



Veselības ministrija

Brīvības iela 72, Rīga, LV-1011, tālr. 67876000, fakss 67876002, e-pasts vm@vm.gov.lv, www.vm.gov.lv

Rīgā

Datums skatāms laika zīmogā Nr. 01-17.1/4714
Uz 06.10.2019 Nr. 2019/10-1

Laimas slimības slimnieku biedrībai
biedriba@yahoo.com

Par atbildes atkārtotu sniegšanu

Veselības ministrijā ir saņemta Laimas slimības slimnieku biedrības (turpmāk – Biedrība) 2019. gada 6. oktobra vēstule, kurā atkārtoti aktualizēts jautājums par Laimboreliozes diagnostikas un ārstēšanas pilnveidošanu (turpmāk – Vēstule), un lūgts skaidrot, vai ārstu infektologu izstrādātās un 2019. gada augustā ģimenes ārstiem nosūtītās Laimboreliozes diagnostikas un klīniskās rekomendācijas pieaugušajiem ir uzskatāmas par vadlīnijām Ministru kabineta 2010. gada 25. maija noteikumu Nr. 469 “Kārtība, kādā izstrādā, izvērtē, reģistrē un ievieš klīniskās vadlīnijas” (turpmāk – Noteikumi) izpratnē. Vienlaikus Vēstulē sniegti komentāri par minētajām rekomendācijām, kā arī jautāts, kādēļ informācija par rekomendācijām nav pieejama Slimību profilakses un kontroles centra klīnisko vadlīniju datu bāzē. Biedrība aicina izveidot darba grupu esošo rekomendāciju pilnveidošanai, iesaistot tajā dažādu specialitāšu ārstus un Biedrības pārstāvjus.

Tāpat Vēstulē lūgts pārskatīt invaliditātes izskatīšanas kārtību, kā arī nodrošināt atbalstu ārstēšanās izdevumu segšanai personām, kuras ilgstoši slimo ar Laimboreliozī.

Informējam, ka speciālistu infektologu atjaunotās un ģimenes ārstiem nosūtītās rekomendācijas Laimboreliozes ārstēšanai nav uzskatāmas par Slimību profilakses un kontroles centra reģistrētajām vadlīnijām Noteikumu izpratnē, bet gan informācija ārstiem, lai tiktu nodrošināta vienota pieeja pacientu veselības stāvokļa izvērtēšanā un turpmākās veselības aprūpes organizēšanā. Paskaidrojam, ka, saskaņā ar Ārstniecības likuma 9.¹ panta pirmajā daļā noteikto, ārstniecību veic vai nu atbilstoši klīniskajām vadlīnijām vai ārstniecībā izmantojamo metožu un zāļu lietošanas drošības un ārstēšanas efektivitātes novērtējumam, kas veikts,

*Dokuments ir parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un satur laika zīmogu

ievērojot uz pierādījumiem balstītas medicīnas principus. Tādējādi, ārstniecībā tiek izmantotas ne tikai klīniskās vadlīnijas, bet pamatā tiek lietotas valstī apstiprinātās medicīniskās tehnoloģijas, kā arī ārsti savā darbā izmanto uz Eiropas un citu valstu pieredzi, standartiem, kā arī personīgajām zināšanām un pieredzi balstītus labas prakses piemērus.

Veselības ministrija pateicas par Jūsu, kā pacientu, pausto viedokli un komentāriem attiecībā uz rekomendācijās minēto ārstu noformulēto medicīnisko informāciju. Vienlaikus norādām, ka ārstu infektologu kompetence ārstniecībā un pacientu aprūpē, kā arī šo speciālistu teorētiskais un praktiskais zināšanu apjoms ir noteikts Ministru kabineta 2009. gada 24. marta noteikumu Nr. 268 "Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu" 2.40. apakšnodalā. Minētās tiesību normas paredz, ka specialitātes iegūšanai ārsts pēc 6 gadu medicīnas studiju programmas apgūšanas iegūst infektologa specialitātei nepieciešamās teorētiskās un praktiskās zināšanas 5 gadu rezidentūras programmā. Turklāt, lai uzturētu savu ārsta specialitātes sertifikātu aktīvu un resertificētos ik pēc 5 gadiem, ārstam ir nepārtraukti jāpilnveidojas, veicot profesionālu un zinātnisku darbību, kā arī piedaloties tālākizglītības un profesionālās pilnveides pasākumos.

Ņemot vērā augstāk minēto, kā arī profesionāļu sniegtos skaidrojumus un argumentus, atkārtoti uzsveram, ka Veselības ministrijai nav pamata apšaubīt Latvijas speciālistu kompetenci un profesionalitāti. Jautājums attiecībā uz Laimboreliozes ārstēšanu tika aktualizēts profesionālo asociāciju līmenī, līdz ar ko tika pilnveidotas un papildinātas infektologu izstrādātās rekomendācijas, veicinot ģimenes ārstu konsekvētu pieeju pacientu izmeklēšanā, veselības stāvokļa izvērtēšanā un turpmākās ārstēšanas organizēšanā.

Jānorāda, ka, atbilstoši Ārstniecības likumā¹ noteiktajam, ārstniecības funkcija ir deleģēta ārstniecības personām, tādējādi, novērtējot Biedrības izrādīto iniciatīvu un centienus Laima slimības pacientu aprūpes pilnveidošanā, Veselības ministrija vērš uzmanību, ka arī klīnisko vadlīniju izstrāde, kuras pamatā ir uz pierādījumiem balstītas medicīnas principi, ir saistoša nozares speciālistiem, līdz ar ko pacienti šajā procesā nevar tikt iesaistīti.

Vienlaikus vēršam uzmanību, ka Noteikumos noteiktām prasībām atbilstošu vadlīniju izstrāde ir laikietilpīgs darba process, kura īstenošanai ir jāparedz gan papildu cilvēkresursi, gan finanšu līdzekļi. Tādējādi, konkrētajā gadījumā būtu vērtējams ieguldāmo resursu samērīgums attiecībā pret šādu vadlīniju izstrādes lietderību, ņemot vērā, ka infektologi šobrīd jau ir pilnveidojuši esošās rekomendācijas attiecībā uz Laimboreliozes diagnostiku un ārstēšanu, kuras par noderīgām un efektīvām ir atzinuši arī citi speciālisti, piemēram, ģimenes ārsti.

Papildus, ņemot vērā Vēstulē aktualizēto jautājumu par invaliditātes

¹ 1. panta 2. punkts

noteikšanas kārtību un kritēriju iespējamo pārskatīšanu, aicinām Jūs vērsties Labklājības ministrijā, kuras viena no funkcijām, atbilstoši Ministru kabineta 2004. gada 27. janvāra noteikumu Nr. 49 “Labklājības ministrijas nolikums” 4.1. apakšpunktā noteiktajam, ir izstrādāt darba, sociālās aizsardzības, kā arī personu ar invaliditāti vienlīdzīgu iespēju un dzimumu līdztiesības politiku.

Savukārt, iespēja sniegt pacientiem atbalstu, paredzot šo pacientu ārstēšanai valsts kompensējamās zāles un veselības aprūpes pakalpojumus, būtu vērtējama, plānojot valsts budžeta līdzekļu izlietojumu nākošajam plānošanas periodam, ņemot vērā, ka šobrīd finansējums Laimborelīozes pacientu ārstēšanai Veselības ministrijas 2020. gada budžetā nav plānots.

Valsts sekretāra vietnieka
veselības politikas jautājumos p.i.

(paraksts*)

Līga Šerna

Viktorija Korņenkova 67876098
viktorija.kornenkova@vm.gov.lv