



Laidiens: 16.11.2005., Nr. 183

Ministru kabineta noteikumi Nr.851

Rīgā 2005.gada 8.novembrī (prot. Nr.65 24.§)

Grozījumi Ministru kabineta 2004.gada 21.decembra noteikumos Nr.1036 “Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”

Izdoti saskaņā ar Ārstniecības likuma 4.pantu

1. Izdarīt Ministru kabineta 2004.gada 21.decembra noteikumos Nr.1036 “Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (Latvijas Vēstnesis, 2005, 9., 99., 173.nr.) šādus grozījumus:

1.1. aizstāt visā tekstā vārdus “sertificēta māsa” (attiecīgā locījumā) ar vārdu “māsa” (attiecīgā locījumā) un “sertificēts ārsta palīgs” (attiecīgā locījumā) ar vārdiem “ārsta palīgs” (attiecīgā locījumā);

1.2. izteikt 5.1.apakšpunktu šādā redakcijā:

“5.1. samaksai par ambulatorajiem ārstniecības pakalpojumiem — ne mazāk kā 32 % apmērā;”;

1.3. papildināt 10.7.apakšpunktu aiz vārdiem “procedūras” ar vārdiem “visā ārstniecības procesa laikā”;

1.4. izteikt 10.8.apakšpunktu šādā redakcijā:

“10.8. personas, kuras saņem veselības aprūpes pakalpojumus šo noteikumu 22.pielikumā noteikto infekcijas slimību gadījumos;”;

1.5. izteikt 10.12.apakšpunktu šādā redakcijā:

“10.12. visi iedzīvotāji, kuriem veic vakcināciju imunizācijas valsts programmas ietvaros vai pasīvo imūnterapiju.”;

1.6. svītrot 11.punktā vārdu “aģentūra”;

1.7. papildināt 13.punktu aiz vārdiem “kā arī valsts aģentūras” ar vārdiem “un valsts pārvaldes iestādes”;

1.8. papildināt 14.2.apakšpunktu aiz vārdiem “ja sniedz neatliekamo medicīnisko palīdzību” ar vārdiem “vai veselības aprūpes pakalpojumus dienas stacionārā”;

1.9. izteikt 14.12.apakšpunktu šādā redakcijā:

“14.12. par redzes asumu koriģējošu optikas izstrādājumu izrakstīšanu un iegādi, izņemot brillu lēcas, brillu ietvarus un kontaktlēcas bērniem, kuriem diagnosticēta augstas pakāpes iedzimta miopija (virs 5,0 Dsph), augstas pakāpes hipermetropija (virs 4,0 Dsph), augstas pakāpes astigmātisms (virs 1,0 D), augstas pakāpes anizometropija (virs 2,0 D), afakija iedzimtu kataraktu gadījumos vai afakija iegūtu kataraktu gadījumos vienai vai abām acīm;”;

1.10. papildināt 14.15.apakšpunktu aiz vārda “izņemot” ar vārdiem “pasīvo imūnterapiju un”;

1.11. aizstāt 14.21.apakšpunktā vārdus “autologās šūnas” ar vārdiem “autologās perifērisko asiņu cilmes un alogēnās asiņu cilmes šūnas”;

1.12. svītrot 14.26.apakšpunktā vārdus “diennakts slimnīcās”;

1.13. izteikt 14.26.3.apakšpunktu šādā redakcijā:

“14.26.3. dinamisko novērošanu saskaņā ar šo noteikumu 4.pielikumu;”;

1.14. papildināt noteikumus ar 14.26.5. un 14.26.6.apakšpunktu šādā redakcijā:

“14.26.5. ambulatoro medicīnisko rehabilitāciju;

14.26.6. bērniem vecumā līdz 18 gadiem;”;

1.15. papildināt 14.31.apakšpunktu aiz vārdiem “minētās manipulācijas” ar vārdu “bērniem”;

1.16. izteikt 16.punktu šādā redakcijā:

“16. Ja personai, kurai veselības kaitējums ir nodarīts prettiesiskas darbības, bezdarbības vai noziedzīga nodarījuma rezultātā, veselības aprūpes pakalpojumi ir sniegti par valsts budžeta līdzekļiem, aģentūra regresa kārtībā piedzen šos izdevumus no personas, kuru par vainīgu atzinusi kompetenta institūcija.”;

1.17. svītrot 36.punktā vārdus “(katru mēnesi)”;

1.18. izteikt 37.punktu šādā redakcijā:

“37. Aģentūra ne vēlāk kā 30 dienu laikā pēc reģistrācijas anketas saņemšanas nosūta pacientam rakstisku paziņojumu par reģistrāciju. Ģimenes ārstam nosūta reģistrācijas anketu ar atzīmi par reģistrācijas datumu. Anketu ģimenes ārsts uzglabā, kamēr pacients ir reģistrēts viņa pacientu sarakstā. Ja pacients pārreģistrējas pie cita ģimenes ārsta, aģentūra piecu darbdienu laikā informē to ģimenes ārstu, no kura pacientu saraksta persona ir izstājusies.”;

1.19. papildināt noteikumus ar 42.¹ punktu šādā redakcijā:

“42.¹ Ģimenes ārsta pienākums ir:

42.¹ 1. konstatēt pie viņa reģistrētā vai viņa aprūpē esoša mājas apstākļos miruša pacienta nāves faktu, kā arī, ja ģimenes ārstam ir zināms nāves cēlonis, izsniegt normatīvajos aktos par medicīniskās dokumentācijas lietvedības kārtību noteiktos dokumentus;

42.¹ 2. normatīvajos aktos par patologanatomisko izmeklēšanu noteiktajos gadījumos nosūtīt mirušo patologanatomiskai izmeklēšanai;

42.¹ 3. informēt Valsts policijas teritoriālo iestādi, ja ģimenes ārstam ir aizdomas par vardarbīgu nāvi.”;

1.20. papildināt 43.1.apakšpunktu aiz vārda “pacientu” ar vārdu “kopējais”;

1.21. papildināt noteikumus ar 43.¹ punktu šādā redakcijā:

“43.¹ Ārpus šo noteikumu 43.punktā minētā darba laika ģimenes ārsta sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus var nodrošināt dežūrārsts (ārsts, kurš sniedz primārās veselības aprūpes pakalpojumus ārpus ģimenes ārstu darba laika).”;

1.22. aizstāt 58.3.apakšpunktā skaitļus un vārdu “4–7 % apmērā” ar vārdiem un skaitli “līdz 7 % apmērā”;

1.23. papildināt noteikumus ar 58.8.apakšpunktu šādā redakcijā:

“58.8. samaksa par cita ģimenes ārsta aizvietošanu, aizvietojot uz laiku, ilgāku par vienu mēnesi, — atbilstoši aizvietojamās prakses mēneša ieņēmumu aprēķinam saskaņā ar šo noteikumu 58.1., 58.2., 58.3., 58.4., 58.5., 58.6. un 58.7.apakšpunktu, ja aizvietotājs pilnībā nodrošina aizvietojamā ģimenes ārsta pacientu aprūpi. Ja ģimenes ārsta aizvietotājs pilnībā nenodrošina aizvietojamā pacientu aprūpi, par ko ģimenes ārsta aizvietotājs informē aģentūru, vai informācija par pilna apjoma veselības aprūpes pakalpojumu nenodrošināšanu apstiprinās aģentūras veiktās pārbaudes laikā — samaksu samazina atbilstoši sniegtajam veselības aprūpes apjomam.”;

1.24. papildināt noteikumus ar 63.¹ punktu šādā redakcijā:

“63.¹ Šo noteikumu 43.¹ punktā minētajam dežūrārstam par darbu samaksā saskaņā ar tāmes finansējumu.”;

1.25. izteikt 65.punktu šādā redakcijā:

“65. Māsas un ārsta palīga darba samaksu aģentūra aprēķina, ņemot vērā ar ģimenes ārstu noslēgtā līguma nosacījumus, izmantojot vienu no šādiem aprēķina veidiem:

65.1. proporcionāli konkrētā ģimenes ārsta aprūpē esošo pacientu skaitam;

65.2. proporcionāli ģimenes ārsta darbības pamatteritorijas iedzīvotāju skaitam;

65.3. proporcionāli māsas vai ārsta palīga veikto pacientu apmeklējumu skaitam.”;

1.26. papildināt noteikumus ar 69.² punktu šādā redakcijā:

“69.² Teritorijās ar nepietiekamu ģimenes ārstu pakalpojumu sniedzēju nodrošinājumu un apgrūtinātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību aģentūra izņēmuma gadījumos slēdz līgumu ar pašvaldību par primārās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu.”;

1.27. izteikt 71.4.apakšpunktu šādā redakcijā:

“71.4. pēc savas iniciatīvas vērsoties šo noteikumu 70.punktā minētajās ārstniecības iestādēs, lai saņemtu neatliekamo medicīnisko palīdzību;”;

1.28. svītrot 76.2.apakšpunktu;

1.29. izteikt 78.punktu šādā redakcijā:

“78. Ja ģimenes ārsts vai speciālists uzskata, ka pacientam nepieciešams saņemt stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu neatliekamā kārtā, viņš var sniegt personai nosūtījumu, nevienojoties ar slimnīcu par stacionēšanas laiku. Šādā gadījumā slimnīcas uzņemšanas nodaļā veic nepieciešamos diagnostiskos izmeklējumus un atkārtoti izvērtē medicīniskās indikācijas stacionēšanai:

78.1. ja slimnīcas uzņemšanas nodaļā konstatē, ka slimnieku nav nepieciešams stacionēt, uzņemšanas nodaļā noformē stacionēšanas atteikumu un informē par to nosūtītāju;

78.2. ja slimnīcas uzņemšanas nodaļā konstatē, ka veselības aprūpes pakalpojumu nav nepieciešams sniegt neatliekamā kārtā, slimnīca vienojas ar pacientu par iespējamo stacionēšanas laiku un informē par to pacienta ģimenes ārstu.”;

1.30. izteikt 80.punktu šādā redakcijā:

“80. Ja pacients vērsas slimnīcas uzņemšanas nodaļā pēc savas iniciatīvas un pacientu nestacionē:

80.1. un viņa stāvoklis atbilst šo noteikumu 101.1., 101.2., 101.3., 101.4. un 101.5.apakšpunktā noteiktajiem kritērijiem, slimnīcas uzņemšanas nodaļā sniegtos ambulatoros pakalpojumus apmaksā aģentūra atbilstoši

veselības aprūpes epizožu un manipulāciju tarifiem un šo noteikumu 3.pielikumam;

80.2. bet viņa stāvoklis neatbilst šo noteikumu 101.1., 101.2., 101.3., 101.4. un 101.5.apakšpunktā noteiktajiem kritērijiem, saņemtos ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus apmaksā pacients atbilstoši slimnīcas maksas pakalpojumu cenrādim.”;

1.31. izteikt 84.2.apakšpunktu šādā redakcijā:

“84.2. par profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumiem — saskaņā ar veselības aprūpes pakalpojumu tarifiem;”;

1.32. izteikt 85.punktu šādā redakcijā:

“85. Tāmes finansējumu piemēro samaksai par šādu speciālistu un ārstniecības iestāžu struktūrvienību darbu:

85.1. psihiatrs;

85.2. narkologs;

85.3. ftiziopulmonologs;

85.4. dermatologs venerologs;

85.5. endokrinologs;

85.6. onkologs, onkolo hematologs;

85.7. diabētiskās pēdas aprūpes kabinets;

85.8. paliatīvās aprūpes kabinets;

85.9. bronhiālās astmas kabinets;

85.10. traumpunkts;

85.11. stomas kabinets.”;

1.33. svītrot 86.1.apakšpunktā vārdu “medicīnas”;

1.34. izteikt 101.punktu šādā redakcijā:

“101. Neatliekamās medicīniskās palīdzības iestādes brigāde neatliekamo medicīnisko palīdzību cietušajam (saslimušajam) sniedz notikuma vietā, kā arī transportēšanas laikā uz ārstniecības iestādi šādos gadījumos:

101.1. nelaimes gadījumi, avārijas, katastrofas, smagas mehāniskās, termiskās, ķīmiskās un kombinētās traumas, elektrotraumas, svešķermeņi elpošanas ceļos, sliksana, smakšana, saindēšanās;

101.2. pēkšņa saslimšana vai trauma sabiedriskā vietā;

101.3. pēkšņa saslimšana vai hronisku slimību paasināšanās, kas apdraud pacienta dzīvību:

101.3.1. sirds un asinsvadu saslimšana, kurai raksturīgas sāpes, smakšanas lēkmes vai aizdusa, auksti sviedri, sirds darbības ritma traucējumi, samaņas zudums;

101.3.2. perifēro asinsvadu saslimšana, kurai raksturīgas pēkšņas sāpes rokās vai kājās, roku vai kāju aukstums, bālums;

101.3.3. centrālās vai perifērās nervu sistēmas saslimšanas, kurām raksturīgi pēkšņi apziņas traucējumi, krampji, ģībonis, galvas vai muguras sāpes, jušanas vai kustību traucējumi;

101.3.4. kuņģa vai zarnu trakta sasilšana, kurai raksturīgas pēkšņas sāpes vēderā, vemšana, auksti sviedri, nepārtraukta caureja;

101.3.5. urīnceļu sasilšana, kurai raksturīgas pēkšņas sāpes jostas un krustu apvidū vai akūti urinācijas traucējumi;

101.3.6. akūti psihiskās darbības traucējumi, kuriem raksturīga agresīva rīcība vai pašnāvības mēģinājums;

101.3.7. dzīvībai bīstama jebkuras izcelsmes asiņošana;

101.3.8. dzīvībai bīstamas jebkuras izcelsmes alerģijas reakcijas;

101.3.9. bronhiālās astmas lēkme;

101.4. ja veselībai un dzīvībai kritiskā stāvoklī nepieciešama pacienta neatliekama pārvešana atbilstoši šo noteikumu 71.1.apakšpunktā, 78. un 79.punktā noteiktajam, kā arī dzemdētājas nogādāšana attiecīgajā ārstniecības iestādē;

101.5. ārpus ambulatoro ārstniecības iestāžu darba laika, ja gaidīšana līdz ambulatoro ārstniecības iestāžu darba laika sākumam var apdraudēt personas dzīvību.”;

1.35. papildināt 102.punktu aiz vārda “cenrādi” ar vārdiem “izņemot gadījumu, ja neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāde konstatējusi nāves faktu”;

1.36. izteikt 103.punkta otro teikumu šādā redakcijā:

“Reģionālo un lokālo daudzprofilu slimnīcu uzņemšanas nodaļa neatliekamo medicīnisko palīdzību sniedz visu diennakti.”;

1.37. izteikt 105.punkta ievaddaļu šādā redakcijā:

“105. Kompetentā iestāde, kura organizē neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanu valstī, neatliekamās medicīniskās palīdzības iestādes brigādes attiecīgajā administratīvajā teritorijā izvieto tā, lai pēc neatliekama izsaukuma saņemšanas neatliekamo medicīnisko palīdzību atbilstoši šo noteikumu 101.1., 101.2., 101.3. un 101.4.apakšpunktā noteiktajam 75 % gadījumu nodrošinātu.”;

1.38. izteikt 119.3.apakšpunktu šādā redakcijā:

“119.3. informācijas apmaiņas nosacījumus un termiņus, statistiskos pārskatus par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, tajā skaitā kārtību, kādā sniedz pārskatus par valsts budžeta līdzekļu izlietojumu atbilstoši šo noteikumu 23., 24., 25. un 26.pielikumam;”;

1.39. papildināt 133.punktu aiz vārdiem “iepirkuma līguma projektu” ar vārdiem “vai vispārīgās vienošanās līguma projektu”;

1.40. aizstāt 134.punkta otrajā teikumā vārdus “ietilpst aģentūras un” ar vārdiem “aģentūra var uzaicināt”;

1.41. izteikt 163.punkta ievaddaļu šādā redakcijā:

“163. Personas tiesības saņemt no valsts budžeta finansētus veselības aprūpes pakalpojumus citās ES un EEZ dalībvalstīs apliecina šādas E veidlapas un Eiropas veselības apdrošināšanas karte (turpmāk — apdrošināšanas karte) vai Eiropas veselības apdrošināšanas kartes aizvietojošais sertifikāts (turpmāk — aizvietojošais sertifikāts), kurus atbilstoši šiem noteikumiem ir aizpildījusi un apstiprinājusi aģentūra.”;

1.42. izteikt 163.3.apakšpunktu šādā redakcijā: