*līguma par primārās veselības  
aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu  
6.1.19.punkts*

Par primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas un apmaksas kārtību **COVID-19 pandēmijas laikā**

1. IZPILDĪTĀJS, organizējot un sniedzot personām primāros veselības aprūpes pakalpojumus COVID-19 pandēmijas laikā:
   1. nodrošina pacientu veselības aprūpi tikai pēc iepriekšējā pieraksta t.sk. arī akūtā stundā;
   2. veicot pierakstu, noskaidro pacienta epidemioloģisko anamnēzi un sūdzības, izvērtē ambulatorā apmeklējuma vai mājas vizītes nepieciešamību un steidzamību un pieņem lēmumu par primārā veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas veidu un laiku - ambulatoro apmeklējumu, mājas vizīti vai attālināto konsultāciju;
   3. pierakstot pacientu uz ambulatoro apmeklējumu, informē pacientu, ka, lai mazinātu pacientu savstarpējo kontaktu iespējas, ierašanās pie IZPILDĪTĀJA notiek norādītājā pieraksta laikā;
   4. nepieciešamības gadījumā pārceļ pacientu profilaktiskās apskates;
   5. pie ieejas IZPILDĪTĀJA telpās publiski pieejamā vietā izvieto skaidri salasāmu, aktuālu un pilnīgu informāciju:
      1. par IZPILDĪTĀJA darba režīmu COVID-19 pandēmijas laikā, t.sk. norādot, ka pacientu pieņemšana notiek tikai pēc iepriekšējā pieraksta;
      2. Slimību profilakses un kontroles centra tālruņa numuru iedzīvotājiem, kur pacients var saņemt papildus informāciju par COVID-19;
      3. citu aktuālo informāciju par veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas kārtību COVID-19 pandēmijas laikā, kuru sagatavo DIENESTS un nosūta uz IZPILDĪTĀJA elektronisko adresi.
2. IZPILDĪTĀJS neiekasē pacienta līdzmaksājumu no personas[[1]](#footnote-1), kas saņem primāros veselības aprūpes pakalpojumus sakarā ar aizdomām par inficēšanos ar COVID-19 vai personām, kurām ir apstiprināts saslimšanas gadījums ar COVID-19.
3. IZPILDĪTĀJS, lai saņemtu pacienta līdzmaksājumu kompensāciju par šī dokumenta 2.punktā minētiem pacientiem veidlapā Nr.024/u **„**Ambulatorā pacienta talonā” norāda pacientu grupu – “**C19** - Persona, kurai apstiprināts saslimšanas gadījums vai aizdomas par inficēšanos ar koronavīrusu (COVID-19)” un atbilstošo SSK-10 klasifikatoram diagnozi U07.1, U07.2 vai Z20.8.
4. DIENESTS apmaksā IZPILDĪTĀJAM pacientiem nodrošinātās ģimenes ārsta attālinātās konsultācijas par pacienta tālāko ārstēšanas taktiku.
5. IZPILDĪTĀJS nodrošina, ka pirms attālinātas konsultācijas uzsākšanas persona tiek identificēta (noskaidrots vārds, uzvārds, personas kods), izmantojot ārstam pieejamos informāciju tehnoloģiju resursus vai citus pieejamos informācijas resursus tai skaitā. mutisko identifikāciju, uzdodot kontroles jautājumus.
6. IZPILDĪTĀJS par šī dokumenta 4.punktā veikto attālināto konsultāciju veidlapā Nr.024/u **„**Ambulatorā pacienta talonā” norāda zemāk minētās manipulācijas:
   1. 60035 - “Maksājums ģimenes ārstam par pacienta vecumā līdz 65 gadiem attālinātu konsultāciju” Manipulācijas tarifs 2.00 EUR;
   2. 60036 - “Maksājums ģimenes ārstam par pacienta vecumā no 65 gadiem attālinātu konsultāciju” Manipulācijas tarifs 1.00 EUR.
7. Šī dokumenta 6.punktā norādītās manipulācijas tiek apmaksātas no 18.03.2020. līdz brīdim, par ko Dienests informēs atsevišķi.
8. Par šī dokumenta 4.punktā norādītām attālinātām konsultācijām IZPILDĪTĀJS medicīniskā dokumentācijā veic ierakstu ar sekojošu informāciju:
   1. konsultācijas iniciators – ģimenes ārsts, pacients vai tā likumiskais pārstāvis;
   2. datums un konsultācijas sākuma (pulksteņa) laiks;
   3. īss konsultācijas apraksts – risināmā problēma, pacienta sūdzības un anamnēze, slēdziens, tālāka ārstēšanas taktika, rekomendācijas;
   4. ārsta vārds, uzvārds, paraksts.
9. IZPILDĪTĀJS nodrošina saziņu ar pacientiem, pie kuriem Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests (turpmāk - NMPD) nav veicis izbraukumu, jo pacienta sūdzības nav bijušas dzīvībai kritiskas un IZPILDĪTĀJS par šo gadījumu ir saņēmis informāciju no NMPD. Ģimenes ārsts pēc saziņas ar pacientu var lemt par mājas vizītes nepieciešamību.
10. DIENESTS apmaksā IZPILDĪTĀJAM šī dokumenta 9.punkta kārtībā pacientiem nodrošinātās mājas vizītes. Par šīm vizītēm no personas neiekasē pacienta līdzmaksājumu.
11. IZPILDĪTĀJS par šī dokumenta 10.punktā minēto veikto mājas vizīti veidlapā Nr.024/u **„**Ambulatorā pacienta talonā” norāda manipulāciju 60034 – “Ģimenes ārsta mājas vizīte pie personas ar hroniskas slimības paasinājumu, kurai neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāde atteikusi ierašanos noslodzes dēļ”. Manipulācijas tarifs 15.66 EUR.
12. Lai saņemtu pacienta līdzmaksājuma kompensāciju par šī dokumenta 10.punkta gadījumos veiktām mājas vizītēm, IZPILDĪTĀJS veidlapā Nr.024/u „Ambulatorā pacienta talonā” norāda pacientu grupu – “10 - Pacienti ar hroniskas slimības paasinājumu, pie kuriem ģimenes ārsts veic mājas vizīti neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes atteikuma dēļ”,
13. Šī dokumenta 11.punktā norādīto manipulāciju apmaksā no 19.03.2020. līdz brīdim, par ko Dienests informēs atsevišķi.
14. DIENESTS apmaksā IZPILDĪTĀJAM attālinātas konsultācijas ar ārstiem speciālistiem, t.sk. par pacientu darbnespējas, kas ilgst 30 dienas, turpināšanu.
15. IZPILDĪTĀJS par šī dokumenta 14.punktā veikto attālināto konsultāciju veidlapā Nr.024/u **„**Ambulatorā pacienta talonā” norāda manipulāciju 60038 - “Ārsta-speciālista sniegta attālināta konsultācija ģimenes ārstam (manipulāciju norāda ģimenes ārsts)”. Manipulācijas tarifs 3.74 EUR. Par šīm konsultācijām no personas neiekasē pacienta līdzmaksājumu.
16. Šī dokumenta 14.punktā norādītās manipulācijas tiek apmaksātas no 01.04.2020. līdz brīdim, par ko Dienests informēs atsevišķi.
17. Par šī dokumenta 14.punktā sniegtām un saņemtām attālinātām konsultācijām IZPILDĪTĀJS medicīniskā dokumentācijā veic ierakstu ar sekojošu informāciju:
    1. datums un konsultācijas sākuma (pulksteņa) laiks;
    2. ārsta speciālista vārds uzvārds, specialitāte, darba vieta;
    3. īss konsultācijas apraksts – risināmā problēma, pacienta sūdzības un anamnēze, speciālista sniegtās rekomendācijas par tālāko ārstēšanas taktiku;
    4. ārsta vārds, uzvārds, paraksts.
18. Ģimenes ārsta prakse līdz brīdim, kamēr valstī tiks atcelta ārkārtējā situācija, vai citam brīdim, par ko Dienests informēs atsevišķi, nodrošina ģimenes ārsta aprūpē[[2]](#footnote-2) esošo pacientu veselības aprūpes nepārtrauktību (tajā skaitā izmantojot attālinātās konsultācijas, pieņemot pacientus ambulatori un nepieciešamības gadījumā veicot mājas vizītes pie pacientiem), saglabājot ģimenes ārsta praksē nodarbināto ārstniecības personu pieejamību[[3]](#footnote-3), kā arī iesaistās kontaktpersonu noskaidrošanā un pacientu nosūtīšanā COVID-19 izmeklējumu veikšanai.
19. IZPILDITĀJS līdz 20.04.2020., 15.05.2020., 15.06.2020., 23.11.2020., 15.12.2020., 15.01.2021. iesniedz DIENESTAM atskaiti[[4]](#footnote-4) par šī dokumenta 18. punktā minēto prakses pieejamību un veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas nodrošināšanu par iepriekšējo mēnesi uz līguma 9.1. punktā norādīto e-pasta adresi.
20. DIENESTS ģimenes ārsta praksei veic fiksētu piemaksu 10 darba dienu laikā pēc IZPILDĪTĀJA atskaites saņemšanas šī dokumenta 19. punkta noteiktajā kārtībā, atbilstoši Veselības ministrijas 31.03.2020. Rīkojuma Nr. 67 ”Par piemaksu piešķiršanu atbildīgo institūciju ārstniecības personām un pārējiem nodarbinātajiem ārkārtējās situācijas laikā ” 4. punktā noteiktam apjomam un 16.11.2020. Rīkojuma Nr. 197 ”Par piemaksu piešķiršanu atbildīgo institūciju ārstniecības personām un pārējiem nodarbinātajiem, kuri ir iesaistīti COVID-19 jautājumu risināšanā un seku novēršanā” 5. punktā noteiktam apjomam.
21. DIENESTS ir tiesīgs veikt uzraudzības darbības, t.sk. kontrolzvanus, Vadības informācijas sistēmas datu analīzi, izvērtēt pacientu sniegto informāciju, veikt pārbaudes klātienē, lai pārliecinātos par šī dokumenta 18. punkta nosacījumu izpildi.
22. DIENESTS ir tiesīgs proporcionāli samazināt šī dokumenta 20.punktā noteiktā maksājuma apmēru par dienām, kurās netika nodrošināti šī dokumenta 18. punktā minētie nosacījumi.
23. DIENESTS  Līguma 6.1.17.punkta dokumentā “Ģimenes ārsta gada darbības novērtējuma” noteikto ģimenes ārstam ceturkšņa darbības starprezultātu novērtējuma  maksājumu  par 2020.gada pirmo ceturksni veiks 75  dienu laikā pēc pirmā ceturkšņa beigām un avansu par 2020.gada  otrā un trešā ceturkšņa maksājumu veiks līdz 2020. gada 1. novembrim.
24. DIENESTS apmaksā IZPILDĪTĀJAM pēc brīvprātības principa COVID-19 izmeklējumā materiāla paņemšanu savā praksē vai apmeklējot pacientu mājās, ja IZPILDĪTĀJS par to informējis DIENESTU.
25. IZPILDĪTĀJS par šī dokumenta 24.punktā veikto analīžu parauga paņemšanu veidlapā Nr.024/u „Ambulatorā pacienta talonā” norāda manipulāciju 60043 – “Ģimenes ārsta praksē nodarbinātas ārstniecības personas vai mājas aprūpes pakalpojumu sniedzēja mājas vizīte SARS-CoV-2 (COVID-19) izmeklējamā materiāla paņemšanai” (manipulācijas tarifs 14.72 EUR), vai 60044 – “SARS-CoV-2 (COVID-19) izmeklējamā materiāla paņemšana ģimenes ārsta praksē vai sniedzot mājas aprūpes pakalpojumu” (manipulācijas tarifs 2.52 EUR). Par šīm manipulācijām no personas neiekasē pacienta līdzmaksājumu. Spēkā no 15.05.2020. līdz brīdim, par ko Dienests informēs atsevišķi.
26. DIENESTS apmaksā IZPILDĪTĀJAM ārvalstu pilsoņiem sniegtas attālinātas konsultācijas, ja pacientam apstiprināta saslimšana ar COVID-19 vai nozīmēta uzraudzība, lai neapdraudētu epidemioloģisko drošību.
27. IZPILDĪTĀJS par šī dokumenta 26.punktā sniegtajām attālinātajām konsultācijām veidlapā Nr.024/u „Ambulatorā pacienta talonā” norāda manipulāciju 60448 – “Maksājums ģimenes ārstam par nereģistrēta pacienta vecumā līdz 65 gadiem attālinātu konsultēšanu un uzraudzību, ja pacientam apstiprināta saslimšana ar SARS-CoV-2 (COVID-19) vai nozīmēta uzraudzība, lai neapdraudētu epidemioloģisko drošību” (manipulācijas tarifs 8.00 EUR) vai 60449 – “Maksājums ģimenes ārstam par nereģistrēta pacienta vecumā no 65 gadiem attālinātu konsultēšanu un uzraudzību, ja pacientam apstiprināta saslimšana ar SARS-CoV-2 (COVID-19) vai nozīmēta uzraudzība, lai neapdraudētu epidemioloģisko drošību” (manipulācijas tarifs 7.00 EUR). Par šīm manipulācijām no personas neiekasē pacienta līdzmaksājumu. Spēkā no 01.10.2020. līdz brīdim, par ko Dienests informēs atsevišķi.
28. IZPILDĪTĀJS aktīvus COVID-19 pacientus un Slimību profilakses un kontroles centra atzītas COVID-19 kontaktpersonas un vai ģimenē vai vienā mājsaimniecībā noteiktās kontaktpersonas akūtos gadījumos nosūta uz sekundāriem ambulatoriem veselības aprūpes pakalpojumiem, ievērojot visus zemāk noteiktos nosacījumus:
    1. izraksta E-nosūtījumu E-veselības portālā un nosūtījumā norāda vienu no diagnozēm:

28.1. 1. ja personai COVID-19 ir laboratoriski, klīniski un epidemioloģiski apstiprināts, neatkarīgi no klīnisko pazīmju vai simptomu smaguma, uzskaites dokumentā norāda diagnozi “U07.1 – Covid-19, ja vīruss identificēts”;

28.1.2. ja personai ir kontaktpersona COVID 19 slimniekam un nav klīnisku simptomu, uzskaites dokumentā norāda diagnozi “Z20.8 – Iespēja inficēties un kontakts ar citām lipīgām slimībām”.

* 1. nosūta DIENESTA mājas lapā vietnē noteiktām ārstniecības iestādēm (<http://vmnvd.gov.lv/lv/arstniecibas-pakalpojumu-sanemsanas-kartiba> ), kuras nodrošina speciālistu konsultācijas vai vizuālās diagnostikas izmeklējumus aktīviem COVID-19 pacientiem un COVID-19 kontaktpersonām akūtos gadījumos. Pakalpojumu ārstniecības iestādes nodrošina 3 darba dienu laikā pēc personas pieteikuma saņemšanas ārstniecības iestādē.

1. No 05.03.2020. no valsts budžeta tiek kompensēts pacienta līdzmaksājums par personām, kurām tiek sniegti primārās veselības aprūpes pakalpojumi, sakarā ar aizdomām par inficēšanos ar COVID-19 vai apstiprināto saslimšanas gadījumu ar COVID-19.Vairāk informācijas Slimību profilakses un kontroles centra mājas lapā <https://www.spkc.gov.lv/lv/aktualitates-par-covid-19> [↑](#footnote-ref-1)
2. Atbilstoši Ministru kabineta 28.08.20218. noteikumi Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” (turpmāk – Noteikumi) 35.punktam [↑](#footnote-ref-2)
3. Atbilstoši Noteikumu 39.1-39.3., 39.5.-39.7.punktam t.sk., ja pakalpojumus nodrošina aizvietotājs un Līguma par primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu 4. pielikumā “Ārstniecības personas, pamatdarbības teritorija, ārstniecības iestādes darba laiks un Nacionālā veselības dienesta mājas lapā publiskojamā prakses informācija” iekļautiem nosacījumiem.. [↑](#footnote-ref-3)
4. Līguma par primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu 6.1.20.punkts. [↑](#footnote-ref-4)