Atbildes uz ģimenes ārstu jautājumiem par

ambulatoro talonu aizpildīšanu II

Nacionālais veselības dienests (turpmāk tekstā – Dienests) ir apkopojis un sniedz atbildes uz ģimenes ārstu jautājumiem par ambulatoro talonu aizpildīšanu.

**1.jautājums**.

Kā aizpildīt talonu, kad pacienta prakses māsa vai ārsta palīgs (feldšeris) (turpmāk tekstā – ārsta palīgs) veic riska grupas izvērtēšanu un novērošanu pēc individuālas shēmas vai nodrošina tādu pacientu aprūpi, kuri ir iekļauti ģimenes ārsta hronisko pacientu sarakstā un izsauc: a) bronhiālās astmas pacientus izelpas maksimumplūsmas noteikšanai; b) arteriālās hipertensijas pacientus glikozes, holesterīna un triglicerīdu līmeņa noteikšanai kapilārajās asinīs, EKG un urīna analīžu veikšanai reizi gadā; c) cukura diabēta pacientus holesterīna un triglicerīdu līmeņa noteikšanai kapilārajās asinīs, kā arī pārbauda glikozes līmeni asinīs. Visos šajos gadījumos kontakts ar ģimenes ārstu vēl nav bijis. Kā augstāk minētajā situācijā uzrakstīt talonus, lai saņemtu apmaksu par manipulācijām?

Gadījumos, kad pacients ir apmeklējis ģimenes ārsta praksē māsu vai ārsta palīgu un nav bijis apmeklējums pie ģimenes ārsta, Dienests talonos iesaka norādīt **7. veida aprūpes epizodi** **„Tikai palīgkabineta pakalpojumi”**. Tā kā par māsas un ārsta palīga darbu ģimenes ārsta praksei maksā māsas un ārsta palīga darbības nodrošināšanas maksājumu atbilstoši Ministru kabineta 2018. gada 18.augusta noteikumu Nr.555 *„Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”* (turpmāk tekstā – Noteikumi Nr.555) 174.punktam, 11.pielikuma 17. un 18.punktam, tad talonā kā pakalpojumu sniedzēju norāda ģimenes ārstu. Rezultātā tiks samaksāts par veiktajām manipulācijām un talonos netiks aprēķināts pacienta līdzmaksājums, kā arī no pacienta nav jāiekasē pacienta iemaksa, izņemot gadījumus, kad, atbilstoši Noteikumu Nr.555 13.pielikumam, manipulācijai ir noteikta pacienta iemaksa.

**2.jautājums.**

Ģimenes ārsts izsauc pacientu uz profilaktisko apskati, šajā dienā nozīmē izmeklējumus sakarā ar hroniskām saslimšanām. Pacients atnāk pie prakses māsas pēc nedēļas, māsa veic nozīmētos izmeklējumus. Kā pareizi aizpildīt talonu, lai saņemtu apmaksu par manipulācijām?

Ģimenes ārsts aizpilda talonu par apmeklējumu (aprūpes epizožu veidi: 1.,2.,3.,5.,6.), papildus norādot manipulāciju 60405 „*Pieaugušo profilaktiskās apskates, ko veic ģimenes ārsts, izmeklējot pacientu ar saslimšanu*” vai manipulāciju 01066 „*Piemaksa par ģimenes ārsta veiktu profilaktisko apskati, izmeklējot pacientu ar saslimšanu (apmaksā tikai bērniem)*”. Pacienta līdzmaksājums tiek iekasēts atbilstoši Noteikumu Nr.555 13.pielikumā paredzētajam apjomam. Ja pacients atbilst kādai no Veselības aprūpes finansēšanas likuma (turpmāk tekstā – Likums) 6.pantā minētajām no pacienta līdzmaksājuma atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām, tad ambulatorajā talonā, ierakstot atbilstošo pacientu grupas kodu, pacienta līdzmaksājums tiks kompensēts. Šajā gadījumā nelieto 16. pacienta grupu „*Iedzīvotājs, kuram veic profilaktiskās apskates Ministru kabineta noteiktā kārtībā*” (turpmāk tekstā -16. pacientu grupa). Manipulācijas, kuras ir veikusi māsa pacientam pēc nedēļas un citos secīgos apmeklējumos, raksta tajā pašā talonā. Par māsas apmeklējumu pacienta līdzmaksājums netiek iekasēts. Apmeklējumu skaitam talonā ir jāsakrīt ar ģimenes ārsta apmeklējumu skaitu, un aprūpes epizodes beigu datums atbilst pacienta pēdējam apmeklējumam ģimenes ārsta prakses vietā.

**3.jautājums.**

Pieaugušais pacients atnācis tikai uztaisīt poti pret difteriju. Pacienta grupa 23 „*Iedzīvotājs, kuram veic vakcināciju normatīvos aktos noteiktā kārtībā*” (turpmāk tekstā – 23. pacientu grupa), manipulācijas 01018, 03081, 60316, 60317. Kā augstākminētajā situācijā uzrakstīt talonu, lai saņemtu apmaksu par manipulācijām?

Ja ģimenes ārsts, atbilstoši Noteikumu 5551.pielikumam, veic tikai imūnprofilaksi, atbilstoši vakcinācijas kalendāram, tad norāda manipulāciju 01018 „*Ārsta konsultācija pirms vakcinācijas. Nenorāda kopā ar manipulāciju 01061, 60443 un 60444*”, manipulācijas par vakcīnas ievadi 03081 “*Vakcīnas ievadīšana ādā, zemādā un muskulī*” vai 03082 “*Vakcīnas ievadīšana perorāli*” un atbilstošās vakcinācijas manipulācijas, 4. veida aprūpes epizodi un 23. pacientu grupu. Pacienta līdzmaksājums nav jāiekasē, tas tiek kompensēts no valsts budžeta līdzekļiem, atbilstoši Noteikumu Nr.555 13.pielikumā paredzētajam apjomam.

**4.jautājums.**

Pacients ar hronisku saslimšanu atnācis tikai uztaisīt poti pret gripu atbilstoši Ministru kabineta 2000.gada 26.septembra noteikumiem Nr. 330 “*Vakcinācijas noteikumi*” (turpmāk tekstā – Noteikumi Nr.330). Kā augstākminētajā situācijā uzrakstīt talonu, lai saņemtu apmaksu par manipulāciju?

Ja ģimenes ārsts, atbilstoši Noteikumu Nr.555 3.6.2.punktam veic tikai vakcināciju pret sezonālo gripu, atbilstoši Noteikumu Nr.330 44.1punktā minētajām iedzīvotāju kategorijām, tad talonā norāda manipulāciju 03243 “*Gripas sezonālā vakcinācija ar ārsta pirmsvakcinācijas apskati*” vai 03244 “*Gripas sezonālā vakcinācija ar ārsta palīga/vecmātes pirmsvakcinācijas apskati*” (turpmāk tekstā – manipulācija 03243 vai 03244), 4. veida aprūpes epizodi un 23. pacientu grupu. Pacienta līdzmaksājums nav jāiekasē, tas tiek kompensēts no valsts budžeta līdzekļiem.

**5.jautājums.**

Vai sertificēts ārsta palīgs, kas strādā ar ģimenes ārstu, var apskatīt pacientu, noteikt diagnozi, nozīmēt ārstēšanu, izrakstīt medikamentus (kas nav kompensējamie, bet, piemēram, angīnas ārstēšanai), kā arī izsniegt darba nespējas lapu līdz 10 dienām?

Ārsta palīga kompetence ir noteikta Ministru kabineta 2009.gada 24.marta noteikumos Nr.268 „*Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu*”. Slimības lapu izsniegšanas kārtību nosaka Ministru kabineta 2001.gada 3.aprīļa noteikumi Nr.152 "*Darbnespējas lapu izsniegšanas un anulēšanas kārtība*" (turpmāk tekstā –Noteikumi Nr.152). Pamatojoties uz Noteikumu Nr.152 10.punktu, ārsta palīgs var izsniegt darba nespējas lapu un atbilstoši Noteikumu Nr.152 13.punktam ārsta palīgs izsniedz darbnespējas lapu par pirmajām 9 darbnespējas dienām. Ja darbnespējas cēlonis ir nelaimes gadījums darbā vai arodslimība, ārsta palīgs izsniedz darbnespējas lapu par pirmajām 10 darbnespējas dienām.

**6.jautājums.**

Ja pacientu ar brūci apskata ārsts, nozīmē pārsiešanu, ko veic vairākas reizes ārsta palīgs (piemēram, 5 reizes), kā uzrakstīt talonu, lai saņemtu apmaksu par manipulācijām (pārsiešanām)?

Šajā gadījumā ārsts aizpilda talonu par apmeklējumu. Manipulācijas, kuras ir veikusi māsa vai ārsta palīgs nākošajā dienā un citos secīgos apmeklējumos, raksta tajā pašā talonā. Talona aprūpes epizodes beigu datums atbildīs pēdējai pacienta vizītei ārsta prakses vietā. Apmeklējumu skaitam talonā ir jāsakrīt ar ģimenes ārsta apmeklējumu skaitu. Dienests atgādina, ka aprūpes epizodes ilgums ir 30 dienas, pēc kurām, pacienta nākošajā apmeklējuma reizē, tiek aizpildīts jauns talons. Ja, uzsākot jaunu talonu, pacients turpina apmeklēt māsu un apmeklējums pie ģimenes ārsta vairs nav bijis, tad šajā talonā norāda 7. veida aprūpes epizodi kā ir aprakstīts 1.atbildē.

**7.jautājums.**

Pacients vēršas pie sertificēta ārsta palīga, kas strādā kopā ar ģimenes ārstu. Ģimenes ārsts ir deleģējis ārsta palīgam noņemt pacientam šuves pēc operācijas. Kā uzrakstīt talonu, lai saņemtu apmaksu par manipulāciju (šuvju noņemšanu)?

Skatīt atbildi uz 1.jautājumu.

**8.jautājums.**

Kā atspoguļot darbu, kad tiek izrakstītas receptes hroniskajiem slimniekiem bez ģimenes ārsta apskates? Par katru šo gadījumu ģimenes ārsts uzņemas juridisku atbildību un tērē 10-20 minūtes darba laika. Vai Vadības informācijas sistēmā (turpmāk tekstā – VIS) nav jāatspoguļo šis darbs?

VIS nav jāatspoguļo recepšu izrakstīšana, darba laika samaksa ir iekļauta ģimenes ārsta kapitācijas naudā.

**9.jautājums.**

Pacients ir bijis traumpunktā. Vērsies pie ģimenes ārsta pēc norīkojuma pie traumatologa, pie kura viņam nepieciešama turpmāka ārstēšana. Ģimenes ārsts tikai izsniedz norīkojumu. Ņemt pacienta iemaksu un aizpildīt talonu? Neņemt pacienta iemaksu un neaizpildīt talonu? Kā tad atspoguļot paveikto darbu?

Ja pacients ir vērsies pie ģimenes ārsta pēc nosūtījuma, tad ģimenes ārstam pacients ir jāapskata, lai varētu izvērtēt, vai ir nepieciešams nosūtījums pie traumatologa. Šajā gadījumā ģimenes ārsts aizpilda talonu par apmeklējumu un iekasē pacienta iemaksu atbilstoši Noteikumu Nr.555 13.pielikumā paredzētajam apjomam, ja vien pacients neatbilst kādai no pacienta līdzmaksājuma atbrīvotajām kategorijām atbilstoši Likuma 6.pantam.

**10.jautājums.**

Pacients vērsies pie ģimenes ārsta, lai noformētu “sanitāro grāmatiņu”. Atklājas hroniska saslimšana. Kā rīkoties pareizi? Iekasēt naudu par maksas pakalpojumu – “sanitārās grāmatiņas” noformēšana? Iekasēt pacienta līdzmaksājumu? Iekasēt par “sanitārās grāmatiņas” noformēšanu un pacienta līdzmaksājumu?

Ja pacients ģimenes ārsta praksē ir vērsies pēc maksas pakalpojuma, tad arī visi papildus veiktie izmeklējumi šī apmeklējuma ietvaros ir maksas pakalpojums. Dienests atgādina, ka Noteikumu Nr.555 39.1.punktā ir noteikts ģimenes ārsta darba laika apjoms, kuros ir sniedzami pakalpojumi pie ģimenes ārsta reģistrētajiem pacientiem no valsts apmaksātajiem līdzekļiem. Ārpus šī darba laika apjoma var tikt sniegti maksas pakalpojumi.

**11. jautājums.**

Pacients vērsies noformēt “sanitāro grāmatiņu”. Viņš ir vesels. Vai var veikt šajā pat reizē profilaktisko apskati, aizpildīt talonu ar diagnozi Z00.0 un atbilstošo manipulāciju, iekasēt samaksu par maksas pakalpojumu un saņemt no valsts pacienta līdzmaksājuma kompensāciju ?

Skatīt atbildi uz 10.jautājumu.

**12.jautājums.**

Guļoši smagi pacienti, 1.grupas invalīdi stabilā stāvoklī. Cik reizes gadā nepieciešamas paliatīvās mājas vizītes, piemēram, lai izrakstītu inkontinences līdzekļus? Vai tos var izrakstīt neapskatot pacientu? Tad nav jāaizpilda talons? Bet kā un kur paveikt atspoguļoto darbu?

Dienests nesniedz informāciju par pacienta veselības stāvokļa izvērtēšanu un ārstēšanas metodiku. Ģimenes ārsta kompetencē ir novērtēt pacienta veselības stāvokli un noteikt pacientam nepieciešamo veselības aprūpi. Par recepšu izrakstīšanu skatīt atbildi uz 8.jautājumu.

**13.jautājums.**

Bērnam tika nozīmētas asins analīzes. Bērna vecāki nolēmuši atnākt nodot analīzes ģimenes ārsta praksē pēc mēneša, kad talons jau nobeigts. Likumā nav noteikts termiņš, kad pacientam jāuztaisa nozīmēto izmeklējumu. Prakses māsa paņēma asinis, aizpildīja talonu ar manipulācijām 40003-40005. VIS sistēma pieskaita ģimenes ārsta praksei ne tikai samaksu par manipulāciju, bet arī pacienta iemaksu, kas šajā gadījumā ģimenes ārstu praksei nepienākas? Kā šajā situācijā mums pareizi aizpildīt talonu?

Skatīt atbildi uz 1.jautājumu.

**14.jautājums.**

Kā aizpildīt talonu no pacientu līdzmaksājuma atbrīvotai kategorijai (piemēram, represētai personai), kurai ir hroniska saslimšana un vienlaicīgi veic kompensējamo pret gripas poti?

Ja apmeklējuma reizē, saistībā ar hronisku saslimšanu (aprūpes epizožu veidi: 1.,2.,3.,5.,6.), ārsts veic arī vakcināciju pret gripu, tad ārsts aizpilda vienu talonu, papildus norādot gripas sezonālās vakcinācijas manipulāciju 03243 vai 03244. Pacienta līdzmaksājums tiek iekasēts atbilstoši Noteikumu Nr.555 13.pielikumā paredzētajam apjomam. Ja pacients atbilst kādai no Likuma 6.pantāminētajām no pacienta līdzmaksājuma atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām, tad, ambulatorajā talonā, ierakstot atbilstošo pacientu grupas kodu, pacienta līdzmaksājums tiks kompensēts. Piemēram, politiski represētai personai lieto pacientu grupu 12 „*Politiski represētās personas un nacionālās pretošanās kustības dalībnieki*”. Šajā gadījumā nelieto 16. pacientu grupu un 23. pacientu grupu.