



Laidiens: **31.03.2017., Nr. 67**
Oficiālās publikācijas Nr.: **2017/67.5**

Ministru kabineta noteikumi Nr. 188

Rīgā 2017. gada 28. martā (prot. Nr. 16 50. §)

Grozījumi Ministru kabineta 2013. gada 17. decembra noteikumos Nr. 1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība"

*Izdoti saskaņā ar Ārstniecības likuma
4. panta pirmo daļu*

1. Izdarīt Ministru kabineta 2013. gada 17. decembra noteikumos Nr. 1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" (Latvijas Vēstnesis, 2013, 253. nr.; 2015, 5., 124., 193., 254. nr.; 2016, 67., 124., 168., 189., 251. nr.) šādus grozījumus:

1.1. papildināt I nodaļu ar 16.¹ punktu šādā redakcijā:

"16.¹ Informāciju, kas dienestam nepieciešama sociālā nodrošinājuma sistēmas koordinēšanai un veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju reģistra uzturēšanai, Valsts ieņēmumu dienests un Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra sniedz, ievērojot šādu kārtību:

16.¹ 1. Valsts ieņēmumu dienests sniedz:

16.¹ 1.1. aktuālo informāciju par personas statusu un tās darba devēju vai par pašnodarbinātu personu;

16.¹ 1.2. vēsturisko informāciju par personas statusu un tās darba devēju vai par pašnodarbinātu personu;

16.¹ 2. Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra sniedz:

16.¹ 2.1. informāciju par bezdarbnieka pabalsta saņemšanu;

16.¹ 2.2. informāciju par tiesībām uz pensiju, tai skaitā informāciju par pensijas veidu, apdrošināšanas stāžu un pensijas izmaksas termiņa ierobežojumu, ja tāds ir noteikts;

16.¹ 2.3. informāciju par personai izsniegtu veidlapu sociālā nodrošinājuma tiesību īstenošanai citā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē.";

1.2. papildināt 30. punktu ar ceturto teikumu šādā redakcijā:

"Ģimenes ārsta pacientu sarakstā persona var reģistrēties, arī izmantojot vienoto veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmu vai valsts pārvaldes pakalpojumu portālu www.latvija.lv;"

1.3. izteikt 124. punktu šādā redakcijā:

"124. Ārstniecības iestādei, kura sniedz no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, ir pienākums prioritāri veselības aprūpes pakalpojumus sniegt bērniem un grūtniecēm, kā arī medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus operatīvā dienesta darbiniekiem, kuri ir iesaistīti glābšanas darbos katastrofās ar vairāk nekā pieciem cietušajiem un guvuši veselības bojājumus.";

1.4. aizstāt 158. punktā skaitļus un vārdus "3. pielikuma 1. punktā" ar skaitļiem un vārdiem "3. pielikuma 1.1. apakšpunktā";

1.5. izteikt 169. punktu šādā redakcijā:

"169. Šo noteikumu 168.2. apakšpunktā minētajā ikmēneša fiksētajā piemaksā par slimnīcas uzņemšanas nodaļas darbību ir iekļauti izdevumi, lai nodrošinātu visu uzņemšanas nodaļas darbības nodrošināšanai nepieciešamo speciālistu diennakts dežūras. Speciālistus, kādi nepieciešami, un to skaitu dienests nosaka līgumā ar ārstniecības iestādi, ņemot vērā stacionārās ārstniecības iestādes veidu, specializāciju, noslodzi un nepieciešamību nodrošināt neatliekamās palīdzības diennakts pieejamību.";

1.6. izteikt 172.1. apakšpunktu šādā redakcijā:

"172.1. gūžas locītavas endoprotezēšanai 80 % gadījumu izmanto cementējamās endoprotēzes, 20 % gadījumu – bezcementa un hibrīdās endoprotēzes atbilstoši šo noteikumu 18. pielikumā minētajām medicīniskajām indikācijām;"

1.7. papildināt 179. punktu ar otro teikumu šādā redakcijā:

"Ja persona pretēji ārstniecības personas norādījumiem stacionāro ārstniecības iestādi atstāj pirmajā dienā, ārstniecības iestāde ir tiesīga pieprasīt personai samaksu par pirmajā dienā sniegtajiem stacionārās veselības aprūpes pakalpojumiem.";

1.8. papildināt noteikumus ar 212.3.3. apakšpunktu šādā redakcijā:

"212.3.3. par onkoloģisko veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu līgumu slēdz ar ārstniecības iestādēm, kuras izvēlētas šo noteikumu 215.2. apakšpunktā minētajā veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju atlasē.";

1.9. izteikt 215. punktu šādā redakcijā:

"215. Dienests atlasa veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējus, ievērojot šādu kārtību:

215.1. lai nodrošinātu minimālo specialitāšu un veselības aprūpes pakalpojumu veidus veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienībās, – šo noteikumu 223. vai 224. punktā minētajā kārtībā;

215.2. lai veicinātu efektīvāku un uz rezultātu orientētu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, – šo noteikumu 224.¹ punktā minētajā kārtībā, kopējo pakalpojumu apjomu nosakot atbilstoši iepriekšējā gada apjomam, izņemot gadījumu, ja attiecīgajam veselības aprūpes pakalpojuma veidam piešķirts papildu finansējums.";

1.10. papildināt noteikumus ar 224.¹ punktu šādā redakcijā:

"224.¹ Dienests katru gadu līdz 1. jūlijam tīmekļa vietnē publicē paziņojumu par veselības aprūpes pakalpojumiem, kuru sniegšanai no jauna paredzēta pakalpojumu sniedzēju atlase visā Latvijas teritorijā, norādot pakalpojumu sniedzēju atlases kritērijus. Ārstniecības iestādei paziņojumā noteiktajā termiņā, kas nav mazāks par 10 dienām no dienesta paziņojuma publicēšanas, ir tiesības iesniegt iebildumus par paziņojumā minētajiem pakalpojumu sniedzēju atlases kritērijiem. Pēc paziņojuma publicēšanas un iebildumu izvērtēšanas, ja tādi iesniegti, dienests

veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju atlasi veic šo noteikumu 225., 226., 227. un 230. punktā noteiktajā kārtībā.";

1.11. svītrot 225. punktā vārdus "sekundāro ambulatoro";

1.12. izteikt 226. punktu šādā redakcijā:

"226. Dienests izveido veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju atlases komisiju ne mazāk kā piecu locekļu sastāvā un novērotāja statusā pieaicina vienu veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju pārstāvi. Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju atlases komisija sagatavo pakalpojumu sniedzēju atlases nolikumu, ko apstiprina dienesta direktors. Nolikumā ietver kārtību, kādā veic pakalpojumu sniedzēju atlasi un kādā pārbauda veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju atbilstību šo noteikumu 227. punktā minētajiem kritērijiem.";

1.13. svītrot 227. punktā vārdus "sekundāro ambulatoro";

1.14. izteikt 230. punktu šādā redakcijā:

"230. Dienests izvērtē veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējus atbilstoši šo noteikumu 227. punktā minētajiem kritērijiem, bet šo noteikumu 215.1. apakšpunktā minētajā pakalpojumu sniedzēju atlasē – arī atbilstoši šo noteikumu 228. un 229. punktā minētajiem kritērijiem, izvēlas atbilstošāko pakalpojumu sniedzēju un slēdz ar to līgumu par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu.";

1.15. izteikt 247.3. apakšpunktu šādā redakcijā:

"247.3. ikmēneša fiksētās piemaksas apmēru par uzņemšanas nodaļas darbību stacionārajai ārstniecības iestādei aprēķina šo noteikumu 3. pielikuma 1.1. apakšpunktā noteiktajā kārtībā";

1.16. svītrot 288.2. apakšpunktā vārdus "ievērojot nosacījumu, ka tas jāveido atbilstoši apstiprinātai ārstniecībā izmantojamai medicīniskai tehnoloģijai";

1.17. izteikt 288.3. apakšpunktu šādā redakcijā:

"288.3. jaunajā veselības aprūpes pakalpojumā izmantotā apstiprinātā medicīniskā tehnoloģija (metode, medicīniskā ierīce vai zāles)";

1.18. aizstāt 289. punkta ievaddaļā:

1.18.1. skaitli "71 143,59" ar skaitli "71 000";

1.18.2. skaitli "28,46" ar skaitli "28";

1.19. izteikt 291.1. apakšpunktu šādā redakcijā:

"291.1. tā pamatā ir apstiprinātā medicīniskā tehnoloģija";

1.20. svītrot 366. punktu;

1.21. papildināt noteikumus ar 369., 370., 371., 372. un 373. punktu šādā redakcijā:

"369. Šo noteikumu 16.¹ punkts stājas spēkā 2019. gada 1. jūlijā.

370. Šo noteikumu 213.1. apakšpunkts un 7. pielikuma 8. punkts ir spēkā līdz 2017. gada 31. decembrim.

371. Šo noteikumu 331. punkts ir spēkā līdz 2019. gada 30. jūnijam.

372. Līguma finansējuma gada apmēru 2017. gadā samaksai par pakalpojumu programmās ietilpstošajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kuriem atbilstoši šo noteikumu 3. pielikuma 3. punktam ir noteikts viena pacienta

ārstēšanas tarifs, dienests aprēķina šo noteikumu 247.2.¹ apakšpunktā minētajā kārtībā, papildus ņemot vērā nosacījumu, ka tām ārstniecības iestādēm, kurām 247.2.¹ apakšpunktā minētais aprēķinātais finansējuma gada apmērs ir mazāks par līgumā iepriekšējam gadam noteikto apmēru, to nosaka iepriekšējā gada apmērā, izņemot finansējumu dzemdību pakalpojumiem, ko plāno atbilstoši faktiski ārstētajam pacientu skaitam.

373. Šo noteikumu 16. pielikuma 2805.¹ un 2817.¹ punkts ir spēkā līdz 2017. gada 31. decembrim.";

1.22. izteikt 1. pielikuma 1.7.2. apakšpunktu šādā redakcijā:

"1.7.2. zobu higiēnista apmeklējums – reizi gadā, bet bērniem 7, 11 un 12 gadu vecumā – divas reizes attiecīgajā vecuma grupā;"

1.23. izteikt 2. pielikuma 1.72. apakšpunktu šādā redakcijā:

"1.72.	41023	ASAT – aspartātamīnotransferāze	Apmaksā ar ģimenes ārsta nosūtījumu, ja pacients lieto statīnu terapiju vai bioloģisko medikamentu terapiju, vai ar hepatologa, infektologa, kardiologa, bērnu kardiologa, neirologa, onkologa, bērnu hematoonkologa, onkologa ķīmijterapieta, ārsta ģenētiķa, reimatologa vai bērnu reimatologa nosūtījumu"
--------	-------	---------------------------------	--

1.24. izteikt 2. pielikuma 1.81. un 1.82. apakšpunktu šādā redakcijā:

"1.81.	41046	Triglicerīdi	Apmaksā ne biežāk kā vienu reizi kalendāra gadā no 45 gadu vecuma, izņemot gadījumu, ja pacients lieto statīnu terapiju vai bioloģisko medikamentu terapiju vai pacientam ir sirds asinsvadu slimību risks, vai ar bērnu psihiatra un ārsta ģenētiķa nosūtījumu
1.82.	41047	ABL – holesterīns (tiešā metode)	Apmaksā ne biežāk kā vienu reizi kalendāra gadā no 45 gadu vecuma, izņemot gadījumu, ja pacients lieto statīnu terapiju vai bioloģisko medikamentu terapiju vai pacientam ir sirds asinsvadu slimību risks, vai ar bērnu psihiatra un ārsta ģenētiķa nosūtījumu"

1.25. izteikt 2. pielikuma 1.84., 1.85., 1.86., 1.87., 1.88. un 1.89. apakšpunktu šādā redakcijā:

"1.84.	41054	ABL – holesterīns (ar precipitāciju)	Apmaksā ne biežāk kā vienu reizi kalendāra gadā no 45 gadu vecuma, izņemot gadījumu, ja pacients lieto statīnu terapiju vai bioloģisko medikamentu terapiju vai pacientam ir sirds asinsvadu slimību risks, vai ar ārsta ģenētiķa nosūtījumu
1.85.	41056	Kopējais holesterīna līmenis asinīs – koncentrācija ir 5mmol/L vai mazāka	Apmaksā ne biežāk kā vienu reizi kalendāra gadā, izņemot gadījumu, ja pacients lieto statīnu terapiju vai bioloģisko medikamentu terapiju vai pacientam ir sirds asinsvadu slimību risks, vai ar bērnu psihiatra un ārsta ģenētiķa nosūtījumu
1.86.	41057	Kopējais holesterīna līmenis asinīs – koncentrācija, lielāka par 5 mmol/L	Apmaksā ne biežāk kā vienu reizi kalendāra gadā, izņemot gadījumu, ja pacients lieto statīnu terapiju vai bioloģisko medikamentu terapiju vai pacientam ir sirds asinsvadu slimību risks, vai ar ārsta ģenētiķa nosūtījumu
1.87.	41058	ZBL holesterīna līmenis asinīs – koncentrācija, mazāka par 2,0 mmol/L (tiešā metode)	Apmaksā ne biežāk kā vienu reizi kalendāra gadā no 45 gadu vecuma, izņemot gadījumu, ja pacients lieto statīnu terapiju vai bioloģisko medikamentu terapiju vai pacientam ir sirds asinsvadu slimību risks, vai ar bērnu psihiatra un ārsta ģenētiķa nosūtījumu
1.88.	41059	ZBL holesterīna līmenis asinīs – koncentrācija no 2,0 mmol/L līdz 2,5 mmol/L (tiešā metode)	Apmaksā ne biežāk kā vienu reizi kalendāra gadā no 45 gadu vecuma, izņemot gadījumu, ja pacients lieto statīnu terapiju

			vai bioloģisko medikamentu terapiju vai pacientam ir sirds asinsvadu slimību risks, vai ar ārsta ģenētiķa nosūtījumu
1.89.	41060	ZBL holesterīna līmenis asinīs – koncentrācija, lielāka par 2,5 mmol/L (tiešā metode)	Apmaksā ne biežāk kā vienu reizi kalendāra gadā no 45 gadu vecuma, izņemot gadījumu, ja pacients lieto statīnu terapiju vai bioloģisko medikamentu terapiju vai pacientam ir sirds asinsvadu slimību risks, vai ar ārsta ģenētiķa nosūtījumu"

1.26. izteikt 2. pielikuma 1.95. apakšpunktu šādā redakcijā:

"1.95.	41071	Dzelzs	Apmaksā ne biežāk kā vienu reizi kalendāra gadā, izņemot gadījumu, ja ir hematologa, bērnu hematoonkologa, ārsta ģenētiķa vai pediatra nosūtījums, vai izņemot grūtnieces"
--------	-------	--------	--

1.27. izteikt 2. pielikuma 1.115., 1.116. un 1.117. apakšpunktu šādā redakcijā:

"1.115.	41142	Tireotropais hormons (TSH)	Apmaksā ne biežāk kā vienu reizi kalendāra gadā, izņemot pacientus ar vairogdziedzera saslimšanām vai ar bērnu psihiatra vai ārsta ģenētiķa nosūtījumu
1.116.	41143	Brīvais tiroksīns (FT4)	Apmaksā, ja ir endokrinologa, bērnu endokrinologa, reimatologa, bērnu reimatologa, ārsta ģenētiķa vai radiologa terapeita nosūtījums. Ar ģimenes ārsta nosūtījumu apmaksā pacientiem ar diagnozēm E00–E07, E22–E23, C73 un C75.1. Citos gadījumos apmaksā, ja ir izmainīts tireotropais hormons (41142 – Tireotropais hormons (TSH))
1.117.	41144	Brīvais trijodtironīns (FT3)	Apmaksā ar endokrinologa, bērnu endokrinologa, ārsta ģenētiķa, bērnu psihiatra vai radiologa terapeita nosūtījumu"

1.28. izteikt 2. pielikuma 1.276. apakšpunktu šādā redakcijā:

"1.276.	46155	NSE – neironu specifiskā enolāze	Apmaksā ar onkologa, bērnu hematoonkologa, onkologa ķīmijterapieta, onkoloģijas ginekologa, onkoloģijas ķirurga, imunologa, endokrinologa vai bērnu endokrinologa nosūtījumu"
---------	-------	----------------------------------	---

1.29. izteikt 2. pielikuma 1.338. apakšpunktu šādā redakcijā:

"1.338.	49038	Nekultivēto šūnu fluorescentās <i>in situ</i> hibridizācijas metodes (izmaksas vienam pacientam vienai patoloģijai)	Apmaksā ar ārsta ģenētiķa, hematologa, bērnu hematoonkologa, endokrinologa, bērnu endokrinologa nosūtījumu un ar ginekologa, dzemdību speciālista nosūtījumu apmaksā pacientiem ar diagnozēm Z35.5, Z35.8, Z35.9, Z36.0 un Z36.2"
---------	-------	---	---

1.30. izteikt 2. pielikuma 1.345. apakšpunktu šādā redakcijā:

"1.345.	49048	Asiņu un kaulu smadzeņu kultūras hromosomu analīzes (izmaksas vienam pacientam) ar standarta metodi	Apmaksā ar bērnu endokrinologa, endokrinologa, hematologa, onkologa, bērnu hematoonkologa, ārsta ģenētiķa, pediatra nosūtījumu vai ar ginekologa, dzemdību speciālista nosūtījumu apmaksā pacientiem ar diagnozēm Z35.5, Z35.8, Z35.9, Z36.0 un Z36.2"
---------	-------	---	--

1.31. izteikt 3. pielikuma 1. punktu šādā redakcijā:

"1. Fiksēto piemaksu par uzņemšanas nodaļas darbību un pacientu observāciju līdz 24 stundām dienests maksā, ievērojot šādus nosacījumus:

1.1. piemaksu par uzņemšanas nodaļas darbību maksā šo noteikumu 17. pielikuma 1. punktā un 3.4., 3.6., 3.7., 3.8., 3.10. un 3.12. apakšpunktā minētajām ārstniecības iestādēm un aprēķina, ņemot vērā: