

Nemot vērā lēmumu, ka izstrādājami jauni MK noteikumi, kas aizstās pašreizējos Ministru kabineta 2009.gada 20.janvāra noteikumus Nr.60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām”, sabiedriskajai apspriešanai nodotie grozījumi tālāk netiek virzīti.

IZŅEMOT grozījumus noteikumu 190. punktā (NMPD divu personu brigādes), kā arī 108. punktā (ģeneratoru nodrošināšana slimnīcās). Par šiem grozījumiem sabiedriskajā apspriedē priekšlikumi un iebildumi netika saņemti.

Pārējo priekšlikumu un to izskatīšanas rezultātu apkopojumam ir tikai informatīvs raksturs.

Sabiedrības iebildumi un priekšlikumi par Ministru kabineta noteikumu projektu “Grozījumi Ministru kabineta 2009.gada 20.janvāra noteikumos Nr.60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām”

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/ priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
1.	prof. D.Rezeberga, dr. I.Bļodniece	Punkts 139. ¹ 3. šobrīd skan “anesteziologs, reanimatologs”, Punkts jāpapildina ar anestēzijas māsu; Ja raksta “izteikt”, no konteksta pazūd ārsts.	Ņemts vērā	
2.	prof. D.Rezeberga, dr. I.Bļodniece	Nav ņemts vērā prof. Rezebergas ieteikums “Domāju, ka pieredze ar Covid liek ieviest vēl vienu regulējumu, ka katrā dzemdību nodaļā (jeb varbūt vismaz Perinatālās aprūpes centrā pacientiem no attiecīgā reģiona) ir jābūt iespējām nodrošināt dzemdību palīdzību infekciozi izolējamiem pacientiem, paredzot no citiem pacientiem izolētu šādu pacientu plūsmu Jā, šādai prasībai noteikti ir jābūt vismaz perinatālās aprūpes centros!	Tiks ņemts vērā	Nepieciešama konkrēta redakcija, nosakot prasības ne tikai saistībā ar Covid, bet arī citu infekciju gadījumos

3.	prof. D.Rezeberga, dr. I.Bļodniece	<p>Ir jāsvīturo sekojoši 144. apakšpunkti (jo tas viss tagad būs ietverts 145.punktā):</p> <p>144.1. personālam nodrošināta brīva pieeja pacienta gultas galvgalam un tehniskām kontaktligzdām;</p> <p>144.5. vizuāla trauksmes sistēma nodaļas ietvaros; (neskaidra un neko neizsakoša prasība)</p> <p>144.6. centralizēta skābekļa padeves sistēma ar iespēju regulēt un kontrolēt skābekļa koncentrāciju, ierīci skābekļa sildīšanai un mitrināšanai;</p> <p>144.7. saspiesta gaisa padeves sistēma;</p> <p>144.8. medicīniskās ierīces šādu ārstniecisko darbību veikšanai:</p> <p>144.8.1. enerģētiski darbināma plaušu mākslīgā ventilācija;</p> <p>144.8.2. elpošanas ceļu caurlaidības nodrošināšana un aspirācija;</p> <p>144.8.3. normotermijas nodrošināšana;</p> <p>144.8.4. šķīdumu uzturēšana infūzijai piemērotā temperatūrā un apgaismojumā;</p> <p>144.8.5. ilgstoša precīzi dozēta medikamentu un šķīdumu parenterāla ievadīšana (perfuzori, infūzijas sūkņi);</p> <p>144.8.6. normotermijas un skābekļa nodrošināšana pacienta pārvietošanas laikā.</p> <p>145. Jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļas palātā pacienta gultasvietā nodrošina šādu parametru novērošanu:</p>	Nemts vērā	
----	---------------------------------------	---	-------------------	--

		<p>145.1. pacienta sirdsdarbība un asins cirkulācija (elektrokardiogramma un arteriālais asinsspiediens, izmantojot neinvazīvās metodes);</p> <p>145.2. elpošanas funkcijas un ventilācija;</p> <p>145.3. hemoglobīna skābekļa saturācija (pulsa oksimetrija);</p> <p>145.4. ķermeņa temperatūra (perifērā un centrālā).</p> <p>No 144. nepieciešams atstāt tikai sekojošos apakšpunktus:</p> <p>144.2. labi saskatāms pulkstenis;</p> <p>144.3. dienasgaismas avots;</p> <p>144.4. tālrunis sakaru nodrošināšanai;</p>		
4.	NMPD	Dienests atkārtoti lūdz svītrot noteikumu 67.5. un 85.3. apakšpunktu. Dienests vērs uzmanību, ka minētie priekšlikumi iepriekš tika akceptēti, līdz ar to, iespējams, ir izveidojusies tehniska neprecizitāte;	Nemts vērā	
5.	NMPD	Dienests atkārtoti lūdz papildināt noteikumu projektu ar punktu, paredzot, ka daudzprofilu slimnīcas neatliekamās medicīniskās palīdzības un pacientu uzņemšanas nodaļā ir paredzēta darba vieta Dienesta neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes personālam medicīniskās dokumentācijas noformēšanai. Minētās darba vietas ierīkošana ir būtiska kvalitatīvas medicīniskās dokumentācijas noformēšanā tūlīt pēc neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojuma sniegšanas;	Nemts vērā	
6.	NMPD	Izteikt 99. ¹ apakšpunktu šādā redakcijā:	Turpināma diskusija	

		<p>“99.¹ Lai nodrošinātu pacientu hospitalizācijas plūsmas koordinēšanu atbilstoši noteiktajam veselības stāvoklim un monitorētu stacionāro ārstniecības iestāžu resursu kapacitāti, stacionārā ārstniecības iestāde, izmantojot stacionāro ārstniecības iestāžu resursu elektronisko datu uzskaites sistēmu, sniedz informāciju par:</p> <p>99.¹ 1. kopējo gultu skaitu (statistiskie dati) atbilstoši sniegto stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu profiliem;</p> <p>99.¹ 2. brīvo un pieejamo gultu skaitu (operatīvie dati) atbilstoši sniegto stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu profiliem;</p> <p>99.¹ 3. pieejamajiem individuālās aizsardzības līdzekļiem;</p> <p>99.¹ 4. medicīniskām ierīcēm, tajā skaitā par mākslīgās plaušu ventilācijas iekārtām, orgānu aizstājējterapijas iekārtām un medicīnisko gāzu nodrošinājumu.”;</p>		
7.	NMPD	<p>Papildināt noteikumu projektu ar 99.² un 99.³ punktu šādā redakcijā:</p> <p>“99.² Šo noteikumu 99.¹ punktā minētās informācijas sniegšanas biežumu nosaka Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests.</p> <p>99.³ Ārkārtas medicīniskās un ārkārtas sabiedrības veselības situācijās vai to draudu gadījumā stacionārās ārstniecības iestādes pēc Valsts operatīvās medicīniskās komisijas lēmuma, stacionāro ārstniecības iestāžu resursu elektronisko datu uzskaites sistēmā, sniedz arī citu informāciju, kas nepieciešama ārkārtas situācijas</p>		

		<p>pārvaldīšanai. Informācijas sniegšanas veidu un biežumu nosaka Valsts operatīvā medicīniskā komisija.”.</p> <p>Lai īstenotu Ministru kabineta 2009.gada 20.janvāra noteikumos Nr.60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām” (turpmāk – Noteikumi) noteiktās prasībās ir izveidota un ieviesta jauna elektroniskās datu uzskaites sistēma - Operatīvais datu panelis (turpmāk – ODP), kurā vienkopus operatīvā režīmā pieejama informācija par visu stacionāro ārstniecības iestāžu resursiem. Ar ODP palīdzību tiek nodrošināts nepārtraukts ārstniecības iestāžu resursu un kapacitātes monitorings par ārstniecības iestāžu gultasvietām (gan operatīvie, gan statistiskie dati), individuāliem aizsardzības līdzekļiem (esošajām rezervēm un patēriņu), medicīniskām ierīcēm, tajā skaitā par mākslīgās plaušu ventilācijas iekārtām un orgānu aizstājējterapijas iekārtām, un medicīnisko skābekli.</p> <p>ODP sistēmas izstrāde ir veicinājusi regulāru un operatīvu informācijas apmaiņu starp atbildīgajām institūcijām un ārstniecības iestādēm, kā rezultātā Dienests ir savlaicīgi informēts par slimnīcu kapacitāti, kas palīdz organizēt pacientu hospitalizācijas plūsmu un ikdienas darbu, kā arī nodrošināt informācijas analīzi par stacionāro ārstniecības iestāžu gultu noslodzi, resursiem un savlaicīgu informācijas nodošanu Veselības ministrijai un Valsts operatīvai medicīniskajai komisijai, lai tiktu savlaicīgi risināti jautājumi un pieņemti koordinēti lēmumi par resursu nodrošinājumu un medicīnisko pakalpojumu pieejamību.</p>		
--	--	--	--	--

	<p>Esošā Noteikumu redakcija paredz, ka informāciju par Noteikumu punktā 99.¹ noteiktajām resursu kategorijām ārstniecības iestādes sniedz vienu reizi dienā. Atkārtoti izvērtējot un analizējot ODP sistēmā sniedzamo informāciju un tās izmantošanas biežumu, Dienests secina ka šobrīd objektīva nepieciešamība ziņot aktuālo informāciju reizi dienā ir tikai par atsevišķām pozīcijām, piem., ārstniecības iestādes ODP reizi dienā sniedz informāciju par brīvo un pieejamo gultu skaitu (operatīvie dati) atbilstoši sniegto stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu profiliem, savukārt par pārējām pozīcijām informācija ārstniecības iestādēm jāsniedz atbilstoši izmaiņām, vai atbilstoši ārējiem pieprasījumiem, piemēram, veselības nozarei reizi nedēļā ir jāsniedz informācija Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienestam, informējot par individuālo aizsardzības līdzekļu kopējām rezervēm veselības nozarē.</p> <p>Ņemot vērā iepriekš minēto, ar mērķi mazināt administratīvo slogu stacionārajām ārstniecības iestādēm, nepieciešams veikt grozījumus Noteikumu 99.¹ punktā, atceļot prasību par visām uzskaitītajām resursu kategorijām ziņot reizi dienā, papildus Noteikumos iekļaujot jaunu 99.² punktu, kas paredzētu Dienestam tiesības noteikt informācijas sniegšanas biežumu katrai no resursu kategorijām, atbilstoši operatīvajai situācijai.</p> <p>Ņemot vērā iegūto pieredzi Covid-19 pandēmijas ārkārtējās situācijas laikā, būtiski Noteikumos paredzēt iespēju, izmantojot ODP, no stacionārajām ārstniecības iestādēm operatīvi iegūt arī citu ārkārtas situācijas pārvaldīšanai būtisku informāciju. Tā, piemēram, Covid 19 pandēmijas laikā papildus Noteikumos uzskaitītajām</p>		
--	--	--	--

		<p>resursu kategorijām ODP no stacionārajām ārstniecības iestādēm tika pieprasīta informācija par Covid-19 pacientu skaitu slimnīcā, darbinieku prombūtni saistībā ar Covid-19 infekciju, veiktajiem Covid-19 testiem un cita nepieciešamā informācija.</p> <p>Ņemot vērā iepriekš minēto, Noteikumos būtu jāparedz, ka stacionārās ārstniecības iestādes pēc Valsts operatīvās medicīniskās komisijas lēmuma, izmantojot ODP, sniedz arī citu informāciju, kas nepieciešama ārkārtas situācijas pārvaldīšanai. Informācijas sniegšanas veidu un biežumu, atbilstoši pieņemtajiem lēmumiem noteiktu Valsts operatīvā medicīniskā komisija.</p> <p>Vienlaicīgi Dienests norāda, ka turpinot darbu pie Dienesta darbības attīstības stratēģijas nākamam periodam, Dienests vērtēs iespēju precizēt Ministru kabineta 2009. gada 20. janvāra noteikumus Nr.60 "Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām" noteiktos neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāžu veidus un to sastāvu.</p>	
8.	KMC	<p>Priekšlikums Noteikumu 108.punktu aizstāt ar jaunu 108.punkta redakciju.</p> <p>108. Daudzprofilu un specializētās slimnīcas, ir nodrošinātas ar alternatīvu vai autonomu elektroenerģijas avotu - stacionāro ģeneratoru. Ārējās elektroapgādes traucējumu gadījumā stacionārais ģenerators nodrošina slimnīcas darbības nepārtrauktību neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas, dzīvību uzturošo funkciju nodrošinājuma un citu pakalpojumu sniegšanā, kas ietver:</p>	<p>Ņemts vērā</p> <p>Nosakāms divu gadu pārejas periods (prasība stājas spēkā 01.01.2024.)</p>

		<p>108.1. uzņemšanas nodaļas, intensīvās terapijas nodaļu un operāciju bloka darbību;</p> <p>108.2. citu slimnīcas struktūrvienību darbību, kas nepieciešamas pamatfunkciju nodrošināšanai (piem., dzemdību nodaļa, asins kabinets utml.) tehniskā aprīkojuma funkcionēšanu (dežūrapgaismojums, drošības un piekļuves sistēmas, video novērošana, informāciju tehnoloģiju sistēmas);</p> <p>108.3. ventilācijas sistēmas, siltuma piegādes, ūdens un kanalizācijas apgādes sistēmas darbību;</p> <p>108.4. medicīnisko tehnoloģiju darbību iepriekš minētajās struktūrvienībās;</p> <p>108.5. degvielas rezerves apjomu ne mazāk kā 24 stundas ģeneratora darbības nepārtrauktībai;</p> <p>108.6. skābekļa piegādes sistēmas darbību.</p>		
9.	KMC	<p>108.¹ Par stacionāro ģenerators darbības nodrošinājumu atbildīgs ir stacionārās ārstniecības iestādes vadītājs. Iestādes vadītājs nosaka kārtību slimnīcas darbības nepārtrauktības nodrošināšanai ārējās elektroapgādes traucējumu gadījumā. Iestādes vadītājs nodrošina stacionāro ģenerators regulāru darbības kontroli.</p>	Nemts vērā	
10.	Latvijas asociācija	Māsu <p>1) Par MK noteikumu grozījumu anotācijas 11.punktu – vēlamies vērst uzmanību, ka pacienta stāvokļa smaguma pakāpi nosaka starptautiskie pacientu klasifikācijas rīki (TISS) un tieši šie rīki nosaka prasības par nepieciešamajiem resursiem un darbībām, nevis attiecinot tos uz intensīvās terapijas līmeņošanu. Asociācija ierosina ietvert MK noteikumos pacientu klasifikācijas rīkus (pacientu vajadzību atpazīšana pēc aprūpes intervences), kuri ir saistoši atsevišķām veselības</p>	Būs konkrēti priekšlikumi grozījumiem	

			aprūpes apakšnozarēm, t. sk. intensīvās terapijas struktūrvienībās;		
11.	Latvijas asociācija	Māsu	2) Par MK noteikumu papildināšanu ar 128. ¹ punktu - cilvēkresursu plānošanai tiek izmantoti starptautiski atzīti rīki un līdz ar to Asociācija vēlas precizēt - pēc kādiem kritērijiem 128. ¹ punktā ir noteikta māsu un citu ārstniecības atbalsta personu skaita attiecība pret pacientu skaitu? Vēršam uzmanību, ka starptautisko pacientu klasifikācijas rīku mērķis ir noteikt slimnīcās hospitalizēto pacientu atkarības pakāpi ar mērķi veikt personāla skaita noteikšanu, kā arī novērtēt pacientu slimības smagumu atbilstoši aprūpes vajadzībām.	Nemts vērā	
12.	Latvijas asociācija	Māsu	Informējam, ka Asociācija jau iepriekš ir vērsusies Ministrijā un Nacionālajā veselības dienestā ar iniciatīvu virzīt minēto metodoloģiju veselības aprūpes nozarē, kā arī iesniegusi Ministrijai jau Latvijā izmantotos pacientu klasifikācijas rīkus ar mērķi ietvert tos normatīvajos aktos. Lūdzam ņemt vērā Asociācijas viedokli tālākajā MK noteikumu grozījumu izskatīšanas procesā, kā arī darām zināmu, ka Asociācija ir gatava iesaistīties diskusijās par šajā vēstulē pausto viedokli.	Būs priekšlikumi grozījumiem	
13.	PSKUS		Izteikt 133.6. punktu šādā redakcijā: “133.6. vitālo rādītāju novērošanas un medicīniskā skābekļa nodrošinājums pacienta pārvietošanas laikā.”	Nemts vērā	
14.	PSKUS		140.3. punktā vārdu “perfuzators” aizstāt ar vārdiem ”perfūzijas šļirču ierīce”.	Nemts vērā	
15.	PSKUS		140.8. punktā formulējumu - “vakuuma sūknis ar regulējamu negatīvo spiedienu” izteikt sekojoši - “vakuuma sūknis ar regulējamu spiedienu”.	Nemts vērā	

		Komentārs - Vakuuma sūknis nevar būt ar pozitīvu spiedienu, liekvārdība.		
16.	PSKUS	Vēršam uzmanību, ka šajā normatīvajā aktā nav paredzēta minimālā kvadrātūra uz vienu JITN gultas vietu, uzskatām, ka tam noteikti jābūt ietvertam - uz vienu pacientu jābūt ne mazāk kā 11.2 m2.	Jārunā ar slimnīcām par iespējām nodrošināt, jānosaka pārejas laiks.	
17.	PSKUS	visā normatīvajā aktā vārdu "skābeklis" papildināt ar vārdu "medicīniskais";	Nemts vērā	
18.	PSKUS	Slimnīca rekomendē normatīvā akta 139. punktu izteikt sekojošā redakcijā: "139. Dzemdību nodaļa atrodas stacionārā, kurā diennakti pieejams šāds nodrošinājums: 139.1. operāciju nodaļa, anestezioloģijas nodaļa, asins kabinets un laboratorija; 139.2. rentgenoloģiskie un ultrasonoskopiskie izmeklējumi un dzemdību atsāpināšana."	Nemts vērā Nepieciešams pārejas periods (dzemdību atsāpināšanai)	
19.	PSKUS	139. ¹ 3. apakšpunktu izteikt sekojošā redakcijā: "māsa ar specializāciju anestēzijas un intensīvajā aprūpē;"	Nemts vērā	
20.	PSKUS	Slimnīca rekomendē normatīvo aktu papildināt ar atrunu, ka dzemdību nodaļās jābūt veiktām vismaz 1000 dzemdībām gadā, kā arī papildus jānodrošina anesteziologs dzemdību atsāpināšanai.	Nav ņemts vērā (1000 dzemdības) Nemts vērā (anesteziologs) Jau ir pašreizējo noteikumu 139. ¹ 3. apakšpunktā	Šis nav MK60 jautājums; saistīts ar pakalpojuma apmaksu, tiek vērtēts saistībā ar MK555

21.	PSKUS	Slimnīca vēš uzmanību, ka normatīvā akta 85.2. punktā, kur norādīts, ka nepieciešams “pārnēsājams skābekļa balons ar gāzes ietilpību vismaz 300 l, aprīkots ar plūsmas mērītāju un regulācijas vārstuli, kas nodrošina maksimālo kapacitāti vismaz 15 l/min;” tiek samazinātas esošās prasības un turpmāk nebūs nepieciešami rezerves baloni.		Netiek tālāk virzīts
22.	PSKUS	Saistībā ar jaundzimušo intensīvās terapijas aprīkojumu, normatīvā akta 145.19. punktā, kur norādīts, ka “katrā gultasvietā vismaz 12 iezemētas kontaktligzdas elektriskās strāvas nodrošinājumam” Slimnīca rekomendē mainīt formulējumu “pie gultasvietas pieejamas vismaz 12 iezemētas kontaktligzdas”.	Nemts vērā	
23.	Veselības inspekcija	[1] Inspekcija rosina Noteikumu Nr.60 grozījumu projekta 10.punktā iekļaut dienas stacionāra iedalījumu līmeņos, kā tas ir noteikts Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumu Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 84.punktā. Proti, papildināt 10.punktu ar 49. ¹ punktu, 53. ¹ punktā pirms vārda „dienas” ierakstīt vārdus „Otrā līmeņa”. Līdz ar ko, Inspekcija piedāvā 10.punktu izteikt šādā redakcijā: „Papildināt noteikumus ar 49. ¹ un 53. ¹ punktu šādā redakcijā: „49. ¹ Dienas stacionāra veselības aprūpes pakalpojumi atbilstoši to iespējamam komplikāciju riskam ir šādi: 49. ¹ 1.pirmā līmeņa dienas stacionāra veselības aprūpes pakalpojums – sniedz ārstniecības iestāde, kurā ir intensīvās terapijas nodaļa, anestezioloģijas nodaļa un asins kabinets;	Nemts vērā	

		<p>49.¹ 2. otrā līmeņa dienas stacionāra veselības aprūpes pakalpojums – ārstniecības iestādei šāda pakalpojuma sniegšanai nav nepieciešama intensīvās terapijas nodaļa, anestezioloģijas nodaļa vai asins kabinets.</p> <p>53.¹ Otrā līmeņa dienas stacionārā, kurā pacientam veic invazīvās manipulācijas, ir (...).”</p> <p>Kā arī būtu nepieciešamas papildināt Noteikumu Nr.60 grozījuma projektu ar šādu jaunu punktu: „Izteikt 52.punkta ievaddaļu šādā redakcijā: „Pirmā līmeņa dienas stacionārā, kurā pacientam veic ambulatorās operācijas, ir:..”;</p> <p>Līdz ar ko, Anotācijas Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamības 2.sadaļu „Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība” 14.punktu papildināt ar atsauci uz Ministru kabineta 28.08.2018. noteikumu Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 84.punktu.</p>		
24.	Veselības inspekcija	<p>[2] Inspekcija vērs uzmanību, ka Anotācijas 5.punktā ir minēts: „<u>Pēc sertifikāta iegūšanas</u>, sertificētus laboratorijas ārstus un laboratorijas speciālistus <u>var iekļaut</u> ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā, pamatojoties uz Ministru kabineta 2016.gada 24.maija noteikumiem Nr.317 „Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība” (turpmāk – Noteikumi Nr.317” . Inspekcija norāda, ka Noteikumu Nr.317 3.1. nodaļā „Pirmreizēja reģistrācija” nav noteikts, ka ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu pirmreizējai reģistrācijai ir iesniedzams</p>	Nemts vērā	

		sertifikāts specialitātē. Gluži pretēji, Ministru kabineta 2012.gada 18.decembra noteikumu Nr.943 „Ārstniecības personu sertifikācijas kārtība” 5.punktā un 5.1.apakšpunktā noteikts, ka sertifikāciju var kārtot ārstniecības persona, kura ir reģistrēta valsts informācijas sistēmā – ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā. Ministru kabineta 2009.gada 24.februāra noteikumos Nr.193 „Noteikumi par ārstniecības atbalsta personu sertifikācijas kārtību un sertificējamo ārstniecības atbalsta personu profesijām”, nav iekļauta prasība ka sertifikāciju var kārtot ārstniecības persona, kura ir reģistrēta ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā. Līdz ar ko, Inspekcija aicina precizēt Anotācijā šo teikumu.		
25.	Veselības inspekcija	[3] Ņemot vērā, ka vairumā stacionārās ārstniecības iestādēs ir Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļas/klīnikas un termins „uzņemšanas nodaļa” vairs neatbilst mūsdienu ārstniecības procesam, Inspekcija piedāvā papildināt Noteikumu Nr.60 94.2. apakšpunktu aiz vārdiem „uzņemšanas nodaļa” ar vārdiem „neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļa”.	Ņemts vērā	
26.	Veselības inspekcija	[4] Inspekcija vērš uzmanību, ka specializētās slimnīcās, t.sk., narkoloģijas un psihiatrijas profilā, uzņemot pacientus, tiem var attīstīties pēkšņi veselības traucējumi un ir nepieciešama neatliekamā medicīniskā palīdzība. Šādi pacienti ir intensīvi novērojami, lai laicīgi pamanītu veselības stāvokļa pasliktināšanos un atbilstoši reaģētu. Inspekcija rosina papildināt Noteikumu Nr.60 ar jaunu punktu:	Ņemts vērā	

		<p>„Specializētās slimnīcās neatliekamās medicīniskās palīdzības un pacientu uzņemšanas nodaļā (izņemot rehabilitācijas slimnīcas) nodrošināta šādu parametru novērošana:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pacienta sirdsdarbības un asins cirkulācijas monitorēšana (elektrokardiogramma, asins spiediens), izmantojot neinvazīvās metodes; 2. Elpošanas funkcijas; 3. Hemoglobīna skābekļa saturāciju (pulsa oksimetrija); 4. Ķermeņa temperatūra; 5. Vismaz viena pārvietojama funkcionālā gulta ar skābekļa padeves sistēmu; 6. Nodrošina medicīniskās ierīces šādu ārstniecisko darbību veikšanai: <ol style="list-style-type: none"> 6.1. plaušu mākslīgā ventilācija; 6.2. elpošanas ceļu caurlaidības nodrošināšanai; 6.3. ilgstoša precīzi dozēta medikamentu un šķīdumu parenterāla ievadīšana (perfuzori, infūzijas sūkņi); 6.4. defibrilācija; 6.5. skābekļa nodrošināšana pacienta pārvietošanas laikā. 		
27.	Veselības inspekcija	[5] Papildus Inspekcija vērš uzmanību, ka visā Anotācijas tekstā ir jāsalāgo atsauce un Noteikumu Nr.60 projekta punktiem, sākot ar Anotācijas 2.lapu.	Nemts vērā	
28.	NVD	1. Lai arī ievadtekstā https://www.v.m.gov.lv/lv/jaunums/sabiedriskai-apspridei-lidz-30julijamnodoti-grozijumi-ministru-kabineta-	Nemts vērā	

		<p>noteikumos-nr60-noteikumi-par-obligatajam-prasibamarstniecibas-iestadem-un-strukturvienibam ir minēts, ka "Papildina noteikumus ar prasībām /.../ diabēta apmācības kabinetam", grozījumu projektā neko par šo neatradām. Līdz ar to šobrīd vienīgās prasības diabēta apmācību kabinetiem noteiktas 2010.gada apstiprinātajās Cukura diabēta pacientu apmācība medicīniskajā tehnoloģijā (<i>Tehniskajā aprīkojumā jāietilpst: pacientiem sagatavotiem informatīviem apmācības materiāliem (piem., plakātiem, īpašām datorprogrammām, mācību literatūrai, izdales materiāliem), Latvijas tirgū likumīgi iepirktiem medicīniskajiem svariem, glikometriem ar atbilstošām teststrēmēlēm, t.sk. ketonvielu noteikšanai, lancetēm, autolancetēm, speciālai tvertnei asu priekšmetu savākšanai, dezinfekcijas šķīdumam, vates tamponiņiem, vairāku veidu insulīna injektoriem un pilnšļircēm, insulīna injekciju adatām, glikēmijas paškontroles dienasgrāmatām, kā arī tipogrāfiski sagatavotiem „šķīvja modeļiem”, produktu maketiem vai produktu iesaiņojumiem ar norādītu uzturvērtību.</i></p> <p><i>Apmācības procesā, atsevišķās programmās, var izmantot arī insulīna pumpjus, katetrus, ortopēdiskos apavus, pēdu kopšanas līdzekļus.).</i> Izņemot specifiskus mācību materiālus, kam jābūt kabinetā, prasības kabinetam pēc būtības atbilst normatīvajos aktos noteiktajām vispārīgajām prasībām stacionārajām vai ambulatorajām ārstniecības iestādēm.</p>		
29.	NVD	Lūdzam vērst uzmanību 17.punkta grozījumiem, kura 17.9.5. punkts izteikts sekojošā redakcijā: “atbilstoši sniegto pakalpojumu specifikai regulāri veic pašnovērtējumu par šajos noteikumos noteikto prasību izpildi, tai	Šis ir Veselības inspekcijas priekšlikums.	VI piekrīt NVD formulējumam

		<p>skaitā šo noteikumu 17. punktā minēto pasākumu īstenošanu saskaņā ar Slimību profilakses un kontroles centra izstrādātajiem ieteikumiem. Stacionārās ārstniecības iestādes un neatliekamās medicīniskās palīdzības iestādes iesniedz pašnovērtējumu par obligāto prasību izpildi Veselības inspekcijai ne retāk kā reizi trijos gados, bet ambulatorās iestādes – ne retāk kā reizi 5 gados”;</p> <p>b. Savukārt 17.10. punkts ir izteikts: “regulāri veic pacientu aptauju vai pacientu pieredzes mērījumu par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.”.</p> <p>Būtu nepieciešams konkretizēt, kas ir regulāri, piemēram, nosakot, ka iestāde regulāri, bet neretāk kā reizi gadā, veic pašnovērtējumu un sniegto pakalpojumu izvērtējumu, kā arī veicpacientu aptauju vai pacientu pieredzes mērījumus par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.</p> <p>Papildus, vai ir zināms (t.sk. ārstniecības iestādēm), kādā formātā un mērķim izvērtējumi jāveic, vai tas ir atrunāts kādās SPKC instrukcijās ĀI (piemēram, https://www.spkc.gov.lv/lv/ieteikumiarstniecibas-iestadem)? Būtu jābūt atrunātai izvērtējuma metodoloģijai.</p>		
30.	NVD	<p>128.¹ punktā nav iestrādāts aktuālais algoritms pēc kā tika rēķinātas piemaksas intensīvās terapijas gultas dienas piemaksām – skat zemāk jau aktualizēto redakciju:</p> <p>a. 128.¹ Intensīvās terapijas nodaļā palīdzību sniedz, ņemot vērā šādas prasības:</p> <p>b. 128.¹ 1. nodrošinot pirmā līmeņa intensīvo terapiju, visu diennakti veic pacienta vitālo rādītāju novērošanu, monitorē standarta asinsrites parametrus (AT, P, SF,</p>	<p>Pārrunājams sabiedriskajā apspriedē</p> <p>Noteikumos izmantots OECD/ EUROSTAT/ PVO izstrādātais intensīvās terapijas gultu sadalījums pa līmeņiem.</p>	

		<p>SpO2, vajadzības gadījumā – diurēzes apjoms), kā arī nodrošina neinvazīvu elpošanas atbalstu, ja tāds nepieciešams (personāla skaits pret pacientu skaitu – ārsti 1:8, aprūpes personāls 1:5, aprūpes atbalsta personāls 1:5);</p> <p>c. 128.¹ 2. nodrošinot otrā līmeņa intensīvo terapiju, visu diennakti veic pacienta vitālo radītāju novērošanu, kā arī nepieciešamības gadījumā nodrošina standarta un paplašināto pacienta asinsrites monitoringu, invazīvo elpošanas atbalstu vai divu orgānu atbalsta terapiju (personāla skaits pret pacientu skaitu – ārsti 1:7, aprūpes personāls 1:4, aprūpes atbalsta personāls 1:4, iespējams piesaistīt citas atbalsta struktūras);</p> <p>d. 128.¹ 3. nodrošinot trešā līmeņa intensīvo terapiju, visu diennakti veic vitālo radītāju stabilizāciju ar visām uz pierādījumiem balstītām orgānu atbalsta metodēm, ja pacienta kritiskais stāvoklis ir ar dzīvību savienojams, vai ir saglabāts rehabilitācijas potenciāls (personāla skaits pret pacientu skaitu – ārsti 1:6, aprūpes personāls 1:3, aprūpes atbalsta personāls 1:3, iespējams neatliekami piesaistīt multidisciplināru speciālistu atbalsta komandu.”.</p>	Skatīt arī BKUS priekšlikumu (nr.37)	
31.	NVD	<p>139.punkta papildinājumi un 139.¹ izmaiņas, nosakot, ka dzemdību nodaļai kā obligāto prasību dzemdību atsāpinašanu (139.2.p.) un paredzot, ka diennakts dežūras nodrošina māsa ar specializāciju anestēzijas un intensīvajā aprūpē (139.¹ 3.p.), nevis anesteziologs. Savukārt atbilstoši MK noteikumu Nr.268 Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas 500.1.punktam Anestēzijas, intensīvās un neatliekamās aprūpes māsas (n 52) kompetencē ir vispārējās, reģionālās un lokālās anestēzijas nodrošināšana, vi-</p>	Ņemts vērā	

		tālo funkciju uzturēšana sadarbībā ar anesteziologu, reanimatologu ķirurģisko operāciju un dažādu manipulāciju laikā. Tas nozīmē, ka 139. ¹ 3.punktā anesteziologa/reanimatologa diennakts dežūras jāatstāj, jo māsai nav kompetence darboties patstāvīgi.		
32.	Slimnīca “Ģintermuiža”	Izsakām priekšlikumu - svītrot no MK noteikumi Nr.60 sadaļas 5.6.7 “Prasības psihiatrijas nodaļai” 150.punktu, “psihiatrijas nodaļā, kur ievieto pacientus ar akūtiem psihisko procesu darbības traucējumiem, ir elektrokonvulsijas terapijas aparāts”. Šādu terapiju pareiz Latvijā lieto ļoti reti un nav kvalificētu speciālistu, kas to veiktu. Ja elektrokonvulsīvā terapija būtu nepieciešama, tad šādu terapiju varētu veikt pie Katastrofu Medicīnas centra izveidota brigāde, kura izbrauktu uz nepieciešamo klīniku ar savu aparātu un speciālistu grupu – anesteziologs, psihiatrs vai neirologs u.c.	Pārrunājams sabiedriskajā apspriedē	
33.	BKUS	Izteikt Projekta 28.punkta apakšpunktu sekojošā redakcijā: “77. ² 1. anestezioloģijā – reanimatoloģijā vai pediatrijā sertificēts ārsts ar pieredzi <u>bērnu intensīvajā medicīnā</u> ,” jo precizējums atbilst tam, ka pediatrijā piemērotāks jēdziens ir bērnu intensīvā medicīna nevis intensīvā medicīnas aprūpe;	Nemts vērā (apspriešanai jēdziens “bērnu intensīvā terapija” kā MK268)	
34.	BKUS	Izteikt Projekta 50.punkta apakšpunktu sekojošā redakcijā: “145.2. vismaz viens reanimācijas galds ar reanimācijas aprīkojumu (<u>integrēts reanimācijas galdā vai atsevišķi</u>)”;	Nemts vērā	
35.	BKUS	Izteikt Projekta 50.punkta apakšpunktu sekojošā redakcijā:	Nemts vērā	

		“145.10. <u>uz divām gultasvietām vismaz viena fototerapijas lampa, ja gultasvietu skaits nepārsniedz 8, bet uz četrām gultasvietām vismaz viena fototerapijas lampa, ja gultasvietu skaits pārsniedz 8.”;</u>		
36.	BKUS	Izteikt Projekta 50.punkta apakšpunktu sekojošā redakcijā: “145.17. <u>termostats šķīdumu uzsildīšanai līdz infūzijai piemērotai temperatūrai masīvas infūzijas gadījumā”, vai analogi;</u> ”;	Pašreizējo redakciju piedāvāja dzemdniecības speciālisti Pārrunājams sabiedriskajā apspriedē	
37.	BKUS	Izteikt Projekta 142.punktu sekojošā redakcijā: “128. ¹ 1. nodrošinot pirmā līmeņa intensīvo terapiju, visu diennakti veic pacienta vitālo rādītāju novērošanu, monitorē standarta asinsrites parametrus (AT, P, SF, SpO2, vajadzības gadījumā – diurēzes apjoms), kā arī nodrošina neinvazīvu elpošanas atbalstu, ja tāds nepieciešams (<u>personāla skaits pret pacientu skaitu – ārsti 1:6, aprūpes personāls 1:3, aprūpes atbalsta personāls 1:3</u>); 128. ¹ 2. nodrošinot otrā līmeņa intensīvo terapiju, visu diennakti veic pacienta vitālo rādītāju novērošanu, kā arī nepieciešamības gadījumā nodrošina standarta un paplašināto pacienta asinsrites monitoringu, invazīvu elpošanas atbalstu vai divu orgānu atbalsta terapiju (<u>personāla skaits pret pacientu skaitu – ārsti 1:4, aprūpes personāls 1:2, aprūpes atbalsta personāls 1:3, iespējams piesaistīt citas atbalsta struktūras</u>); 128. ¹ 3. nodrošinot trešā līmeņa intensīvo terapiju, visu diennakti veic vitālo rādītāju stabilizāciju ar visām uz pierādījumiem balstītām orgānu atbalsta metodēm, ja pacienta kritiskais stāvoklis ir ar dzīvību savienojams, vai ir saglabāts rehabilitācijas potenciāls (<u>personāla skaitu</u>	Pārrunājams sabiedriskajā apspriedē Skatīt arī NVD priekšlikumu (nr.30)	

		<p>pret pacientu skaitu – ārsti 1:2, aprūpes personāls 1:1, aprūpes atbalsta personāls 1:1, iespējams neatliekami pieņemt multidisciplināru speciālistu atbalsta komandu.).”.</p> <p>Precizējums atbilst ieteikumiem un labojumiem, kuri tika definēti šī gada pavasarī pēc tikšanās ar Veselības ministriju, Nacionālo veselības dienestu, Latvijas Māsu asociāciju un Valsts galveno speciālistu anestezioloģijā un reanimatoloģijā.</p>		
38.	VI (E.Andžāne, V.Zefirova)	<p>Papildināt 3.11.sadaļas p.63.³⁶ :</p> <p>Šī brīža redakcijā: 3.11. Prasības ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas veselības punktam (Apakšnodaļa MK 10.12.2013. noteikumu Nr.1463 redakcijā) 63.³⁶ Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas (turpmāk – sociālās aprūpes institūcija) veselības punkts ir sociālās aprūpes institūcijas struktūrvienība, kurā pacientam (klientam) ilgstošas vai hroniskas slimības gadījumā nodrošina veselības aprūpi. Veselības punktā nav nepieciešama ārsta dežūra visu diennakti.</p> <p><u>Papildināt esošo ar:</u> <u>Veselības punktu ārstniecības iestāžu reģistrā reģistrē ilgstošas sociālās aprūpes institūcijas, kas nodrošina veselības aprūpi ilgstošas vai hroniskas slimības gadījumā (tostarp aprūpē 3.un 4.aprūpes līmenim atbilstošus klientus, pārbaudot ārsta rekomendāciju izpildi, veicot vitālo rādītāju mērījumus un klienta veselības stāvokļa uzraudzību, veicot medicīniskas manipulācijas, piemēram, iz-</u></p>	Nav ņemts vērā	<p>Veselības punkta veidošana ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās noteikta Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 28.pantā:</p> <p>(1¹) Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcija var veidot struktūrvienību veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai.</p> <p>Šobrīd veselības punktu veidošana ir brīvprātīga. Lai to noteiktu kā obligātu, nepieciešami grozījumi likumā.</p>

	<p><u>gulējumu profilaksi un aprūpi, pārsiešanu un citas manipulācijas, veic centralizētu zāļu sadali, ievada zāles klientam).</u></p> <p><u>Saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumu</u></p> <p><i>3.aprūpes līmenis -pašaprūpes vajadzības pārsniedz pašaprūpes spējas: ir traucēta spēja veikt noteiktas pašaprūpes darbības, kuras ietver klienta spēju novērtēt vajadzību pēc pašaprūpes, pieņemt lēmumu rīkoties un kontrolēt pašaprūpes darbības. Spēju kritums nozīmīgs, tās saglabājās 49%-25% līmenī;</i></p> <p><i>4.aprūpes līmenis -izteikta pašaprūpes spēju nepietiekamība, lai veiktu pašaprūpes darbības. Personas fiziskās vai garīgās spējas ir ļoti smagi ierobežotas, izteikta pašaprūpes spēju nepietiekamība, persona pilnībā aprūpējama un uzraugāma visu diennakti. <u>Sociālās aprūpes pakalpojuma sniedzējs nodrošina ārstniecības personas noteikto klienta uzraudzību un novēro funkcionālo traucējumu izmaiņas. Spēju kritums ievērojams, spējas ir 24%-0% līmenī).</u></i></p> <p>Pamatojums: ĀL ir 55.pants. (1) Ar ārstniecību drīkst nodarboties tikai tādas ārstniecības iestādes, kas atbilst ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām noteiktajām obligātajām prasībām. ĀL lietotie termini: ārstniecība — profesionāla un individuāla <u>slimību profilakse</u>, diagnostika un ārstēšana, medicīniskā rehabilitācija <u>un pacientu aprūpe</u>. pacients — persona, kas saņem veselības aprūpes pakalpojumus vai vēršas pēc tiem;</p>		
--	--	--	--

	<p>pacientu aprūpe — veselības aprūpes sastāvdaļa, kas ir tieši vai netieši saistīta ar sabiedrības, ģimenes vai personas veselības uzturēšanu, veicināšanu, aizsardzību un atgūšanu.</p> <p><u>Klients, kurš vērsas (vai klienta vārdā- viņa pārstāvis) pēc veselības pakalpojumiem jeb kuram šie pakalpojumi nepieciešami, lai uzturētu, veicinātu vai atgūtu veselību, ir uzskatāms par pacientu. SAC klientam pēc ģimenes ārsta vai cita speciālista nozīmējuma tādā veidā tiek veikta pacienta aprūpe, kas ir ārstniecība un to SAC veic ārstniecības persona – māsa kā SAC darbinieks. Saskaņā ar ĀL 55.panta 55.punktu,- ar ārstniecību drīkst nodarboties tikai tādas ārstniecības iestādes, kas atbilst ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām noteiktajām obligātajām prasībām. SAC kā ilgtermiņa aprūpes iestādei ir nepieciešami veselības punkti, lai nodrošinātu ārstniecību, un šiem veselības punktiem jāatbilst MK60 un jātiek uzraudzītiem kā ārstniecības iestādēm.</u></p> <p>ESAO (OECD) lieto terminus ilgtermiņa aprūpe (ITA) un ilgtermiņa aprūpes iestāde (ITA iestāde)¹, kas Latvijas vidē ir arī pansionāti jeb ilgtermiņa sociālās aprūpes centri (SAC). Saskaņā ar definīcijām ITA pakalpojumu klāsts bez sociālās aprūpes ietver arī pamata medicīnisko (<i>nursing</i>) aprūpi², gan profilaksi, rehabilitāciju, paliatīvo aprūpi, kas nepieciešama ITA saņēmējam. Angļu valodā</p>		
--	---	--	--

¹ OECD Health Working Paper No. 121. The Economics of Patient Safety Part III: Long-Term Care; 2020. Pieejams tiešsaistē: <http://www.oecd.org/els/health-systems/health-working-papers.htm>

² **Ilgtermiņa aprūpe (ITA)** tiek definēta kā pakalpojumu klāsts, kas nepieciešams personām ar pazeminātu neatkarības un funkcionālo, fizisko vai kognitīvo spēju pakāpi, un kuras līdz ar to ir atkarīgas ilgākā laika posmā no palīdzības ikdienas dzīves pamatdarbībās. Šī personīgās aprūpes sastāvdaļa bieži tiek nodrošināta kopā ar palīdzību pamata medicīniskajos pakalpojumos, piemēram, *nursing* (palīdzība brūču pārsiešanā, sāpju mazināšanā, medikamentu lietošana, veselības uzraudzība), kā arī profilaksi, rehabilitāciju vai paliatīvās aprūpes pakalpojumiem. Ilgtermiņa aprūpes pakalpojumi var tikt kombinēti arī ar zemāka līmeņa aprūpi, kas saistīta ar palīdzību mājās vai palīdzību ikdienas dzīves aktivitātēs.

		lietotais termins “nursing” ietver sevī “medicīniskās aprūpes komponenti”, kuru nevar nodrošināt personāls bez specifiskas medicīniskās izglītības. Pamatā, saskaņā ar Starptautiskās Māsu Padomes izstrādāto definīciju un skaidrojumiem <i>nursing</i> pakalpojumu sniedzējas ir māsas ³ .		
39.	VI (E.Andžāne, V.Zefirova)	<p>Papildināt MK60 5. sadaļas Prasības stacionārajām ārstniecības iestādēm šādas apakšnodaļas un punktus:</p> <p>Papildināt vispārīgās prasības, izsakot punktu 94.2.jaunā redakcijā</p> <p>5.1. Vispārīgās prasības</p> <p>94. Stacionārajā ārstniecības iestādē ir šādas struktūrvienības:</p> <p><u>94.1.</u> stacionārās nodaļas, kurās pacientam tiek nodrošināta gultasvieta un diennakts aprūpe;</p> <p>94.2. <u>neatliekamās medicīniskās palīdzības un observācijas un/vai</u> uzņemšanas nodaļa;</p>	<p>Nemts vērā (daļēji)</p> <p>Pārrunājams sabiedriskajā apspriedē</p> <p>Skatīt arī tabulas 25.punktu</p>	

ITA iestādes- attiecas uz aprūpes un rezidences centriem (izņemot slimnīcas), kas nodrošina izmitināšanu un ilgtermiņa aprūpi kā paketi cilvēkiem, kuriem nepieciešama pastāvīga veselības un medicīniska-veselības aprūpes profesionāļa līmeņa (*nursing*) aprūpe hronisku traucējumu un samazinātas neatkarības pakāpes dēļ ikdienas dzīvē. Šādas iestādes nodrošina aprūpi dzīvojamā mājā, apvienojot to ar medicīnisku aprūpi, uzraudzību vai citiem personīgās aprūpes veidiem, kas nepieciešami iedzīvotājiem (rezidenti). ITA iestādes - īpaši izveidotas iestādes, kur galvenā pakalpojumu sastāvdaļa ir ilgtermiņa aprūpe un pakalpojumi tiek sniegti cilvēkiem ar mēreniem vai smagiem funkcionāliem ierobežojumiem.

ITA vide (*setting*): vieta, kur dzīvo aprūpes pakalpojumu saņēmēji, piemēram, pansionāts, asistētas dzīvošanas telpas /rezidences vai privātmājas, aprūpe mājās un sabiedrībā.

³ *Nursing, as an integral part of the health care system, encompasses the promotion of health, prevention of illness, and care of physically ill, mentally ill, and disabled people of all ages, in all health care and other community settings. Within this broad spectrum of health care, the phenomena of particular concern to nurses are individual, family, and group "responses to actual or potential health problems" (ANA, 1980, P.9). These human responses range broadly from health restoring reactions to an individual episode of illness to the development of policy in promoting the long-term health of a population. <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions> (The International Council of Nurses)*

		Pamatojums – universitātes un daudzprofilu slimnīcas, kā arī specializēto slimnīcu viena no galvenajām funkcijām ir nodrošināt neatliekamo medicīnisko palīdzību un pacientu observāciju līdz pacienta izrakstīšanai vai stacionēšanai, nodalot plānveida pacientu reģistrēšanu un uzņemšanu stacionārā citā plūsmā. Termins “uzņemšanas nodaļa” vairs neatbilst mūsdienu ārstniecības procesam slimnīcās, kuras nodrošina neatliekamo medicīnisko palīdzību un observāciju.		
40.	VI (E.Andžāne, V.Zefirova)	Izteikt šādā redakcijā MK60 5.4.sadaļas 112.p. 112. Daudzprofilu slimnīcās neatliekamās medicīniskās palīdzības <u>un observācijas pacientu uzņemšanas nodaļā</u> ir šādas telpas: 112.3. dzīvību uzturošo funkciju stabilizācijai <u>un pacienta novērošanai (observācijai) līdz stacionēšanai vai izrakstīšanai.</u>	Pārrunājams sabiedriskajā apspriedē	
41.	VI (E.Andžāne, V.Zefirova)	Papildināt punktu 114. Daudzprofilu slimnīcās neatliekamās medicīniskās palīdzības un observācijas pacientu uzņemšanas nodaļas dzīvībai vitālo funkciju stabilizācijas telpā ir:	Pārrunājams sabiedriskajā apspriedē	
42.	VI (E.Andžāne, V.Zefirova)	Papildināt MK 60 5.4.sadaļas Prasības specializētajai slimnīcai šādus punktus: p.120. Specializētās slimnīcās neatliekamās medicīniskās palīdzības un pacientu uzņemšanas nodaļā ir telpas: 120.2. pacientu apskatei un izmeklēšanai, <u>intensīvai novērošanai (observācijai)</u>	Pārrunājams sabiedriskajā apspriedē	
43.	VI (E.Andžāne, V.Zefirova)	<u>Papildināt 5.4.sadaļu ar jaunu punktu:</u>	Nav ņemts vērā	

	<p>Specializētās slimnīcas neatliekamās medicīniskās palīdzības un observācijas, pacientu uzņemšanas nodaļā (izņemot rehabilitācijas slimnīcas) nodrošināta šādu parametru novērošana:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pacienta sirdsdarbības un asins cirkulācijas monitorēšana (elektrokardiogramma; arteriālais asinsspiediens), izmantojot neinvazīvas metodes; 2. elpošanas funkcijas; 3. hemoglobīna skābekļa saturācija (pulsa oksimetrija); 4. ķermeņa temperatūra; 5. vismaz viena pārvietojama funkcionāla gulta ar skābekļa padeves sistēmu; 6. medicīniskās ierīces šādu ārstniecisko darbību veikšanai: <ol style="list-style-type: none"> 6.1. plaušu mākslīgā ventilācija; 6.2. elpošanas ceļu caurlaidības nodrošināšana; 6.3. ilgstoša precīzi dozēta medikamentu un šķīdumu parenterāla ievadīšana (perfuzori, infūzijas sūkņi); 6.4. defibrilācija; 6.5. skābekļa nodrošināšana pacienta pārvietošanas laikā. <p>Pamatojums:</p> <p>Specializētā slimnīcā, t.sk. narkoloģijas un psihiatrijas profila slimnīcā tiek uzņemti pacienti ar blakussaslimšanām vai pat pilnībā nezināmu anamnēzi. Uzsākot akūtā stāvokļa kupēšanu, ārstēšanu, var rasties pēkšņi veselības</p>	<p>Skatīt arī tabulas 26.punktu</p>	
--	---	---	--

		traucējumi un nepieciešama neatliekama medicīniskā palīdzība. Šādi pacienti ir intensīvi novērojumi, lai savlaicīgi pamanīti stāvokļa pasliktināšanos un atbilstoši reaģētu.		
44.	VADC	<p>Papildināt noteikumus ar 20.¹ punktu šādā redakcijā:</p> <p>“20.¹ Ārstniecības iestāde, veicot asins vai asins komponentu pārlišanu, nodrošina šo noteikumu 20. punktā minētajos normatīvajos aktos noteiktās prasības attiecībā uz:</p> <p>20¹.1. ārstniecības personu, kuras veic asins vai asins komponentu pārlišanu, kvalifikāciju, kas noteikta normatīvajos aktos par cilvēka asiņu un asins komponentu savākšanas, testēšanas, apstrādes, uzglabāšanas un izplatīšanas kvalitātes un drošības standartiem, kā arī kompensāciju par izdevumiem zaudētā asins apjoma atjaunošanai;</p> <p>20¹.2. ieviestām procedūrām asins vai asins komponentu pārlišanas datu reģistrēšanai saskaņā ar medicīnisko dokumentu lietvedības kārtību regulējošiem normatīvajiem aktiem un apstiprinātajām asins vai asins komponentu pārlišanas medicīniskajām tehnoloģijām;</p> <p>20¹.3. ieviestām procedūrām paziņošanai par jebkādam nopietnām blaknēm un nevēlamiem notikumiem, kas ir attiecināmi uz asiņu un asins komponentu kvalitāti un drošumu.”</p> <p>Pamatojums:</p> <p>Saskaņā ar Direktīvas Nr. 2005/61/EK 1. panta b) punktu “ziņotāja iestāde” ir sagatavotājs, slimnīcas asins banka vai iestāde, kurā notiek asins pārlišana, kas ziņo par no-</p>	Nemts vērā	

		<p>pietnām blaknēm un/vai nevēlamiem notikumiem kompetentajai iestādei, savukārt Direktīvas Nr.2005/61/EK 1. panta f) punkts nosaka, ka “iestādes” ir slimnīcas, klīnikas, ražotāji un biomedicīnas izpētes iestādes, kurām var piegādāt asinis vai asins komponentus.</p> <p>Lai pilnīgāk pārņemtu Direktīvu Nr.2005/61/EK, kā arī precīzāk noteiktu prasības, kas attiecas uz ārstniecības iestādēm un tajās strādājošām ārstniecības personām, kuras nodrošina asins komponentu pārlišanu recipientiem, ir precīzāk jānosaka 2005/61/EK 1. panta b) un f) punktā noteiktie ziņošanas pienākumi kompetentajai iestādei, kas attiecas uz ārstniecības iestādēm, kurās veic asins pārlišanu, tostarp arī tajos gadījumos, kad VADC izsniegtu asins komponentus pārlišanai konkrētam recipientam ārstniecības iestādei, kurā nav asins kabinets. Vienlaikus ir skaidrāk un precīzāk jānosaka ārstniecības iestāžu pienākumi, kas jānodrošina, veicot asins pārlišanu recipientam, un kuri šobrīd izriet vai ir saistīti ar vairākiem citiem normatīvajiem aktiem, proti Noteikumiem Nr.1037 (29. un 37. punkts), Noteikumiem Nr.60 (8.punkts) un Ministru kabineta 2006. gada 4. aprīļa noteikumu Nr. 265 “Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība” (7.pielikums). Tā kā asins komponentu pārlišanu, transfūzijas datu reģistrēšanu un nevēlamu blakņu vai notikumu konstatēšanu ārstniecības personas veic galvenokārt ārpus asins kabineta/asins sagatavošanas nodaļas, tad šīs prasības ir jānosaka Ministru kabineta 2009. gada 20. janvāra noteikumos Nr. 60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām”.</p>		
45.	VADC	Jauns punkts:	Nemts vērā	

	<p>"Pirmā līmeņa dienas stacionāra veselības aprūpes pakalpojumu sniedz ārstniecības iestāde, kurā ir intensīvās terapijas nodaļa, anestezioloģijas nodaļa un asins kabinets (vai līgums ar Valsts asinsdonoru centru par asins komponentu saņemšanu konkrētam recipientam gadījumos, kad nepieciešams nodrošināt neatliekamo medicīnisko palīdzību); ".</p> <p>Pamatojums:</p> <p>Prasības ārstniecības iestādēm asins komponentu saņemšanai veidot asins kabinetu ir noteiktas vairākos normatīvajos aktos. Ministru kabineta noteikumos Nr. 60 "Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām" ir noteikta obligāta prasība veidot asins kabinetu iestādēs, kurās nodrošina dzemdību palīdzību (139.punkts), pārējās stacionārajās ārstniecības iestādēs asins kabineta veidošana ir paredzēta nepieciešamības gadījumā (96.punkts). Prasības nodrošināt asins kabinetu pirmā līmeņa dienas stacionāros, kas sniedz no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, ir noteikta Ministru kabineta noteikumos Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" (84.1. apakšpunktā).</p> <p>Lai noteiktu vienotas prasības asins komponentu saņemšanai visām ambulatorajām ārstniecības iestādēm neatkarīgi no to darbības profila un finansējuma avota, un vienlaikus mazinātu slogu ārstniecības iestādēm, kurām darbības profila dēļ nav nepieciešams veidot pastāvīgus asins komponentu krājumus un kuras neveic plānveida asins komponentu pārļiešanas, nepieciešams papildināt prasības dienas stacionāram, kurā pacientam veic ambulatorās operācijas ar iespēju vai nu veidot savu asins kabinetu vai arī izmantot līgumu ar Valsts asinsdonoru</p>		
--	---	--	--

		centru par asins komponentu nodrošināšanu neatliekamās situācijās.		
	PSKUS	10. Papildināt noteikumus ar 53. ¹ punktu šādā redakcijā: defibrilators ar EKG pierakstīšanas iespēju - atbilstoši sniegtiem pakalpojumiem kardioloģijā		
	PSKUS	Izteikt 85. punktu šādā redakcijā: “85. Ierīces elpošanas funkciju nodrošināšanai: 85.1. stacionārs skābekļa balons ar gāzes ietilpību vismaz 1500 l, aprīkots ar plūsmas mērītāju un regulācijas vārstuli, kas nodrošina maksimālo kapacitāti vismaz 15 l/min; 85.2. pārnēsājams skābekļa balons ar gāzes ietilpību vismaz 300 l, aprīkots ar plūsmas mērītāju un regulācijas vārstuli, kas nodrošina maksimālo kapacitāti vismaz 15 l/min;		
	PSKUS	85.5. nostiprināma pārnēsājama atsūkšanas ierīce (sūkņis), kas nodrošina minimālo negatīvo spiedienu, ne mazāku par 500 mm Hg, un minimālo kapacitāti, ne mazāku par 1000 ml, darbināma ar baterijām un elektrību (220 V, 12 V);		
	PSKUS	47. Izteikt 140. un 141. punktu šādā redakcijā: “140. Dzemdību palīdzības nodrošināšanai dzemdību nodaļā ir: 140.1. vismaz divas vienvietīgas dzemdību istabas (zāles) ar sanitāro mežglu, katra istaba aprīkota ar funkcionālu dzemdību gultu-galdu un labi vizualizējamu pulksteni;		

Commented [UJ1]: Kāpēc jābūt integrētam EKG defibrilatorā, ja būs atsevišķi tad tā būs neatbilstība?

Commented [UJ2]: Šāda 7,5 l tilpuma baloni Latvijas tirgū nav pieejami

Commented [UJ3]: Šāda 1,5 l tilpuma baloni Latvijas tirgū nav pieejami

Commented [UJ4]: Rezerves balons netiek prasīts, pēc manām domām tiek samazinātās jau esošās MK noteikumu prasības kas var apdraudēt brigādes darbību veicot reanimācijas pasākumus ceļā

Commented [UJ5]: Ja būs akumulators tad nederēs?

Commented [UJ6]: Nepieciešams pārejas periods
01.01.2024

		<p>140.2. viens kardiokogrāfs (ārējais) uz katru dzemdību gultu, tai skaitā vismaz viens ar diviņu monitorēšanas iespēju;</p> <p>140.3. vismaz viens perfūzijas sūknis (perfuzators) uz katru dzemdību gultu, iekārta infūzijas šķīdumu sildīšanai;</p> <p>140.4. regulējamas plūsmas skābekļa padeves sistēma ar plūsmas mērītāju un ierīci skābekļa mitrināšanai, komplektēta ar pieaugušo elpošanas kontūru ar vienreizējas lietošanas masku ar rezervuāru skābekļa padevei brīvā plūsmā (dzemdētājai);</p> <p>140.5. bezēnu procedūru lampa uz katru dzemdību gultu;</p> <p>140.6. uz katru dzemdību gultu – vitālo funkciju monitors ar iespēju monitorēt pieaugušo un jaundzimušo;</p> <p>140.7. pieaugušo reanimācijas aprīkojums;</p> <p>140.8. vakuuma sūknis ar regulējamu negatīvo spiedienu uz katru dzemdību gultu un vismaz viens piemērojams un komplektēts arī augļa vakuumekstrācijai;</p> <p>140.9. vismaz viens jaundzimušo reanimācijas galds vai cita reanimācijai piemērota virsma ar siltuma izstarotāju un reanimācijas aprīkojumu;</p> <p>140.10. regulējamas plūsmas skābekļa un saspīestā gaisa padeves sistēma ar plūsmas mērītāju;</p> <p>140.11. jaundzimušo T-veida elpināšanas sistēma ar kontrolētu ieelpas un izelpas beigu spiedienu un regulējamu skābekļa koncentrāciju (integrētu reanimācijas galdā vai atsevišķu);</p>		
--	--	--	--	--

Commented [UJ7]: Nepieciešams pārejas periods 01.01.2024

Commented [UJ8]: Ir četri dažādi izmēri atbilstoši pacienta sejas izmēriem S, M, L, XL?

Commented [UJ9]: Nepieciešams pārejas periods 01.01.2024

Commented [UJ10]: Nepieciešams pārejas periods 01.01.2024

Commented [UJ11]: Vakuuma sūknim nevar būt pozitīvs spiediens, liekvārdība

Formatted: Font: 12 pt

Commented [UJ12]: Vai katrai gultai?

Commented [UJ13]: Sarežģīts formulējums nesaprotu kas ar to ir domāts?

Commented [UJ14]: Nepieciešams pārejas periods 01.01.2024

		140.12. nodrošināta iespēja diennakti veikt asins gāzu analīzi.		
	PSKUS	<p>141. Pēcdzemdību palīdzības nodrošināšanai dzemdību nodaļā ir:</p> <p>141.1. pēcdzemdību apskates telpa ar ginekoloģisko krēslu;</p> <p>141.2. palātas mātei ar bērnu ar sanitāro mezglu;</p> <p>141.3. jaundzimušo aprūpes telpa ar aprīkojumu:</p> <p>141.3.1. vitālo funkciju monitors (neinvazīvai asinsspiediena, pulsa oksimetrijas, sirdsdarbības frekvences monitorēšanai) jaundzimušajiem;</p> <p>141.3.2. vakuuma sūkņi ar regulējamu negatīvu spiedienu;</p> <p>141.3.3. jaundzimušo inkubators;</p> <p>141.3.4. atvērtā intensīvās terapijas aprūpes sistēma jaundzimušajiem (apsildāmais galds);</p> <p>141.3.5. regulējamas plūsmas skābekļa un saspīstā gaisa padeves sistēma un ierīce gāzu mitrināšanai;</p> <p>141.3.6. ierīce jaundzimušo neinvazīvam elpošanas atbalstam ar pastāvīga pozitīva elpceļu spiediena (CPAP) nodrošinājumu;</p> <p>141.3.7. vismaz divi perfūzijas sūkņi (perfuzatori);</p> <p>141.3.8. fototerapijas lampa;</p> <p>141.3.9. otoakustiskās emisijas ierīce;</p> <p>141.3.10. ierīce apgaismošanai;</p> <p>141.3.11. labi vizualizējams pulkstenis.”.</p>		

Commented [UJ15]: Nepieciešams pārejas periods
01.01.2024

Commented [UJ16]: Vai tas ir domāts katram jaundzimušajam?

Commented [UJ17]: Liekvārdība!

Formatted: Font: 12 pt

Commented [UJ18]: Viens uz nodaļu?

Commented [UJ19]: Jaundzimušajiem?

	PSKUS	<p>50. Izteikt 145. punktu šādā redakcijā:</p> <p>“145. Jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļā ir:</p> <p>145.1. gultasvietu skaitam atbilstošs skaits iekārtu jaundzimušā optimālas temperatūras nodrošināšanai (atvērtās jaundzimušo intensīvās terapijas aprūpes sistēmas vai inkubatori) ar iespēju nepārtraukti monitorēt ķermeņa temperatūru;</p> <p>145.2. vismaz viens reanimācijas galds ar reanimācijas aprīkojumu;</p> <p>145.3. T-veida elpināšanas sistēma ar kontrolētu ieelpas un izelpas spiedienu un regulējamu skābekļa koncentrāciju (integrēta reanimācijas galdā vai atsevišķā);</p> <p>145.4. jaundzimušajiem paredzēts intubācijas aprīkojums;</p> <p>145.5. vismaz viena ierīce invazīvai asinsspiediena mērīšanai;</p> <p>145.6. gultasvietu skaitam atbilstošs skaits vitālo funkciju monitoru (neinvazīvai asinsspiediena, pulsa oksimetrijas, sirdsdarbības frekvences, EKG monitorēšanai);</p> <p>145.7. amplitūdas integrētās elektroencefalogrāfijas ierīce vai vismaz vienā monitorā integrēts elektroencefalogrāfijas modulis;</p> <p>145.8. uz vienu gultasvietu vismaz trīs perfūzijas sūkņi (perfuzatori);</p> <p>145.9. uz divām gultasvietām vismaz viens vakuumsūknis ar regulējamu negatīvo spiedienu;</p> <p>145.10. uz divām gultasvietām vismaz viena fototerapijas lampa;</p>		
--	-------	--	--	--

Formatted: Font: 12 pt

Commented [UJ20]: Nepieciešams pārejas periods
01.01.2024

Formatted: Font: 12 pt

	<p>145.11. vienreizējās lietošanas asins apmaiņas operācijas komplekts;</p> <p>145.12. torakocentēzes komplekts;</p> <p>145. 13. pārvietojams procedūru galds ar ierīcēm un medikamentiem neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanai jaundzimušajam;</p> <p>145.14. bezēnu manipulāciju lampa;</p> <p>145.15. vilkmes skapis medikamentu sagatavošanai;</p> <p>145.16. parenterālās barošanas sagatavošanas ierīce;</p> <p>145.17. termostats šķīdumu uzturēšanai infūzijai piemērotā temperatūrā;</p> <p>145.18. katrā gultasvietā centralizēta skābekļa (divas ligzdas) un saspīstā gaisa padeves sistēma (divas ligzdas), kas ar pieejamām ierīcēm ļauj nodrošināt elpošanas atbalstu ar regulējamas koncentrācijas skābekli:</p> <p>145.18.1. katrā gultasvietā vismaz viena skābekļa izeja ar plūsmas mērītāju (rotometru); skābekļa plūsma līdz 10 l/min, papildus viens mazas plūsmas rotometrs;</p> <p>145.18.2. uz trijām gultasvietām vismaz divas ierīces neinvazīvam jaundzimušo elpošanas atbalstam ar pastāvīga pozitīva elpceļu spiediena (CPAP) nodrošinājumu;</p> <p>145.18.3. uz trijām gultasvietām viens jaundzimušajam (tai skaitā ar mazu dzimšanas svaru) piemērots mākslīgās plaušu ventilācijas aparāts;</p> <p>145.19. katrā gultasvietā vismaz 12 iezemētas kontaktligzdas elektriskās strāvas nodrošinājumam;</p>		
--	--	--	--

Commented [UJ21]: Kādu medikamentu pagatavošanai šāds vilkmes skapis nepieciešams?

Commented [UJ22]: Nepieciešams pārejas periods
01.01.2024

Commented [UJ23]: Nepieciešams pārejas periods
01.01.2024

		145.20. radioloģiskās diagnostikas ierīce izmeklējumu veikšanai nodaļā uz vietas: 145.20.1. rentgenogrāfija; 145.20.2. ultrasonogrāfija ar iespēju veikt neirosonoskopiju, vēdera dobuma sonoskopiju un ehokardioskopiju.”		
	PSKUS	51. Izteikt 148.3 punktu šādā redakcijā: “148.3 Perinatālās aprūpes centra prenatālās diagnostikas nodaļā ir ultrasonogrāfijas kabinets ar augstākās klases ultrasonoskopijas aparātu-iekārtu (ne vecāku par septiņiem gadiem) ar atbilstošu programmu nodrošinājumu I, II un III trimestra grūtnieču izmeklēšanai un invazīvu manipulāciju (horija biopsijas un amniocentēzes) veikšanai. Prenatālās diagnostikas nodaļā darbu nodrošina prenatālās diagnostikas ārsts eksperts.”.		
	Latvijas biedrība	Slimnīcu	Aicina precizēt šādus jautājumus: Par “17.9.4. veic ārstniecības rezultātīvo rādītāju un indikatoru analīzi” - lūdzam precīzāk norādīt ārstniecības pakalpojumu un to rezultātu analīzi. Piem. noteikt konkrētus ārstniecības rezultātīvos rādītājus un indikatorus, to mērīšanas biežumu un pieļaujamās atkāpes;	
	Latvijas biedrība	Slimnīcu	Par “140. Dzemdību palīdzības nodrošināšanai dzemdību nodaļā ir: 140.6. uz katru dzemdību gultu – vitālo funkciju monitors ar iespēju monitorēt pieaugušo un jaundzimušo;” Dzemdību nodaļām, ja stacionārā nav jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļa (dublējas tehnoloģijas, jdz aprūpe notiks JIT nevis dzemdību nodaļā) uz 2 dzemdību gultām	

Commented [UJ24]: Uzskatu ka nepieciešams korekts iekārtas formulējums. Nepieciešams pārejas periods 01.01.2024

Commented [UJ25]: Kas ar to ir domāts?

Formatted: Font: 12 pt

Formatted: Font: 12 pt, Not Superscript/ Subscript

Formatted: Font: 12 pt

		vienu vitālo funkciju monitoru ar iespēju monitorēt pieaugušo un jaundzimušo		
--	--	--	--	--