietā, personai vai tās pilnvarotai personai pakalpojuma turpināšanai jāsaazinās ar pakalpojuma sniedzēju, pamatā koordinatoru.</p> <p>9) neattiecas uz noteikumu projektu. Attiecībā uz slimnīcā veicamiem izmeklējumiem vai procedūrām un radušām problēmsituācijām, tajā skaitā organizācijas jautājumiem, slimnīca varēs sazināties ar attiecīgajiem pakalpojuma sniedzējiem un attiecīgos jautājumus pārrunāt un atrisināt, nepieciešamības gadījumā precizējot Ministru kabineta noteikto kārtību par veselības</p>
--	--	--	--

		<p>kad personai jāvēršas Vaivaru Tehnisko palīglīdzekļu centrā un kad tos piegādā pakalpojuma sniedzējs. Šobrīd daudzi pacienti tehniskos palīglīdzekļus pērk, jo tiem nav zināms, ka tos var nodrošināt Vaivaru Tehnisko palīglīdzekļu centrā par valsts budžeta līdzekļiem, ārstniecības personai aizpildot atbilstošus dokumentus.</p> <p>4) Pamatojoties uz augstākminēto, lūdzam izteikt 4.1. apakšpunktu šādā redakcijā:  “4.1. veic sākotnējo klienta sociālās situācijas un garīgo vajadzību novērtēšanu, izvērtē personas vajadzību pēc šo noteikumu 2.5., 2.6. vai 2.7. apakšpunktā minētajiem pakalpojumiem un sagatavo aprūpes plānu, kurā ir iekļauta vismaz šāda informācija:”.</p> <p>5) Slimnīca vēlas uzsvērt, ka ir svarīgi saglabāt šo noteikumu 6.1. apakšpunktu esošajā redakcijā un starp vārdiem “psihologs” un “kapelāns” atstāt saikli “un”, nevis</p>	<p>aprūpes pakalpojumu organizēšanas un finansēšanas kārtību.</p> <p>Papildjautājumi-precizēts noteikumu projekts.</p>
--	--	---	--

		<p>“vai”, ņemot vērā kapelāna un psihologa atšķirīgās kompetences.</p> <p>6) Vēršam uzmanību, ka no šā brīža noteikumu projekta 6.3. apakšpunkta redakcijas nav saprotams, vai konkrētā situācija ir attiecināma uz brīdi, kad persona jau ir mirusi vai brīdi, kad vēl ir dzīva. Proti, ja persona vēl ir dzīva, lūdzam 6.3. apakšpunktu papildināt, aiz vārdiem “atbalstu ģimenei” papildinot ar vārdiem “un personai”, tādējādi paredzot, ka psihosociālās rehabilitācijas pakalpojumi ir pieejami gan tuviniekiem, gan pašai personai.</p> <p>7) Attiecībā uz noteikumu projekta 6.4. un 6.5. apakšpunktu, norādām, ka nebūtu pieļaujama situācija, ka personas tuviniekiem sērošanas periodā būtu papildus jāslēdz līgums par atbalsta saņemšanu šajā dzīves posmā. Jau sākotnēji līgumā, kas tiek noslēgts ar pakalpojuma sniedzēju, jāiestrādā punkts, kurā tiek noteikts, ka tuviniekiem konkrētā līguma ietvaros ir tiesības uz atbalstu</p>		
--	--	---	--	--



		<p>sērošanas periodā. Tādējādi, iestājoties personas nāvei, kapelānam vai darbiniekam būtu iespēj mutiski apspriest ar tuviniekiem vēlmi pēc šāda pakalpojuma, kas neradītu papildu birokrātisku un emocionālu slogu. Slimnīca papildus vēlas vērst uzmanību uz to, ka Noteikumu Nr. 766 4.2.2. apakšpunktā ir noteikts 24 mēnešu sērošanas periods, savukārt šo noteikumu projekta 6.4. apakšpunktā – viens gads, diemžēl šā brīža dokumentos nav atrodams pamatojums sērošanas perioda atšķirībām.</p> <p>8) Noteikumu projekta 7. punktā norādīti nosacījumi, kad tiek pārtraukta sociālā pakalpojuma sniegšana personai, taču nav noteikts process, kā pakalpojums tiek atjaunots gadījumos, ja persona, piemēram, pēc uzturēšanās stacionārajā ārstniecības iestādē atgriežas mājās un viņai nepieciešams turpināt sniegt pakalpojumu. Līdz ar to, Slimnīca lūdz papildināt noteikumu</p>		
--	--	--	--	--

		<p>projektu ar 7.1. punktu nosakot procesus, kā personai ir iespējams atjaunot pārtraukto līgumu. Gadījumā, ja tas jau ir iestrādāts līgumā, norādīt to noteikumos.</p> <p>9) Noteikumu projekta 11. punkts paredz, ka pakalpojuma sniedzējs slēdz līgumu ar Nacionālo veselības dienestu un Labklājības ministriju par mobilās komandas paliatīvās aprūpes pakalpojuma personas dzīvesvietā sniegšanu. Slimnīcas stacionārā “Latvijas Onkoloģijas centrs” 2023. gada 3. oktobrī notika sanāksme “Pacientu paliatīvā aprūpe mājās”, kuras ietvaros pakalpojuma sniedzēja kompānijas pārstāvis prezentēja projektu par pacientiem, kuri saņems paliatīvo aprūpi mājās. Prezentācijā tika skaidrots, ka pacientiem, kuriem būs nepieciešama asins komponentu transfūzija, ascīta vai pleiras punkcija, tiks nosūtīti uz universitātes slimnīcu. Lai neradītu papildu slogu jau tā pārslogotām univesitātes slimnīcām, Slimnīca</p>		
--	--	--	--	--

		<p>uzskata, ka šādas manipulācijas var nodrošināt jebkura zemāka līmeņa slimnīca, kas atrodas vistuvāk paliatīvā pacienta faktiskai dzīvesvietai. Atsevišķos gadījumos apsverama paliatīvo pacientu novirzīšana simptomātiskai ārstēšanai (hemotransfūzijām, ascīta punkcijām, pleiras drenāžām) arī universitātes slimnīcas neatliekamās uzņemšanas nodaļā, ja pacienta faktiskā dzīvesvieta ir tieši blakus (ģeogrāfiski) universitātes slimnīcai, turklāt, paliatīvās aprūpes pakalpojuma sniedzējam jānodrošina pacienta transportēšanu līdz stacionāram un pēc procedūras pārvešanu uz dzīvesvietu.</p> <p>Slimnīca ir izskatījusi arī nodibinājuma "HOSPISS LV" izteiktos iebildumus un priekšlikumus un izsaka savu viedokli par to:</p> <p>1) Kā tiks dēvēts pakalpojuma saņēmējs – persona, patients vai</p>		
--	--	---	--	--

		<p>klients?</p> <p>Slimnīca izsaka priekšlikumu saglabāt jau esošo apzīmējumu “persona” vai “pacients (klients)”.</p> <p>2) Pēc kādiem Ministru kabineta noteikumiem būs jāveic pacienta (klienta) vispārējā veselības stāvokļa novērtējums, pēc sociālās aprūpes vai veselības aprūpes vērtēšanas kritērijiem? Slimnīca uzskata, ka tiem būtu jābūt diviem atsevišķiem dokumentiem, katram savā jomā.</p> <p>3) Vai visi pakalpojuma sniedzēji novērtējumu veiks pēc vienotiem principiem, vai katrs pēc saviem ieskatiem? Slimnīca uzskata, ka principiem jābūt vienādiem, lai pēc tam varētu izvērtēt sniegtā pakalpojuma kvalitāti.</p> <p>4) Vai hospisa mobilajām brigādēm būs vienota dokumentu plūsma – aprūpes plāni, vizīšu veidlapas, u.c.? Slimnīca atbalsta vienotu dokumentu plūsmu, lai būtu iespējams novērtēt pakalpojuma</p>		
--	--	--	--	--

		<p>kvalitāti, pakalpojuma procesus un statistikas datus.                      5) Jāparedz, ka pakalpojums var tikt sniegts arī hospisa stacionārā un jāparedz šāds stacionāra izveides nepieciešamība. Slimnīca atbalsta priekšlikumu.</p>		
--	--	--	--	--