

Laidiens: 05.09.2018., Nr. 176
Oficiālās publikācijas Nr.: 2018/176.1

Veselības aprūpes pakalpojumu

1. Vispārīgie noteikumi

1. Noteikumi nosaka:

- 1.1. valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumā un valsts obligātās veselības apdrošināšanā ietilpstošos veselības aprūpes pakalpojumus, kārtību, kādā tiek organizēti;
- 1.2. neatliekamās medicīniskās palīdzības saņemšanas kārtību;
- 1.3. veselības aprūpes pakalpojumus, kurus neapmaksā no valsts budžeta dotācijas no vispārējiem ieņēmumiem, kas piešķirti Veselības ministrijas veselības aprūpes nodrošināšanai;
- 1.4. kārtību, kādā pacients veic līdzmaksājumu par valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu, līdzmaksājuma apmēru, kā arī līdzmaksājumu kopsummu par saņemtajiem pakalpojumiem;
- 1.5. kārtību, kādā tiek veidotas rindas veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai;
- 1.6. veselības aprūpes pakalpojumus, kurus apmaksā no valsts budžeta dotācijas no vispārējiem ieņēmumiem, kas piešķirti Tieslietu ministrijas, Aizsardzības ministrijas un Iekšlietu ministrijas, kā arī no šiem līdzekļiem sedz pacienta līdzmaksājumu;
- 1.7. infekcijas slimības un paliatīvās aprūpes pakalpojumus, kad persona ir atbrīvota no pacienta līdzmaksājuma;
- 1.8. kārtību, kādā organizē un finansē grūtnieču, personu vecumā līdz 18 gadiem (turpmāk – bērns) un personu ar prognozējamu invaliditāti veselības aprūpi, kā arī veic šīs aprūpes pakalpojumus;
- 1.9. kārtību, kādā Černobiļas atomelektrostācijas avārijas seku likvidēšanas dalībnieku un Černobiļas atomelektrostācijas avārijas rezultātā cietušo personu sociālās aizsardzības pasākumus.

2. No valsts budžeta līdzekļiem neapmaksājami veselības aprūpes pakalpojumi, valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības saņemšana

2. No valsts budžeta neapmaksā šādus veselības aprūpes pakalpojumus:

- 2.1. homeopātisko ārstēšanu un ārstēšanu, izmantojot netradicionālās medicīnas metodes;
- 2.2. estētiski ķirurģiskas operācijas un kosmetoloģiskos pakalpojumus;
- 2.3. abortus, izņemot abortus medicīnisku indikāciju dēļ;
- 2.4. seksoloģisko ārstēšanu un dzimuma maiņu;
- 2.5. cilmes šūnu bankas un dzimumšūnu bankas uzturēšanu;
- 2.6. konsultācijas, kliniskos un parakliniskos diagnosticējošos izmeklējumus, kurus pēc tiesu medicīnas eksperta norikojuma izdara prettiesiskos nodarījumus cietušajām personām;
- 2.7. veselības pārbaudes, kas nepieciešamas darbam vai speciālu atļauju saņemšanai, kā arī veselības pārbaudes transportlīdzekļu vadītājiem un profilaktiskās pārbaudes, kas veiktas saskaņā ar noteikumiem;
- 2.8. ambulatori veiktus laboratoriskos izmeklējumus, izņemot šo noteikumu 3.8., 3.11. un 4.4. apakšpunktā minētos izmeklējumus;
- 2.9. ķirurģisku palīdzību šādos gadījumos:
 - 2.9.1. ārējo dzimumorgānu, maksts, dzemdes kakla plastiskās operācijas, noslīdējumu korekciju, izņemot totālu dzemdes prolapsu;
 - 2.9.2. dzimumorgānu iedzimtu anomāliju korekciju, izņemot korekciju bērnam;
 - 2.9.3. konservatīvu miomektomiju, izņemot gadījumus, ja konstatēta asiņošana vai tiek traucēta blakusorgānu darbība;
 - 2.9.4. urīna nesaturēšanas operācijas, ja nav veikti urodinamiskie izmeklējumi, kas apstiprina stresa vai jaukta tipa inkontinenci;
 - 2.9.5. intervertebrālo disku bojājumu novēršanas operācijas – mikrodiskektomiju un mikrofenestrāciju, izņemot gadījumus, ja persona slimo ilgāk nekā trīs mēnešus un ir darbspējīgā vecumā);
- 2.10. mākslas terapeita sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus, izņemot multiprofesionālās komandas ietvaros sniegtos medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus;
- 2.11. uztura speciālista sniegtos ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumus, izņemot multiprofesionālās komandas ietvaros sniegtos medicīniskās rehabilitācijas pakalpoju

- 2.12. alkohola, narkotisko, psihotropo vai toksisko vielu ietekmes noteikšanu, izņemot gadījumus, ja tā nepieciešama ārstnieciskā procesa nodrošināšanai;
- 2.13. zobārstniecību, izņemot šo noteikumu 4.1. apakšpunktā minētos gadījumus;
- 2.14. citus veselības aprūpes pakalpojumus, kas nav minēti šo noteikumu 3. un 4. punktā vai tiek sniegti, neievērojot šajos noteikumos noteikto kārtību vai starp Nacionālo veselības līdzekļu apmaksājamo manipulāciju sarakstu un tajā ietvertos manipulāciju apmaksas nosacījumus (turpmāk – manipulāciju saraksts).
3. Personai, kurai ir tiesības saņemt valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumu, šajos noteikumos noteiktajā kārtībā nodrošina:
- 3.1. Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigādes sniegto neatliekamo medicīnisko palīdzību;
- 3.2. neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanu stacionāro ārstniecības iestāžu uzņemšanas nodaļās un steidzamās medicīniskās palīdzības punktos, tai skaitā traumu gadījumos;
- 3.3. neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanu stacionārā ārstniecības iestādē personām, kuru veselības stāvoklis atbilstoši šo noteikumu 2. pielikumam ir novērtēts kā
- 3.3.1. pastāv vitālo funkciju traucējumi;
- 3.3.2. nekavējoties nesniedzot medicīnisko palīdzību, pacientam var rasties vitālo funkciju traucējumi;
- 3.3.3. pacienta veselības stāvoklis ir pasliktinājies, nekavējoties nesniedzot medicīnisko palīdzību, pastāv potenciāli draudi dzīvībai vai smagas sekas pacienta veselībai;
- 3.4. dzemdību palīdzību, tai skaitā grūtnieču aprūpi, kā arī nedēļniece un jaundzimušā pēcdzemdību aprūpi saskaņā ar normatīvajiem aktiem par dzemdību palīdzības nodrošināšanu;
- 3.5. tiesu psiholoģisko un tiesu psihiatrisko ekspertīzi;
- 3.6. ģimenes ārsta un viņa praksē nodarbināto ārstniecības personu sniegto veselības aprūpi, tai skaitā:
- 3.6.1. profilaktiskās apskates, kā arī sirds un asinsvadu slimību riska noteikšanu atbilstoši šo noteikumu 1. pielikumam;
- 3.6.2. vakcinācijas kalendārā ietvertu vakcināciju un vakcināciju pret gripu saskaņā ar normatīvajiem aktiem par ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču izstrādi;
- 3.6.3. ģimenes ārsta mājas vizītes pie šādām personu grupām:
- 3.6.3.1. bērniem;
- 3.6.3.2. personām, kurām noteikta I grupas invaliditāte;
- 3.6.3.3. personām, kas vecākas par 80 gadiem;
- 3.6.3.4. personām, kurām nepieciešama paliatīvā aprūpe (pacientiem, kuru izārstēšana nav iespējama (saskaņā ar Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasesfikācijas (ICD-10) kodiem I50, I69, K22.2, L89 vai T91.3 un blakus diagnozes kods visos gadījumos – Z51.5 (turpmāk – paliatīvā aprūpe));
- 3.6.3.5. mājas apstākļos mirušām personām, lai apliecinātu nāves faktu;
- 3.6.3.6. personām, kurām nepieciešama ilgstoša plaušu mākslīgā ventilācija;
- 3.6.3.7. personām, kas saņem mājas aprūpi atbilstoši šajos noteikumos noteiktajai kārtībai;
- 3.6.3.8. personām, kuras gripas epidēmijas laikā slimo ar gripu;
- 3.6.3.9. personām, pie kurām neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāde devusies izbraukumā un ģimenes ārsts šajos noteikumos noteiktajā kārtībā vienojies par mājas vizīti;
- 3.6.3.10. personām ar psihiskiem traucējumiem (saskaņā ar SSK-10 pamata diagnozes kodi F01, F20 un F73);
- 3.6.4. ģimenes ārsta praksē veiktas manipulācijas atbilstoši ārstniecības personu kompetencei, ievērojot manipulāciju sarakstā noteiktos nosacījumus;
- 3.7. valsts organizētā vēža skrīninga (turpmāk – valsts organizētais skrīnings) pasākumus šajos noteikumos noteiktajā kārtībā;
- 3.8. laboratoriskos un citus diagnostikas izmeklējumus, kas veikti:
- 3.8.1. ar ģimenes ārsta nosūtījumu, ievērojot manipulāciju sarakstā noteiktos nosacījumus;
- 3.8.2. laboratorijā, kurai piešķirts nacionālās references laboratorijas statuss epidemioloģiskās drošības jautājumā;
- 3.9. hroniskās hemodialīzes, hemofiltrācijas un peritoneālās dialīzes procedūras un ar šīm procedūrām saistītās speciālistu konsultācijas;
- 3.10. ilgstošu plaušu mākslīgo ventilāciju, tai skaitā speciālista mājas vizītes un medicīnisko rehabilitāciju personām, kurām nepieciešama ilgstoša plaušu mākslīgā ventilācija;
- 3.11. veselības aprūpes pakalpojumus diagnozes noteikšanai, ārstēšanai un medicīniskajai rehabilitācijai personai:
- 3.11.1. ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem (saskaņā ar SSK-10 diagnozes kodi F00–F09, F10–F19, F20–F62, F63.0, F63.1–F99), tai skaitā psihiatra mājas vizītes pie psihiskiem traucējumiem;
- 3.11.2. ar ļaundabīgiem audzējiem (saskaņā ar SSK-10 diagnozes kodi C00–C97), tai skaitā pozitronu emisijas tomogrāfijas izmeklējumu ar datortomogrāfiju, ja tas nepieciešams;
- 3.11.2.1. bērniem – lēmumu pieņem bērnu hematoloģisko konsīliju;
- 3.11.2.2. personām no 18 gadu vecuma – ja ir ļaundabīgs krūts, plaušu, resnās un taisnās zarnas audzējs, melanoma, kā arī ar hematologu konsīlija lēmumu – limfoido audu audzējs;
- 3.11.3. ar cukura diabētu (saskaņā ar SSK-10 diagnozes kodi E10–E14);
- 3.11.4. ar kādu šo noteikumu 3. pielikumā minētu infekcijas slimību;
- 3.12. ambulatori veicamas injekcijas ādā, zemādā, intramuskulāri un intravenozi, sniedzot:
- 3.12.1. neatliekamo medicīnisko palīdzību;
- 3.12.2. medicīnisko palīdzību grūtniecēm un sievietēm pēcdzemdību periodā līdz 70 dienām, kā arī personām ar cukura diabētu, tuberkulozi, onkoloģiskām vai psihiskām slimībām;
- 3.13. zāles un medicīniskās ierīces, tai skaitā parenterāli ievadāmās zāles, kuras dienests iepērk centralizēti, kā arī kompensējamās zāles un medicīnas ierīces atbilstoši normatīvajiem aktiem par kompensējamās zāles un medicīnas ierīces izstrādi;
4. Personai, kurai ir tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros (turpmāk – apdrošināta persona), papildus šo noteikumu prasībām:
- 4.1. zobārstniecības pakalpojumus šādos gadījumos:

4.1.1. zobārstniecības pakalpojumus bērniem;

4.1.2. pirmreizēju ortodontisko konsultāciju bērniem un ortodontisko ārstēšanu iedzimtu sejas–žokļu šķeltnu gadījumā personām vecumā līdz 22 gadiem;

4.1.3. zobārstniecības palīdzību patvēruma meklētājiem akūtā gadījumā;

4.1.4. zobu protezēšanu Černobiļas atomelektrostācijas avārijas seku likvidēšanas dalībnieku un Černobiļas atomelektrostācijas avārijas rezultātā cietušo personu sociālās aizplāsmas protēzēm – pilnā apmērā;

4.2. šādus veselības aprūpes pakalpojumus mājās:

4.2.1. medikamentu ievadīšanu;

4.2.2. ādas bojājuma aprūpi;

4.2.3. urīna ilgkatetra maiņu un aprūpi, mākslīgās atveres (stomas) aprūpi, tai skaitā pacientu un viņa tuvinieku izglītošanu un apmācību par mākslīgās atveres (stomas) aprūpi faktiski sniegto pakalpojumu skaitam;

4.2.4. enterālu barošanu caur zondi;

4.2.5. rehabilitācijas pakalpojumus personām ar sekām pēc muguras smadzeņu bojājuma (saskaņā ar SSK-10 diagnozes kods T91.3), personām ar cerebrovaskulāru slimību (saņem kabinetā);

4.2.6. to bērnu parenterālu barošanu, kuri atrodas valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" paliatīvās aprūpes kabinetā uzskaitē;

4.2.7. ja persona saņem šo noteikumu 4.2.1., 4.2.2., 4.2.3., 4.2.4., 4.2.5. vai 4.2.6. apakšpunktā minētos veselības aprūpes pakalpojumus, papildus, ja nepieciešams, nodrošina:

4.2.7.1. izmeklējumus un izmeklējumu rezultātā iegūto materiālu nogādāšanu laboratorijā;

4.2.7.2. vitālo rādītāju kontroli;

4.2.7.3. pacienta un viņa tuvinieku izglītošanu un apmācību par veselības veicināšanas pasākumiem un pacienta aprūpi;

4.2.7.4. klizmas veikšanu;

4.2.7.5. injekcijas ādā, zemādā, intramuskulāri un intravenozi;

4.3. veselības aprūpi, ko sniedz vecmāte vai ārsts, kurš specializējies noteiktā specialitātē, izņemot ģimenes ārstu (turpmāk – speciālists), citas ārstniecības personas un ārstus

4.3.1. sporta ārsta sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus sportistiem līdz 18 gadu vecumam un bērniem ar paaugstinātu fizisko slodzi atbilstoši normatīvajam aktam, kas r

4.3.2. speciālistu mājās vizīti, ievērojot šādus nosacījumus:

4.3.2.1. fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta mājās vizītes pie bērniem, kuri atrodas valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" personām ar cerebrovaskulārām slimībām (saskaņā ar SSK-10 diagnozes kodi I60, I61, I63, I64 vai I69), kuras saņem veselības aprūpi mājās;

4.3.2.2. paliatīvās aprūpes kabinetā speciālista mājās vizītes pie bērniem, kuri atrodas valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" paliatī

4.3.3. medicīnisko apaugļošanu, izņemot gadījumus, ja no valsts budžeta līdzekļiem jau ir apmaksātas divas neveiksmīgas medicīniskās apaugļošanas procedūras (pēc embrija ar medikamentiem ir bijusi veiksmīga un medicīniskā apaugļošana tiek turpināta līdz embrija transferam bez tā sasaldēšanas;

4.3.4. redzes asumu koriģējošu optikas izstrādājumu izrakstīšanu bērniem;

4.4. ambulatori veiktus laboratoriskos izmeklējumus, kas veikti:

4.4.1. ar speciālistu nosūtījumu, ievērojot manipulāciju sarakstā noteiktos nosacījumus;

4.4.2. reto slimību kabinetā atbilstoši līgumā ar dienestu noteiktajiem nosacījumiem;

4.4.3. atbilstoši šajos noteikumos noteiktajai kārtībai citā Eiropas Savienības (turpmāk – ES) dalībvalstī un Eiropas Ekonomikas zonas (turpmāk – EEZ) valstī vai Šveices Konfē

4.4.3.1. izmeklējumi nepieciešami bērnam atbilstoši valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" konsilija atzinumam;

4.4.3.2. izmeklējumi nepieciešami personai atbilstoši sabiedrības ar ierobežotu atbildību "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" konsilija atzinumam, ja jāveic himē polimerāzes ķēdes reakcija kaulu smadzeņu aspirātā – gadījumā, ja pastāv indikācijas alogēnas cilmes šūnu transplantācijai personai, kurai konstatētas molekulārģenētiskas i

ārpusģimenes donora;

4.5. ambulatori veiktus vizuālās diagnostikas izmeklējumus, kas veikti ar speciālistu nosūtījumu, ievērojot manipulāciju sarakstā noteiktos nosacījumus;

4.6. dienas stacionārā sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus atbilstoši šo noteikumu 5. pielikumam, tai skaitā ambulatori veicamas injekcijas ādā, zemādā, intramuskulāri

4.7. psihoterapeitisko un psiholoģisko palīdzību šādos gadījumos:

4.7.1. ja palīdzību sniedz psihiatriskā profila stacionārajās ārstniecības iestādēs vai nodaļās;

4.7.2. ja tā nepieciešama, nodrošinot bērniem ambulatoro psihiatrisko palīdzību vai paliatīvo aprūpi;

4.7.3. ja palīdzību sniedz multiprofesionāla komanda medicīniskās rehabilitācijas programmas ietvaros;

4.7.4. ja veic tiesu psiholoģisko ekspertīzi;

4.7.5. ja šādas palīdzības nepieciešamību noteicis psihiatrs, lai novērstu noziedzīgu nodarījumu veikšanu pret bērna tikumību un dzimumneaizskaramību;

4.7.6. ja sniedz veselības aprūpes pakalpojumu reto slimību kabinetā;

4.7.7. ja sniedz veselības aprūpes pakalpojumu metadona terapijas kabinetā;

4.8. stacionāro veselības aprūpi atbilstoši šo noteikumu 6. pielikumam, tai skaitā:

4.8.1. šādus veselības aprūpes pakalpojumus traumatoloģijā un ortopēdijā:

- 4.8.1.1. traumatu, kaulu un locītavu slimību ārstēšanu, ja par pakalpojuma nepieciešamību ir lēmis traumatologu–ortopēdu konsilijs;
- 4.8.1.2. osteomielītu, strutaino artrītu un mīksto audu iekaisumu ārstēšanu, tai skaitā mugurkaula ķirurģiju;
- 4.8.1.3. endoprotezēšanas operācijas;
- 4.8.1.4. rekonstruktīvās artroskopiskās operācijas, ja tās veic IV un V līmeņa slimnīcās;
- 4.8.1.5. atkārtotas mugurkaula operācijas, ja recidīvs notiek gada laikā no operācijas veikšanas brīža vai ja par pakalpojuma nepieciešamību ir lēmis mugurkaula ķirurģijas ārsts;
- 4.8.1.6. mugurkaula distrofiski deģeneratīvu slimību ārstēšanu personām ar progresējošu mugurkaula deformāciju, ja par pakalpojuma nepieciešamību ir lēmis mugurkaula ķirurģijas ārsts;
- 4.8.1.7. plānveida operācijas personai ar prognozējamu invaliditāti atbilstoši Veselības un darb spēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas apstiprinātajam individuālajam rehabilitācijas plānam;
- 4.8.2. orgānu un audu transplantāciju šādā apmērā:
- 4.8.2.1. autologās un alogēnās cilmes šūnas, tai skaitā donora meklēšanu;
- 4.8.2.2. nierēs, aknās, sirdī un sirds vārstuļos;
- 4.8.2.3. kaulus un saistaudus, fasciju, ādu, cīpslas un skrimšļaudus;
- 4.8.2.4. radzenes;
- 4.8.2.5. plaušas personām ar retu slimību, ja par pakalpojuma nepieciešamību ir lēmis ārstu konsilijs;
- 4.8.3. pulmonālo endarterektomiju personām ar retu slimību, ja par pakalpojuma nepieciešamību ir lēmis ārstu konsilijs;
- 4.9. medicīnisko rehabilitāciju atbilstoši šo noteikumu 3.11. apakšnodaļai un 4. nodaļai;
- 4.10. ilgstoši slimojošām personām darb spējīgā vecumā invaliditātes iestāšanās vai tās progresēšanas novēršanai, ja persona saņēmusi ārstu konsilija lēmumu, kurā slimība ir prognozēta, tai skaitā apmērā:
- 4.10.1. ķirurģiskos, traumatoloģiskos vai rehabilitācijas pakalpojumus personām ar traumām, politraumām, dorsopātijām, nervu, nervu sakniņu un pinumu bojājumiem, izglauktu acīm, kā arī ar citiem nervu sistēmas bojājumiem;
- 4.10.2. invazīvās kardioloģijas pakalpojumus personām pēc infarkta;
- 4.10.3. ķirurģiskos pakalpojumus personām ar draudošu aklumu (katarakta, glaukoma un citas acu un to palīgorgānu slimības);
- 4.10.4. kohleārā implanta implantāciju;
- 4.10.5. medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu atbilstoši fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta izstrādātajam rehabilitācijas plānam pēc insulta, kardioķirurģiskajām operācijām, kā arī citām slimībām;
- 4.11. zāles un medicīniskās ierīces šādā apmērā:
- 4.11.1. zāles un medicīniskās ierīces, kuras dienests iepērk centralizēti, tai skaitā brīļļu lēcas, brīļļu ietvarus un kontaktlēcas bērniem, kuriem diagnosticēta augstas pakāpes iedzimtas kataraktas gadījumā vai afakija iegūtas kataraktas gadījumā vienai acij vai abām acīm, iegūta tuvredzība virs 7,0 Dsph, keratokonus, akomodācijas šķielēšana, parēze (kosmētisko kontaktlēcņu protēzes), III–IV pakāpes vājredzība neatkarīgi no refrakcijas anomālijas pakāpes;
- 4.11.2. kompensējamās zāles un medicīnas ierīces saskaņā ar normatīvajiem aktiem par ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensāciju;
- 4.11.3. līgumā ar dienestu noteiktās zāles reto slimību ārstēšanai. Jaunas zāles reto slimību ārstēšanai līgumā dienests iekļauj saskaņā ar Reto slimību koordinācijas centra izstrādāto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtību, kā arī ņemot vērā reto slimību ārstēšanai piešķirtos valsts budžeta līdzekļus;
- 4.11.4. dzirdes implantus bērniem vai personām ar prognozējamu invaliditāti un ilgstoši slimojošām personām darb spējīgā vecumā;
- 4.11.5. šo noteikumu 7. pielikumā norādītos medikamentus, kā arī zāles un medicīnas ierīces, kas iekļautas manipulāciju sarakstā;
- 4.12. valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus citā ES dalībvalstī, EEZ valstī un Šveicē atbilstoši šajos noteikumos noteiktajai kārtībai un Eiropas Parlamenta un Padomes 2006. gada 16. septembra Regulas (EK) Nr. 987/2009, ar ko nosaka īstenošanas kārtību Regulai Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu (turpmāk – regula Nr. 987/2009), kā arī šo noteikumu 12. pielikumā noteiktajai kārtībai;
- 4.13. izdevumu atlīdzību par citā ES dalībvalstī, EEZ valstī vai Šveicē saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem atbilstoši šajos noteikumos noteiktajai kārtībai (pārrobežu pakalpojumi);

3. Valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumā un valsts obligātā:

3.1. Vispārīgā:

5. No valsts budžeta apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus saskaņā ar nolikumu sniedz valsts pārvaldes iestādes, kā arī ārstniecības iestādes, kuras noslēgušas līgumu ar valsti;
- 5.1. primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu – pakalpojuma sniedzējus dienests izvēlas no primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju gaidišanas saraksta;
- 5.2. sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu – pakalpojumu sniedzējus dienests izvēlas, pamatojoties uz dienesta izstrādātu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas kārtību;
- 5.2.1. nacionālās references laboratorijas funkciju nodrošināšanai – ar ārstniecības iestādi, kura ieguvusi attiecīgo statusu atbilstoši normatīvajam aktam, kas nosaka kārtību, pienākumiem;
- 5.2.2. pēcekspozīcijas specifiskās profilakses (PEP) nodrošināšanai ārstniecības personām, cilvēka imūndeficīta vīrusa infekcijas vertikālās profilakses nodrošināšanai, cilvēka ar ierobežotu atbildību "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca";
- 5.2.3. ja ir iespējams vienoties ar sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju, kas jau ir līgumattiecībās ar dienestu, par citu sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu;
- 5.2.3.1. sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs ir iesniedzis atbilstošu piedāvājumu;
- 5.2.3.2. nav nodrošināta pietiekama šādu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība;
- 5.2.3.3. pieejami finanšu līdzekļi šādu veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai;
- 5.2.3.4. sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, kas sniedz šādus veselības aprūpes pakalpojumus, pieejamie resursi ir pilnībā noslogoti;

- 5.2.4. ja tiek slēgts līgums par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu ar citu valstu ārstniecības iestādēm;
- 5.3. stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu. Līgumu slēdz ar šo noteikumu 6. pielikumā minētajām ārstniecības iestādēm atbilstoši attiecīgās ārstniecības iestādes noteikumiem;
- 5.3.1. dzemdību palīdzības nodrošināšanai līgumu slēdz ar ārstniecības iestādi, kura iepriekšējā gadā ir sniegusi valsts apmaksātu dzemdību palīdzību vismaz 200 gadījumos;
- 5.3.2. stacionārās veselības aprūpes pakalpojumiem, kuru sniegšanai dienests ir izsludinājis pakalpojumu sniedzēju atlases procedūru, līgumu slēdz ar ārstniecības iestādēm;
- 5.3.3. ja tiek slēgts līgums par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu ar citu valstu ārstniecības iestādēm;
- 5.4. organizatoriski metodiskā darba nodrošināšanu. Līgumu slēdz ar ārstniecības iestādi, kura ir specializējusies attiecīgo veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā.
6. Dienests, veidojot šo noteikumu 5.1. apakšpunktā minēto primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju gaidīšanas sarakstu, ievēro šādus nosacījumus:
- 6.1. ģimenes ārstam gada laikā pēc valsts finansētās rezidentūras beigšanas ir tiesības lūgt to reģistrēt ģimenes ārstu gaidīšanas sarakstā ārpus kārtas. Ja šādi ģimenes ārsts gaida pacientus, dienests ir tiesiskais pamats, lai lūgtu, lai ģimenes ārsts pabeidza rezidentūru;
- 6.2. ja ģimenes ārsts pārtrauc līgumattiecības ar dienestu, dienests, neievērojot gaidīšanas saraksta hronoloģisko secību, piedāvā iespēju pārņemt attiecīgo praksi ģimenes ārsta vietā;
- 6.2.1. atbilstoši šajos noteikumos noteiktajai kārtībai ir vairāk nekā sešus mēnešus nepārtraukti aizvietojis attiecīgo ģimenes ārstu;
- 6.2.2. saņēmis stipendiju no pašvaldības, pamatojoties uz noslēgtu vienošanos par ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanu pašvaldības teritorijā pēc ģimenes ārsta sertifikāta saskaņošanas ar valsts ārstniecības iestādi;
- 6.2.3. vienojies ar attiecīgo ģimenes ārstu par prakses pārņemšanu;
- 6.3. dienests atsaka reģistrēt veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju gaidīšanas sarakstā, ja ārstniecības iestādē, kura sniedz zobārstniecības pakalpojumus, nav nodarbināt zobārsts.
7. Dienests valsts organizēto skrīningu organizē, pamatojoties uz noslēgtajiem līgumiem par:
- 7.1. dzemdes kakla vēža skrīninga izmeklējumiem – ar primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, ar sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, ar "Laboratoriskie izmeklējumi" un kuri iepriekšējā gadā ir veikuši vismaz 1 000 valsts apmaksātus citoloģisko uztriepju no dzemdes kakla izmeklējumus;
- 7.2. zarnu vēža skrīninga izmeklējumiem – ar primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, kā arī ar pakalpojumu sniedzējiem, ar kuriem noslēgts līgums par ambulatoro skrīninga izmeklējumus;
- 7.3. mamogrāfijas skrīninga izmeklējumiem – ar pakalpojumu sniedzējiem, ar kuriem noslēgts līgums par sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un izpilda šādus nosacījumus:
8. Valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus var sniegt tikai tie veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji, kuri izpilda šādus nosacījumus:
- 8.1. ir reģistrējušies ārstniecības iestāžu reģistrā;
- 8.2. atbilst obligātajām prasībām, kas ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām noteiktas normatīvajos aktos;
- 8.3. veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējam ir pakalpojumu sniegšanai nepieciešamais ārstniecības personāls un, ja nepieciešams, ārstniecības atbalsta personāls vai operatīvā palīdzība;
- 8.4. veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējam ir atbilstošs materiāltehniskais nodrošinājums;
- 8.5. var nodrošināt pilnīgu, precīzu un savlaicīgu informācijas apmaiņu ar veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmu "Vadības informācijas sistēma" (turpmāk – VAS);
- 8.6. ir noslēguši ar dienestu līgumu par vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas (turpmāk – veselības informācijas sistēma) lietošanu un izpilda veselības informācijas sistēmas lietošanas noteikumus;
9. Šo noteikumu 8.5. un 8.6. apakšpunktā minētie nosacījumi nav attiecināmi uz Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestu.
10. Līgumu ar veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, izņemot līgumu par metodiskā darba nodrošināšanu, dienests slēdz uz laiku, kas nav īsāks par trim gadiem un nepārsniedz piecus gadus.
11. Dienests atbilstoši šo noteikumu 8. pielikumā minētajiem nosacījumiem veic centralizētus iepirkumus šo noteikumu 4.11.1. apakšpunktā minēto zāļu un medicīnisko ierīču iepirkumus.
12. Dienests savā timeklvietnē viegli saprotamā valodā ievieto, kā arī pēc pieprasījuma sniedz:
- 12.1. informāciju par ārstiem, kuri sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, un ārstiem, kuriem ir tiesības personas nosūtīt valsts apmaksātu veselības aprūpi;
- 12.2. informāciju par veselības aprūpes sistēmu Latvijas Republikā:
- 12.2.1. pacientu tiesības;
- 12.2.2. veselības aprūpes organizēšana un samaksa (arī Slimnieku hospitalizācijas vietu plāns);
- 12.2.3. veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji;
- 12.2.4. obligātās prasības ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām, tai skaitā prasība nodrošināt vides pieejamību personām ar funkcionāliem traucējumiem;
- 12.2.5. Ārstniecības riska fonda darbība;
- 12.2.6. kārtība, kādā iesniedzama sūdzība par veselības aprūpes pakalpojuma kvalitāti;
- 12.3. informāciju par kārtību, kādā iespējams saņemt veselības aprūpes pakalpojumus ārvalstīs, kā arī par kārtību, kādā iespējams saņemt izdevumu atlīdzību par ārvalstīs saņemtajiem pakalpojumiem;
- 12.4. receptē iekļaujamās informācijas apjomu;
- 12.5. datus par veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju darbības rādītājiem.
13. Tiesības nosūtīt personu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai vai izrakstīt ambulatorajai ārstēšanai paredzētās no valsts budžeta līdzekļiem komandējuma izdevumus:
- 13.1. ārstiem, kuriem šādas tiesības ir noteiktas starp dienestu un ārstniecības iestādi noslēgtajā līgumā par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu no valsts budžeta līdzekļiem;
- 13.2. ārstiem, kuri strādā ieslodzījuma vietu ārstniecības iestādēs un kuriem šādas tiesības ir noteiktas saskaņā ar starpresoru vienošanos par sadarbību, kas noslēgta starp dienestu un starpresoru;
- 13.3. ārstiem, kuri strādā ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, kas sniedz valsts finansētus ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus;
- 13.4. ārstiem, kuri nodarbināti Nacionālo bruņoto spēku ārstniecības iestādēs un kuriem šādas tiesības ir noteiktas saskaņā ar starpresoru vienošanos par sadarbību, kas noslēgta starp dienestu un starpresoru;