



Laidiens: 06.10.2011., Nr. 158

Ministru kabineta noteikumi Nr.744

Rīgā 2011.gada 27.septembrī (prot. Nr.55 31.§)

Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība"

Izdoti saskaņā ar Ārstniecības likuma 4.panta pirmo daļu

1. Izdarīt Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" (Latvijas Vēstnesis, 2006, 208.nr.; 2007, 146., 207.nr.; 2008, 118., 202.nr.; 2009, 25., 49., 104., 157., 183., 206.nr.; 2010, 16., 65., 89., 130., 161.nr.; 2011, 2., 8., 66., 90., 102.nr.) šādus grozījumus:

1.1. aizstāt noteikumu tekstā vārdus "Veselības ekonomikas centrs" (attiecīgā locījumā) ar vārdu "dienests" (attiecīgā locījumā);

1.2. aizstāt noteikumu tekstā un pielikumos vārdu "centrs" (attiecīgā locījumā) ar vārdu "dienests" (attiecīgā locījumā);

1.3. aizstāt 5.punkta ievaddaļā vārdus "Veselības norēķinu centrs (turpmāk – centrs)" ar vārdiem "Nacionālais veselības dienests (turpmāk – dienests)";

1.4. izteikt 11.³ punkta pirmo teikumu šādā redakcijā:

"Pašvaldības sociālais dienests uz sešiem mēnešiem izsniedz izziņu (43.pielikums) par atsevišķi dzīvojošas personas vai ģimenes ienākumu atbilstību šo noteikumu 7.⁶ punktā un 10.18.apakšpunktā noteiktajam ienākumu līmenim, ja vismaz viens no iesniedzēja pilngadīgajiem ģimenes locekļiem ir darbspējas vecumā, izņemot nestrādājošas personas ar invaliditāti, bet pārējos gadījumos – uz 12 mēnešiem.";

1.5. izteikt 14.punkta ievaddaļu šādā redakcijā:

"14. No valsts budžeta neapmaksā veselības aprūpes pakalpojumus, ja pacientam nav līgumattiecībās ar centru esoša ģimenes ārsta, speciālista vai ieslodzījuma vietā strādājoša ārsta nosūtījuma (izņemot neatliekamo medicīnisko palīdzību šajos noteikumos minētajos gadījumos), kā arī nesedz maksu par šādiem veselības aprūpes pakalpojumiem:";

1.6. izteikt 17.2.apakšpunktu šādā redakcijā:

"17.2. Tieslietu ministrija:

17.2.1. ieslodzījuma vietā strādājošas ārstniecības personas sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus;

17.2.2. pacientu iemaksas un pacientu līdzmaksājumus par ieslodzītajiem, kas saņem veselības aprūpi ārpus ieslodzījuma vietas;"

1.7. papildināt noteikumus ar 21.4.apakšpunktu šādā redakcijā:

"21.4. pamatojoties uz ieslodzījuma vietā strādājoša ārsta nosūtījumu (ja persona atrodas ieslodzījumā).";

1.8. izteikt 47.punktu šādā redakcijā:

"47. Izvērtējot pacienta veselības stāvokli, ģimenes ārsts savā pacientu sarakstā reģistrēto pacientu, kā arī ģimenes ārsta pacientu sarakstā neregistrēto personu, kura īslaicīgas uzturēšanās (piemēram, komandējums, apciemojums) laikā ģimenes ārsta darbības pamatteritorijā ir saslimusi, periodiski atrodas tuvinieku vai aizbildņu aprūpē attiecīgā ģimenes ārsta darbības pamatteritorijā vai vispār nav reģistrējusies pie ģimenes ārsta, bet vērsusies pie ģimenes ārsta pēc palīdzības akūtas saslimšanas, traumas un iepriekš diagnosticētas (hroniskas) slimības paasinājuma gadījumā, var nosūtīt saņemt sekundārās veselības aprūpes pakalpojumus.";

1.9. izteikt 76.1.apakšpunktu šādā redakcijā:

"76.1. pēc ģimenes ārsta, speciālista vai ieslodzījuma vietā strādājoša ārsta nosūtījuma";

1.10. papildināt 110.¹ punktu aiz vārdiem "ģimenes ārstiem" ar vārdiem "ieslodzījuma vietās strādājošiem ārstiem";

1.11. papildināt noteikumus ar 110.⁵ 4.apakšpunktu šādā redakcijā:

"110.⁵ 4. ieslodzījuma vietās strādājošiem ārstiem laboratorisko pakalpojumu apmaksai paredzēto līdzekļu apmēru nākamajam gadam aprēķina, reizinot ieslodzīto skaitu uz kārtējā gada 30.jūniju ar šo noteikumu 110.⁴ punktā noteiktajā kārtībā aprēķināto līdzekļu apmēru vienam pie ģimenes ārsta reģistrētajam pacientam.";

1.12. izteikt 122.⁷ punktu šādā redakcijā:

"122.⁷ Katru gadu līdz 1.maijam centrs katram veselības aprūpes pakalpojumu veidam veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienībā aprēķina nepieciešamo pakalpojumu skaitu uz 1000 iedzīvotājiem. To iegūst, dalot iepriekšējā kalendāra gadā sniegto veselības aprūpes pakalpojumu skaitu ar veselības aprūpes plānošanas vienības iedzīvotāju skaitu un reizinot ar 1000.";

1.13. izteikt 130.⁹ punktu šādā redakcijā:

"130.⁹ Ja kārtējā gada laikā kopējais finansējuma apmērs veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai ir palielināts, centrs pārskata līgumos ar pakalpojumu sniedzējiem plānoto pacientu skaitu un finansējuma apmēru, ievērojot šādus nosacījumus:

130.⁹ 1. līdzekļi tiek sadalīti, novirzot no kopējā finansējuma apmēra palielinājuma summas ambulatorajai veselības aprūpei 25 %, bet stacionārajai veselības aprūpei 75 %, ja Ministru kabinets nav lēmis citādi;

130.⁹ 2. ja faktiski veiktā pacientu iemaksu kompensācija pārsniedz plānoto, papildu finanšu līdzekļus novirza pacientu iemaksu kompensācijai par šo noteikumu 10.punktā (izņemot 10.17. un 10.18.apakšpunktu) minētajām personām sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un 11.punktā minētajiem gadījumiem tiem sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, kuri saņem ikmēneša fiksēto piemaksu par uzņemšanas nodaļas darbību, plānoto finanšu līdzekļu apmēru palielinot par summu, kas atbilst starpībai starp pārskatāmā periodā faktiski veikto pacientu iemaksu kompensācijas apmēru un pārskata periodam plānoto finanšu līdzekļu apmēru pacientu iemaksu kompensācijai, piemērojot koeficientu pacientu iemaksu pārplānošanai kalendāra gadam, ja Ministru kabinets nav lēmis citādi;

130.⁹ 2.¹ ja faktiski veikto ambulatoro profilaktisko izmeklējumu apmaksai plānotie finanšu līdzekļi ir pārsniegti periodā, kas atbilst pilniem mēnešiem, par kuriem pieejami dati centra vadības informācijas sistēmā, papildu