



Laidiens: 27.06.2012., Nr. 100

Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 "Veselības aprūpes organizēšana"

1. Izdarīt Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" (Latvijas Vēstnesis, 2006, 208.nr.; 2007, 14.183., 206.nr.; 2010, 16., 65., 89., 130., 161.nr.; 2011, 2., 8., 66., 90., 102., 158., 205.nr.; 2012, 52.nr.) šādus grozījumus:

1.1. papildināt noteikumus ar 14.22.3.apakšpunktu šādā redakcijā:

"14.22.3. rehabilitologa vai fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta mājas vizītes pie pacientiem ar diagnozēm I60, I61, I63, I64 vai I69, kuriem nepieciešama veselības aprūpe;

1.2. papildināt 14.36.apakšpunktu aiz vārdiem "izņemot ambulatori sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus" ar vārdiem "(tai skaitā ektoaparazītu noņemšanu)";

1.3. izteikt 17.2.2.apakšpunktu šādā redakcijā:

"17.2.2. pacientu iemaksas un pacientu līdzmaksājumus par ieslodzījumiem, kas saņem veselības aprūpi ārpus ieslodzījuma vietas, kā arī pacientu līdzmaksājumus par zālēm un kompensācija ir noteikta normatīvajos aktos par ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensāciju";

1.4. svītrot 21.3.apakšpunktu;

1.5. svītrot 43.4.apakšpunktu;

1.6. svītrot 52.3.apakšpunktu;

1.7. svītrot 54.2.apakšpunktu;

1.8. izteikt 56.¹ punktu šādā redakcijā:

"56.¹ Dienests savā mājas lapā internetā publicē primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju gaidīšanas sarakstu, norādot:

56.¹ 1. ārstniecības personas vārdu, uzvārdu;

56.¹ 2. ārstniecības personas specialitāti;

56.¹ 3. teritoriju, kurā ārstniecības persona vēlas sniegt veselības aprūpes pakalpojumus;

56.¹ 4. reģistrācijas datumu sarakstā.";

1.9. svītrot 59.5.apakšpunktu;

1.10. svītrot 77.¹ punktu;

1.11. aizstāt 88.⁴ punktā vārdus "un stacionārā ārstniecības iestādē" ar vārdiem "stacionārā ārstniecības iestādē un mājās";

1.12. papildināt noteikumus ar 97.4.apakšpunktu šādā redakcijā:

"97.4. samaksu par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas sniegti pacientam, kuram nepieciešama ilgstoša mākslīgā plaušu ventilācija, šo noteikumu 24.pielikuma 1. un 2.pun ārstniecības iestādēs atbilstoši faktisko gultasdienu skaitam un šo noteikumu 22.pielikuma 3.5.apakšpunktā noteiktajam gultasdienas tarifam.";

1.13. izteikt 103.³ punktu šādā redakcijā:

"103.³ Viena pacienta ārstēšanas tarifs, ja pacients un ārstniecības iestāde rakstiski vienojas par endoprotezēšanu paātrinātā kārtībā, pacientam sedzot endoprotezēšanas izdevumus, kas noteikti 22.pielikuma 3.2.27.2., 3.2.27.5 un 3.2.27.7.apakšpunktā.";

1.14. izteikt 122.punktu šādā redakcijā:

"122. Dienests atlasa primārās veselības aprūpes ārstus, primārās veselības aprūpes māsas un ārsta palīgus (feldšerus), zobārstus, zobu higiēnistus, veidojot primārās veselības aprūpes komandas minētajās teritorijās.";

1.15. izteikt 130.2.3.apakšpunktu šādā redakcijā:

"130.2.3. šo noteikumu 22.pielikuma 3.punktā noteiktie viena pacienta ārstēšanas tarifi";

1.16. aizstāt 130.³ 2.1.apakšpunktā vārdus "norādītās viena pacienta vidējās ārstēšanas izmaksas" ar vārdiem "norādīto viena pacienta ārstēšanas tarifu";

1.17. izteikt 130.³ 2.7. un 130.³ 2.8.apakšpunktu šādā redakcijā:

"130.³ 2.7. fiksēto maksājumu par šo noteikumu 22.pielikuma 3.2.45.2.apakšpunktā minēto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu nosaka ārstniecības iestādei, kura 24 stundu dienā nodrošina speciālista pieejamību un atbilst šo noteikumu 121.5.2.apakšpunktam;

130.³ 2.8. fiksēto maksājumu par šo noteikumu 22.pielikuma 3.2.45.1. un 3.2.45.3.apakšpunktā minēto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu nosaka ārstniecības iestādei, ginekologa–dzemdību speciālista un pediatra vai neonatologa pieejamību un atbilst šo noteikumu 121.5.2.apakšpunktam;"

1.18. izteikt 130.¹⁰ punktu šādā redakcijā:

"130.¹⁰ Ja kalendāra gada laikā tiek mainīti šo noteikumu 22.pielikuma 3.2.apakšpunktā noteiktie viena pacienta ārstēšanas tarifi, dienests pārskata līgumos ar pakalpojumu saņēmēju iepriekš līgumā noteiktais pacientu skaits netiek pārplānots, bet finanšu apjoms tiek noteikts saskaņā ar spēkā esošajiem viena pacienta ārstēšanas tarifiem.";

1.19. svītrot 135.¹ punktu;

1.20. papildināt noteikumus ar 175.5.apakšpunktu šādā redakcijā:

"175.5. viena pacienta ārstēšanai.";

1.21. aizstāt 179.¹ punkta ievaddaļā, 179.¹ 1. un 179.¹ 2.apakšpunktā vārdus "ārstēšanas izmaksas" ar vārdiem "ārstēšanas tarifu";

1.22. izteikt 179.¹ 4.apakšpunktu šādā redakcijā:

"179.¹ 4. ja vairākām šo noteikumu 24.pielikuma 1. un 3.punktā minētajām slimnīcām ir vienādi programmā "Pārējie pakalpojumi" ietilpstošie veselības aprūpes pakalpojumi, kopējos datus par šajās ārstniecības iestādēs sniegtajiem stacionārās veselības aprūpes pakalpojumiem;"

1.23. papildināt noteikumus ar 179.¹ 5.apakšpunktu šādā redakcijā:

"179.¹ 5. ja vairākām šo noteikumu 24.pielikuma 1. un 3.punktā minētajām slimnīcām ir vienādi programmā "Iezīmētie pakalpojumi" ietilpstošie veselības aprūpes pakalpojumi, tās slimnīcu grupas kopējos datus par šajā slimnīcu grupā sniegtajiem stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kurā pakalpojums tiek sniegts par zemākajām izmaksām pakalpojumu programmā.";

1.24. izteikt 201.punktu šādā redakcijā:

"201. Dienestam ir tiesības pieprasīt no ārstniecības iestādēm atzinumu:

201.1. par to, vai ārstniecības iestāde var nodrošināt personai nepieciešamo veselības aprūpes pakalpojumu un vai pakalpojumu var sniegt termiņā, kas ir medicīniski pamatoti, ņemot vērā pacienta slimības attīstību;

201.2. par iespējām nepieciešamo veselības aprūpes pakalpojumu sniegt Latvijā, pieaicinot citas valsts ārstniecības personu attiecīgajā medicīnas nozarē, un šāda veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanu tās ar izmaksām, kas rastos, ja personu nosūtītu nepieciešamo veselības aprūpes pakalpojumu saņemt citā valstī, kā arī norādot, vai medicīniskā tehnoloģija, kuru nepieciešams izmantot, ir apstiprināta pieaicinātās ārstniecības personas valstī.";

1.25. papildināt noteikumus ar 201.¹ punktu šādā redakcijā:

"201.¹ Ja dienests saņem ārstniecības iestādes atzinumu, ka personai nepieciešamo veselības aprūpes pakalpojumu ir iespējams sniegt Latvijā, pieaicinot citas valsts ārstniecības personu, izvērtējot ekonomiskā izdevīguma apsvērumus un citus apstākļus, kas varētu ietekmēt personas veselības stāvokli, lemj par S 2 vai E 112 veidlapas izsniegšanu vai par atteikumu sniegt pakalpojumu persona var saņemt Latvijā, un noslēdz ar attiecīgo ārstniecības iestādi līgumu, paredzot kārtību, kādā tiks sniegts nepieciešamais veselības aprūpes pakalpojums."

1.26. izteikt 208.¹¹ punktu šādā redakcijā:

"208.¹¹ Šo noteikumu 208.⁸ punktā minētajā gadījumā ārstniecības iestāde nodrošina:

208.¹¹ 1. personas iesniegtās tā dokumenta kopijas saglabāšanu, kas apliecina personas tiesības saskaņā ar regulas Nr.1408/71 un regulas Nr.574/72 vai saskaņā ar regulas Nr.1408/71 un regulas Nr.574/72 noteikumiem, kas paredz izdevumu atpakaļsaņemšanu no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus;

208.¹¹ 2. datu saglabāšanu par personas apliecinošo dokumentu, kuru tā ir uzrādījusi pirms veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas, – dokumenta veids, numurs, izsniedzēja nosaukums, datums, par kuru ir izsniegta informācija, un par kuru ir veikta izdevumu atpakaļsaņemšana;

1.27. papildināt noteikumus ar 233.¹ 3.apakšpunktu šādā redakcijā:

"233.¹ 3. pacientam (ar diagnozi I60, I61, I63, I64 vai I69) nepieciešami medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi un to sniegšana uzsākta sešu mēnešu laikā pēc saslimšanas.";

1.28. izteikt 233.² punktu šādā redakcijā:

"233.² Veselības aprūpi mājās pacients saņem, ievērojot šādus nosacījumus:

233.² 1. šo noteikumu 233.³ 1., 233.³ 2., 233.³ 3. vai 233.³ 4.apakšpunktā minētos pakalpojumus – ar ģimenes ārsta nosūtījumu vai nosūtījumu pēc izrakstīšanās no stacionāra pacienta informācija:

233.² 1.1. diagnoze, kuras dēļ nozīmēta veselības aprūpe mājās;

233.² 1.2. diagnoze, kuras dēļ ir pārvietošanās traucējumi;

233.² 1.3. ārstējošā ārsta nozīmējumi veselības aprūpei mājās, tai skaitā medikamentu lietošanai;

233.² 1.4. laikposms, kurā jānodrošina veselības aprūpe mājās;

233.² 2. šo noteikumu 233.³ 5.apakšpunktā minētos pakalpojumus – ar rehabilitologa vai fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta nosūtījumu, kas izsniegts šo noteikumu 175.5.apakšpunktā minētajā gadījumā, izņemot gadījumus, kad pakalpojumu saņemšana ir paredzēta ar līgumu, kas nosaukts 88.¹³ un 88.¹⁴ punktā minētajā kārtībā izstrādāts medicīniskās rehabilitācijas plāns.";

1.29. papildināt noteikumus ar 233.³ 6.apakšpunktu šādā redakcijā:

"233.³ 6. ilgstošo plaušu mākslīgo ventilāciju.";

1.30. izteikt 233.⁷ punktu šādā redakcijā:

"233.⁷ Pacientam ar hronisku saslimšanu un pārvietošanās traucējumiem pakalpojuma – veselības aprūpe mājās – vienas epizodes ilgums ir līdz 30 kalendāra dienām, izņemot gadījumus, kad veselības aprūpe mājās ir nepieciešama ilgāk, divu darbdienu laikā pirms minētā termiņa beigām ģimenes ārsts, rehabilitologs vai fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts nepieciešamā pakalpojuma veidam apmeklē pacientu un sniedz attiecīgā pakalpojuma sniedzējam atzinumu par pakalpojuma – veselības aprūpe mājās – pārtraukšanu vai turpināšanu."

1.31. papildināt noteikumus ar 233.¹¹ un 233.¹² punktu šādā redakcijā:

"233.¹¹ Līdzekļus samaksai par pakalpojumu – veselības aprūpes mājās – dienests novirza administrēšanai dienesta teritoriālajām nodaļām.

233.¹² Ārstniecības iestādes, ar kurām dienests slēdz līgumu par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu mājās, dienests izvēlas, veidojot gaidīšanas sarakstus un ievērojot

233.¹² 1. gaidīšanas sarakstus veido atbilstoši šo noteikumu II nodaļā noteiktajai kārtībai, kādā veido primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju gaidīšanas sarakstus;

233.¹² 2. ārstniecības iestādēm, kuras mājas aprūpes ietvaros sniedz rehabilitācijas pakalpojumus, veido atsevišķu gaidīšanas sarakstu.”;

1.32. papildināt noteikumus ar 302.punktu šādā redakcijā:

“302. 2012.gadā papildus piešķirto finansējumu šo noteikumu 22.pielikuma 3.3.2.apakšpunktā minētā viena pacienta ārstēšanas tarifa palielināšanai dienests sadala, pārskatc minētajām ārstniecības iestādēm dienesta plānoto pacientu skaitu un finansējuma apmēru, ievērojot šādus nosacījumus:

302.1. aprēķina līgumu finanšu apjoma palielinājumu atbilstoši dienesta plānotajam pacientu skaitam 2012.gadam pakalpojumu programmā "Pārējie terapeitiskie pakalpojūn

302.1.1. šo noteikumu 24.pielikuma 1.2.1., 1.2.2., 1.3.1., 1.3.2., 1.4.1., 1.5.1. un 1.5.2.apakšpunktā minētajām ārstniecības iestādēm, kurām dienesta plānotais pacientu skaits terapeitiskie pakalpojumi” ir lielāks par iepriekšējā gada hospitalizāciju skaitu, pacientu skaitu līguma finanšu apjoma palielinājumam aprēķina šādā kārtībā:

302.1.1.1. ja plānotais pacientu skaita palielinājums nepārsniedz 10 procentu – iepriekšējā gada hospitalizāciju skaitam lieto koeficientu 1,05;

302.1.1.2. ja plānotais pacientu skaita palielinājums pārsniedz 10 procentu – pacientu skaitu nosaka atbilstoši iepriekšējā gada hospitalizāciju skaitam;

302.1.2. šo noteikumu 24.pielikuma 1.2.1., 1.2.2., 1.3.1., 1.3.2., 1.4.1., 1.5.1. un 1.5.2.apakšpunktā minētajām ārstniecības iestādēm, kurām dienesta plānotais pacientu skaits terapeitiskie pakalpojumi” ir mazāks nekā iepriekšējā gada hospitalizāciju skaits un 2012.gada līguma finanšu apjoma noteikšanai netiek piemēroti šo noteikumu 130.³ 7.apak finanšu apjomu palielinājumam nosaka atbilstoši iepriekšējā gada hospitalizāciju skaitam;

302.1.3. ārstniecības iestādēm, kuras nav minētas šo noteikumu 302.1.1.apakšpunktā un kurām dienesta plānotais pacientu skaits 2012.gadam pakalpojumu programmā "Pārē gada hospitalizāciju skaitu, pacientu skaitu līgumu finanšu apjomu palielinājumam nosaka atbilstoši iepriekšējā gada hospitalizāciju skaitam;

302.2. ja pēc šo noteikumu 302.1.apakšpunktā norādīto aprēķinu veikšanas pakalpojumu programmā "Pārējie terapeitiskie pakalpojumi" aprēķinātais kopējais pacientu skaits plānotais kopējais pacientu skaits 2012.gadam, pacientu skaita starpību sadala proporcionāli pacientu skaita starpības īpatsvaram starp kopējo dienesta plānoto pacientu ska skaitu šo noteikumu 24.pielikuma 1.2.1., 1.2.2., 1.3.1., 1.3.2., 1.4.1., 1.5.1. un 1.5.2.apakšpunktā minētajām ārstniecības iestādēm, izņemot tās ārstniecības iestādes, kurām p aprēķināts atbilstoši šo noteikumu 302.1.1. un 302.1.2.apakšpunktā minētajiem nosacījumiem.”;

1.33. papildināt 2.pielikumu ar 18.8.¹ apakšpunktu šādā redakcijā:

“18.8. ¹	08053	Barības vada endoprotēzes ielikšana bez endoprotēzes vērtības. Var norādīt kopā ar manipulāciju 08059”
---------------------	-------	--

1.34. papildināt 2.pielikumu ar 18.10.¹ apakšpunktu šādā redakcijā:

“18.10. ¹	08063	Hemostāze neatliekamās augšējās vai apakšējās endoskopijas laikā bez vienreizējās lietošanas materiālu vērtībām. Var norādīt
----------------------	-------	--

1.35. papildināt 2.pielikumu ar 18.11.¹ un 18.11.² apakšpunktu šādā redakcijā:

“18.11. ¹	08071	Svešķermeņa izņemšana no barības vada, kuņģa un divpadsmitpirkstu zarnas. Var norādīt kopā ar manipulācijām 08061 un 080
18.11. ²	08072	Endoskopiska varikozu vēnu terapija augšējā un apakšējā gremošanas sistēmā bez varikozu klipšu un ligatūru izmaksām neatli manipulācijām 08061, 08062, 08111, 08112, 08113”

1.36. papildināt 2.pielikumu ar 18.14.¹ apakšpunktu šādā redakcijā:

“18.14. ¹	08097	Endoskopiskā pillosfinkterotomija un stenta ievietošana žults vai aizkuņģa dziedzerā vados bez endoprotēžu vērtības”
----------------------	-------	--

1.37. papildināt 2.pielikumu ar 18.29.¹, 18.29.², 18.29.³, 18.29.⁴, 18.29.⁵, 18.29.⁶, 18.29.⁷ un 18.29.⁸ apakšpunktu šādā redakcijā:

“18.29. ¹	16042	Dzemes venterofiksācija
18.29. ²	16043	Endometrija rezektoskopija
18.29. ³	16044	Operācija uz dzemes piedēkļiem
18.29. ⁴	16052	Dzemes perforācijas atveres sašūšana
18.29. ⁵	16053	Dzemes supravagināla amputācija ar piedēkļu izņemšanu vai bez tās. Dzemes plīsuma sašūšana
18.29. ⁶	16054	Konservatīva miomektomija
18.29. ⁷	16061	Dzemes ekstirpācija ar olvadu izņemšanu vai bez tās
18.29. ⁸	16062	Dzemes vagināla ekstirpācija”

1.38. papildināt 2.pielikumu ar 18.32.¹ apakšpunktu šādā redakcijā:

“18.32. ¹	16088	Laparoskopiska histerektomija ar vai bez piedēkļiem”
----------------------	-------	--

1.39. papildināt 2.pielikumu ar 18.87.¹ un 18.87.² apakšpunktu šādā redakcijā:

“18.87. ¹	17323	Donora materiāla sagatavošana radzenes transplantācijai
18.87. ²	17324	Rutēna un joda aplikatora lietošana acs melanomas ārstēšanai”

1.40. papildināt 2.pielikumu ar 18.88.¹ un 18.88.² apakšpunktu šādā redakcijā:

“18.88. ¹	17335	Krioterapija vienai acij neiznēsātiem bērniem retinopātijas gadījumā
18.88. ²	17336	Krioterapija vienlaicīgi otrai acij”

1.41. papildināt 2.pielikumu ar 18.98.¹ apakšpunktu šādā redakcijā:

“18.98. ¹	18042	Iedzimtas cistas vai fistulas ekscīzija deguna mugurējā daļā”
----------------------	-------	---

1.42. papildināt 2.pielikumu ar 18.153.¹, 18.153.² un 18.153.³ apakšpunktu šādā redakcijā:

“18.153. ¹	19039	Oliņas novadišana pie augstas retences vai izņemšana
18.153. ²	19045	Vazovazostomija
18.153. ³	19046	Dzimumlocekļa endoprotezēšana bez protēzes vērtības”

1.43. papildināt 2.pielikumu ar 18.154.¹ apakšpunktu šādā redakcijā:

“18.154. ¹	19058	Uretras rezekcija”
-----------------------	-------	--------------------

1.44. papildināt 2.pielikumu ar 18.167.¹, 18.167.², 18.167.³ un 18.167.⁴ apakšpunktu šādā redakcijā:

18.167. ¹	19089	Operatīva nieres fistulas katetra maiņa ieskaitot katetra vērtību
18.167. ²	19098	Nieres cistas perkutāna rezekcija
18.167. ³	19114	Orhofunikulektomija
18.167. ⁴	19116	Urīnpūšļa fistulas operatīva plastika, slēgšana

1.45. papildināt 2.pielikumu ar 18.168.¹, 18.168.², 18.168.³, 18.168.⁴ un 18.168.⁵ apakšpunktu šādā redakcijā:

18.168. ¹	19125	Retrosimfizāra uretras un pūšļa kakliņa fiksācija
18.168. ²	19127	Proksimālās uretras daļas plastiskā operācija
18.168. ³	19134	Uretras endoprotezēšana pie apakšējo urīnceļu obstrukcijas vīriešiem
18.168. ⁴	19145	Distālās uretras (priekšējās) daļas plastiskā operācija
18.168. ⁵	19146	Transvaginālās vezikovaginālās fistulas aizvēršana

1.46. papildināt 2.pielikumu ar 18.169.¹ un 18.169.² apakšpunktu šādā redakcijā:

18.169. ¹	19149	Dzimumlocekļa amputācija
18.169. ²	19150	Hipospādijs un epispādijs plastika

1.47. papildināt 2.pielikumu ar 18.171.¹, 18.171.², 18.171.³, 18.171.⁴ un 18.171.⁵ apakšpunktu šādā redakcijā:

18.171. ¹	19170	Cirkšņa limfadenektomija, vienaspusēja
18.171. ²	19173	Ureterorenoskopija (ar šinas vērtību)
18.171. ³	19174	Ureterorenoskopija ar cīlpas litoekstrakciju (ar cīlpas vērtību)
18.171. ⁴	19175	Ureterorenoskopija ar kontakta litotripsiju (ar šinas vērtību)
18.171. ⁵	19177	Operatīva akmeņa izņemšana no urīnpūšļa

1.48. papildināt 2.pielikumu ar 18.172.¹, 18.172.², 18.172.³ un 18.172.⁴ apakšpunktu šādā redakcijā:

18.172. ¹	19195	Diagnostiskā laparoskopija. Nenorādīt kopā ar citām operācijām
18.172. ²	19197	Laparoskopiska testikulāro vēnu līgēšana
18.172. ³	19199	Ekstraperitoneāla laparoskopiska iegurna limfmezglu ekstirpācija, tai skaitā priekšdziedzera audzēja gadījumā
18.172. ⁴	19201	Laparoskopiska urīnpūšļa kakla fiksācija (stresa inkontinences korekcija)

1.49. papildināt 2.pielikumu ar 18.224.¹ un 18.224.² apakšpunktu šādā redakcijā:

18.224. ¹	20284	Artroskopiska pleca rotatoru cīpslu sašūšana
18.224. ²	20285	Artroskopiska ceļa locītavas krustenisko saišu rekonstrukcija (bez interferences skrūvju vērtības)

1.50. papildināt 2.pielikumu ar 18.229.¹ apakšpunktu šādā redakcijā:

18.229. ¹	20303	Nekrotomija un nekrektomija pie 5–10 % apdeguma sejai, plaukstām vai pēdām, arī dziļām mīksto audu nekrozēm pie traun
----------------------	-------	---

1.51. papildināt 2.pielikumu ar 18.243.¹ apakšpunktu šādā redakcijā:

18.243. ¹	22023	Operācijas varikozī paplašinātu vēnu komplikāciju gadījumos
----------------------	-------	---

1.52. papildināt 2.pielikumu ar 18.246.¹, 18.246.², 18.246.³, 18.246.⁴ un 18.246.⁵ apakšpunktu šādā redakcijā:

18.246. ¹	23003	Perifērā nerva autoplastika. Pamatoperācija
18.246. ²	23004	Perifērā nerva autoplastika. Transplantāta ņemšana
18.246. ³	23005	Divu perifēro nervu autoplastika jeb interfascikulāra nerva plastika. Pamatoperācija
18.246. ⁴	23006	Divu perifēro nervu autoplastika. Transplantāta ņemšana
18.246. ⁵	23007	Auss replantācija

1.53. papildināt 2.pielikumu ar 18.248.¹ un 18.248.² apakšpunktu šādā redakcijā:

18.248. ¹	23015	Intraneirāla neirolyze
18.248. ²	23016	Vēnas transplantāta izdališana mikroķirurģiskā tehnikā

1.54. papildināt 2.pielikumu ar 18.249.¹ un 18.249.² apakšpunktu šādā redakcijā:

18.249. ¹	23022	Mazu mīksto audu defektu mikroķirurģiskā plastika ar ādas, zemādas autotransplantātiem (digitālās artērijas lēveris, <i>Thena</i> . defekta slēgšana
18.249. ²	23036	Radiālā, temporālā, TDL lēveru rotācija (vidējie, lielle)

1.55. papildināt 2.pielikumu ar 18.252.¹, 18.252.² un 18.252.³ apakšpunktu šādā redakcijā:

18.252. ¹	23054	Defekta slēgšana ar pilna biezuma vai plānānu ādas transplantātu līdz 100 cm ²
18.252. ²	23060	Nelielu kaulu transplantātu ņemšana (rādija distālais gals, tibija, nevaskularizēti)
18.252. ³	23061	Lielu kaulu transplantātu ņemšana (zaru kauls, augšstilba kauls, nevaskularizēti)

1.56. papildināt 2.pielikumu ar 18.255.¹ apakšpunktu šādā redakcijā:

18.255. ¹	23066	Lielo locītavu rētu korekcija ar Z, V–Y plastikas palīdzību pie kontraktūrām
----------------------	-------	--

1.57. papildināt 2.pielikumu ar 18.259.¹ un 18.259.² apakšpunktu šādā redakcijā:

18.259. ¹	23076	Dubultveidojuma izoperēšana, kas iziet no pirkstu locītavu vietām, ietverot sānu saites rekonstrukciju, ietverot pakalpojumu
18.259. ²	23077	Kājas pēdas un plaukstas nepareizu kaulu, cīpslu un saišu veidojumu operācija (iedzīmtu deformāciju gadījumā)

1.58. papildināt 2.pielikumu ar 18.270.¹ un 18.270.² apakšpunktu šādā redakcijā:

18.270. ¹	23096	Rokas vai kājas pirksta locītavas rezekcija (artrodēze)
18.270. ²	23097	Pirksta protēzes vai mākslīgās locītavas ielīkšana operatīvā ceļā

1.59. papildināt 2.pielikumu ar 18.277.¹ apakšpunktu šādā redakcijā:

"18.277. ¹	23112	Asinsvada šuve mikroķirurģiskā tehnikā"
-----------------------	-------	---

1.60. papildināt 2.pielikumu ar 18.279.¹, 18.279.², 18.279.³, 18.279.⁴, 18.279.⁵, 18.279.⁶, 18.279.⁷, 18.279.⁸, 18.279.⁹, 18.279.¹⁰, 18.279.¹¹, 18.279.¹², 18.279.¹³, 18.279.¹⁴, 18.279.²⁰ apakšpunktu šādā redakcijā:

"18.279. ¹	28001	Mēles saitītes atbrīvošana ar Z plastiku vai brīvas ādas transplantāciju bērniem
18.279. ²	28003	Deguna plastika – osteotomija
18.279. ³	28004	Deguna plastika – osteotomija ar deguna starpsienas korekciju
18.279. ⁴	28017	Aukslēju šķeltnes operācija – vestibuloplastika vai atlieku defektu slēgšana
18.279. ⁵	28018	Vestibuloplastika ar brīvās ādas transplantāciju ar atlieku defektu slēgšanu
18.279. ⁶	28019	Vestibuloplastika ar brīvās ādas transplantāciju bez atlieku defekta slēgšanas
18.279. ⁷	28020	Augšžokļa defekta osteoplastika
18.279. ⁸	28021	Korekcija pēc iedzīmtām šķeltnēm – lūpai ar vietējiem audiem
18.279. ⁹	28022	Korekcija pēc iedzīmtām šķeltnēm – lūpai ar lēveru no attāliem rajoniem
18.279. ¹⁰	28023	Korekcija pēc iedzīmtām šķeltnēm – degunam bez skrimšļa ievadišanas
18.279. ¹¹	28024	Korekcija pēc iedzīmtām šķeltnēm – degunam ar skrimšļa ievadišanu
18.279. ¹²	28025	Korekcija pēc iedzīmtām šķeltnēm – lūpai un degunam bez skrimšļa ievadišanas
18.279. ¹³	28026	Korekcija pēc iedzīmtām šķeltnēm – lūpai un degunam ar skrimšļa ievadišanu
18.279. ¹⁴	28036	Augšžokļa osteotomija pēc <i>Le-Fort</i> 1.tipa
18.279. ¹⁵	28037	Apakšžokļa osteotomija ar i/o pieeju apakšžokļa zara rajonam
18.279. ¹⁶	28038	Apakšžokļa osteotomija ar i/o pieeju apakšžokļa korpusa rajonā
18.279. ¹⁷	28039	Apakšžokļa osteotomija ar i/o pieeju mentālajā rajonā
18.279. ¹⁸	28040	Apakšžokļa osteotomija ar e/o pieeju apakšžokļa zara rajonā
18.279. ¹⁹	28041	Apakšžokļa osteotomija ar e/o pieeju apakšžokļa korpusa rajonā
18.279. ²⁰	28042	Apakšžokļa osteotomija ar e/o pieeju mentālajā rajonā"

1.61. izteikt 14.pielikuma 64.punktu šādā redakcijā:

"64.	Ģimenes ārsta mājas vizīte pie slimniekiem, veicot paliatīvu aprūpi, veselības aprūpi mājās, un pie gripas slimniekiem gripas epidēmijas laikā	60086	Pamata diagnozes kodi, veicot paliatīvu aprūpi: B20-B24; C00-97; D37-D48; G13; G35; G54.6; G55.0; G60.0; G61.0; G63.1; G70; G95.1; G95.2; G99.2; I50 K22.2; L89; T91.3; blakus diagnozes kods visos gadījumos – Z51.5
------	--	-------	---

1.62. izteikt 15.pielikuma 1.10.apakšpunktu šādā redakcijā:

"1.10. dokumentēt veikto veselības aprūpi medicīniskajā un uzskaites dokumentācijā;"

1.63. izteikt 15.pielikuma 15.1., 15.2. un 15.3.apakšpunktu šādā redakcijā:

"15.1. ir izveidots un tiek uzturēts aktuāls pie ģimenes ārsta reģistrēto trūcīgo personu saraksts;

15.2. par šī pielikuma 1.punktā paredzēto pamatuzdevumu izpildi trūcīgajām personām ir nozīmēta atbildīgā māsa vai ārsta palīgs (feldšeris), kurš nodrošina paredzēto pama un uzskaites dokumentācijā;

15.3. ģimenes ārsta praksē ir vismaz divas ārstniecības un pacientu aprūpes ārstniecības personas (māsa vai ārsta palīgs (feldšeris)) un katra ir nodrošināta ar iekārtotu darba

1.64. papildināt 15.pielikumu ar 15.9. un 15.10.apakšpunktu šādā redakcijā:

"15.9. ģimenes ārsta praksē publiski pieejamā vietā ir izvietota informācija par trūcīgo personu veselības aprūpi atbildīgo (nozīmēto) māsu vai ārsta palīgu (feldšeri), norādot pielikuma 1.punktā noteikto pamatuzdevumu saraksts;

15.10. māsas vai ārsta palīga (feldšera) darba laiks, kas norādīts dienesta līgumā ar ģimenes ārstu, nesakrīt kādā daļā ar tās pašas māsas vai ārsta palīga (feldšera) darba laiku,

1.65. izteikt 15.pielikuma 16.punktu šādā redakcijā:

"16. Šī pielikuma 15.1.apakšpunktā minēto trūcīgo personu sarakstu ģimenes ārsts iesniedz dienestā uzreiz pēc tā izveides un pēc tam vienu reizi gadā – līdz 15.janvārim, nor gada 1.janvāra līdz 31.decembrim vismaz vienu reizi bija iekļautas pie ģimenes ārsta reģistrēto trūcīgo personu sarakstā.";

1.66. izteikt 15.pielikuma 17.punkta ievaddaļu šādā redakcijā:

"17. Dienests, pamatojoties uz vadības informācijas sistēmā esošajiem datiem, izvērtē tās ģimenes ārsta prakses, kas saņem šī pielikuma 14.punktā minēto maksājumu, ņemot vērā pacientu aptveri, kuri atzīti par trūcīgām personām un norādīti šī pielikuma 16.punktā minētajā sarakstā (veselības stāvokļa novērtējums sakarā ar slimību vai profilaktiski). I periodu no iepriekšējā gada 1.janvāra līdz 31.decembrim vai par periodu no iepriekšējā gada 1.jūlija līdz 31.decembrim, ja ģimenes ārsta prakse šī pielikuma 14.punktā minēto mēnešos jābūt ne mazāka par 45 % un gadā – ne mazāka par 90 %, ievērojot šādus nosacījumus:";

1.67. izteikt 17.pielikuma 10.1.apakšpunktu šādā redakcijā:

"10.1. 1.līmenis – steidzamo medicīnisko palīdzību saslīmšanu un traumu gadījumos atbilstoši kompetencei sniedz viens ārsts un viena māsa vai ārsta palīgs. Ja pacienta stāvoklis pacientam nepieciešama hospitalizācija, tiek izsaukta neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāde, lai pacientu nogādātu attiecīgā līmeņa slimnīcā;"

1.68. izteikt 18.pielikuma 1024.punktu šādā redakcijā:

"1024.	19259*	Donornieres sagatavošana un transplantācija
--------	--------	---

1.69. izteikt 18.pielikuma 2922., 2923. un 2924.punktu šādā redakcijā:

"2922.	54001*	Sekcija (pieaugušo, bērnu); 1.kategorija. Nenorādīt kopā ar manipulācijām 54007, 54008, 54009, 54010
2923.	54002*	Sekcija (pieaugušo, bērnu); 2.kategorija (infekcijas slimības, mājās mirušie, ir kliniskā diagnoze, bet grūtības tanatogēnēzē). Nenorādīt kopā 54008, 54009, 54010
2924.	54003*	Sekcija (pieaugušo, bērnu); 3.kategorija (neskaidra kliniskā diagnoze, AIDS, nāve pēc vairākām operācijām, sevišķi bīstamas infekcijas slimībām manipulācijām 54007, 54008, 54009, 54010