**Pakalpojumu organizēšanas pamatprincipi un pacientu informēšana**

1. IZPILDĪTĀJS nodrošina vienlīdzīgu attieksmi pakalpojumu pieejamībā un pakalpojumu sniegšanā visām personām, kurām ir tiesības saņemt valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības apjomā ietilpstošos veselības aprūpes pakalpojumus, atšķirīgu attieksmi pieļaujot vienīgi medicīnisku indikāciju dēļ.
2. Organizējot personām iespēju pieteikties veselības aprūpes pakalpojumam, IZPILDĪTĀJS ne vēlāk kā līdz 2024.gada 1.jūlijam nodrošina vienotu tālruni visiem veselības aprūpes pakalpojumiem un klātienes vienotu rindu klientu apkalpošanai ārpus tiešas veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas (piemēram, reģistratūrā, kasē u.tml.) neatkarīgi no tā, vai persona saņem valsts apmaksājamos vai maksas veselības aprūpes pakalpojumus.
3. IZPILDĪTĀJS, kas sniedz sekundāros ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus vismaz 5 (piecos) pakalpojumu veidos, papildus 2.punktā noteiktajiem pieraksta veidiem nodrošina pacientiem arī elektronisko pieteikšanos.
4. IZPILDĪTĀJS ne vēlāk kā līdz 2024.gada 1.jūlijam nodrošina, ka apkalpošana notiek, ievērojot klientu apkalpošanas standartus, piemēram, Dienesta izstrādāto Klientu apkalpošanas standartu ([pieejams NVD tīmekļvietnē](https://www.vmnvd.gov.lv/lv/media/1523/download?attachment)) vai [Valsts pārvaldes Klientu apkalpošanas rokasgrāmatu](https://www.mk.gov.lv/sites/mk/files/media_file/klientu_apkalosanas_rokasgramata.pdf). Lai nodrošinātu vienotas apkalpošanas prasības visiem darbiniekiem un noteiktā standarta ievērošanu, IZPILDĪTĀJS nodrošina regulāru apkalpošanas kvalitātes pārbaudi.
5. IZPILDĪTĀJA telpās publiski pieejamā vietā un tīmekļvietnē izvieto šādu skaidri salasāmu, aktuālu un pilnīgu informāciju vai informācijas izvietošanai izmanto maketu par:
   1. pie ieejas IZPILDĪTĀJA telpās izvieto norādi ar IZPILDĪTĀJA ārstniecības iestādes nosaukumu un darba laiku;
   2. IZPILDĪTĀJA ārstniecības iestādes darba režīmu – informāciju par ārstniecības personu pieņemšanas laiku, kas atbilst Līguma 2.pielikumam Informācija par veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju;
   3. IZPILDĪTĀJA tālruni pierakstam uz valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem;
   4. norādi par valsts apmaksājamiem veselības aprūpes pakalpojumiem atbilstoši Līguma 1.pielikumam;
   5. pacienta līdzmaksājuma apmēru un personu kategorijām, kuras atbilstoši normatīvajiem aktiem ir atbrīvotas no pacienta līdzmaksājuma;
   6. dežūrārsta palīdzības saņemšanas iespējām, ja šādi pakalpojumi attiecīgajā teritorijā ir pieejami, un par tuvāko ārstniecības iestādi, kurā iespējams saņemt diennakts neatliekamo medicīnisko palīdzību, norādot tās adresi un tālruņa numuru, atbilstoši Dienesta tīmekļvietnē publicētajai aktuālai informācijai;
   7. neatliekamās medicīniskās palīdzības saņemšanu, zvanot pa tālruni „112” vai „113”;
   8. ģimenes ārstu konsultatīvo tālruni „66016001” un DIENESTA bezmaksas informatīvo tālruni „80001234” informācijas saņemšanai par valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem un to saņemšanas kārtību,
   9. cita DIENESTA sagatavota informācija, ja tāda ir IZPILDĪTĀJA rīcībā.
6. IZPILDĪTĀJS, kas sniedz ģimenes ārsta prakses pakalpojumus, papildus 5.punktā minētajai informācijai norāda informāciju vai informācijas izvietošanai izmanto maketu par:
   1. pamatdarbības teritoriju;
   2. ģimenes ārsta aizvietošanas kārtību tā prombūtnes laikā, norādot aizvietotāja ārsta vārdu, uzvārdu, pieņemšanas laiku, vietu un tālruni;
   3. visām ģimenes ārsta pieņemšanas vietām, norādot  pieņemšanas vietas adresi un pieņemšanas laiku.
7. IZPILDĪTĀJS, kas sniedz feldšerpunkta pakalpojumus, papildus 5.punktā minētajai informācijai norāda informāciju par reģionāli tuvākajiem ģimenes ārstiem un šo ģimenes ārstu pamatdarbības teritoriju.
8. Zobārstniecības pakalpojumu sniedzēji papildus 5.punktā minētajai informācijai norāda informāciju par zobārstniecības iestādēm, kas sniedz akūtās zobārstniecības pakalpojumus brīvdienās (izmantojot Dienesta tīmekļvietnē <https://www.vmnvd.gov.lv/lv> sadaļā “Iedzīvotājiem” apakšsadaļā “Valsts apmaksātie veselības aprūpes pakalpojumi” “Zobārstniecības palīdzība” - <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/zobarstniecibas-palidziba> pieejamo sarakstu).
9. IZPILDĪTĀJS pēc personas pieprasījuma sniedz informāciju:
   1. par iespējām saņemt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus un to apmaksas nosacījumiem;
   2. par IZPILDĪTĀJA sniegtajiem pakalpojumiem, kurus apmaksā DIENESTS;
   3. par kādu pakalpojumu un uz kāda pamata tiek iekasēts pacienta līdzmaksājums vai maksa par maksas pakalpojumu.
10. IZPILDĪTĀJAM, kas sniedz ģimenes ārsta prakses vai feldšerpunkta pakalpojumus, papildus 9.punktā minētajam ir pienākums sniegt informāciju par reģistrāciju ģimenes ārsta pacientu sarakstā, izskaidrojot iespēju reģistrēties pie ģimenes ārsta vai pārreģistrēties pie cita ģimenes ārsta.
11. IZPILDĪTĀJS iekasē pacienta līdzmaksājumu normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos un apmērā, ievērojot šādus papildu nosacījumus:
    1. pirms pakalpojuma sniegšanas lūdz personai uzrādīt personu apliecinošu dokumentu un Vadības informācijas sistēmā pārliecinās par personas tiesībām saņemt valsts apmaksājamos veselības aprūpes pakalpojumus;
    2. ja personas statuss atbilst DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) pieejamā dokumentā „No pacienta līdzmaksājuma atbrīvotās personas, kurām jālūdz uzrādīt attiecīgo personas statusu apliecinošos dokumentus” minētajam, pievieno pacienta medicīniskajai dokumentācijai (piemēram, ambulatorai kartei, slimības vēsturei) attiecīgā personas statusu apliecinošā dokumenta kopiju vai izdara par šo dokumentu atzīmi pacienta medicīniskajā dokumentācijā, norādot dokumenta veidu, numuru, izdevēju, izdošanas datumu un derīguma termiņu.
12. IZPILDĪTĀJS, sniedzot veselības aprūpes pakalpojumus Līguma ietvaros un ievērojot normatīvo aktu prasības, medicīnisko indikāciju gadījumā personai izraksta kompensējamās zāles un medicīniskās ierīces, medicīniskajā dokumentācijā norādot to izrakstīšanas datumu, nosaukumu, daudzumu un lietošanas nosacījumus, kā arī nepieciešamības gadījumā izskaidrojot personai kompensējamo zāļu un medicīnas ierīču izrakstīšanas un saņemšanas kārtību.
13. IZPILDĪTĀJAM ir pienākums nodrošināt pierādāmu informāciju par personas piekrišanu maksas pakalpojumam valsts apmaksāto pakalpojumu saņemšanas laikā vai gadījumā, ja persona stacionāro ārstniecības iestādi pretēji ārstniecības personas norādījumiem atstāj pirmajā dienā un IZPILDĪTĀJS lemj pieprasīt no personas samaksu.
14. Mainoties epidemioloģiskai situācijai, IZPILDĪTĀJAM jāseko Slimības profilakses un kontroles izstrādātiem pamatprincipiem epidemioloģiskās drošības nodrošināšanai, tajā skaitā pakalpojumu organizēšanā un sniegšanā ievērojot sekojošus pamatprincipus:
    1. nodrošina pacientu veselības aprūpi tikai pēc iepriekšējā pieraksta, IZPILDĪTĀJS, kas sniedz ģimenes ārsta prakses pakalpojumus, 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 veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas veidu un laiku - ambulatoro apmeklējumu, mājas vizīti vai attālināto konsultāciju;
    3. 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, t.sk. mutisko identifikāciju, uzdodot kontroles jautājumus;
    4. Par sniegtām attālinātām konsultācijām IZPILDĪTĀJS medicīniskā dokumentācijā veic ierakstu ar šādu informāciju:
       1. tālruņa numurs uz kuru sniegta telefona konsultācija vai citu informāciju par attālinātai konsultācijai izmantoto ierīci;
       2. datums un konsultācijas sākuma (pulksteņa) laiks;
       3. īss konsultācijas apraksts – risināmā problēma, pacienta sūdzības, anamnēze, slēdziens, tālāka taktika, rekomendācijas;
    5. pierakstot pacientu uz ambulatoro apmeklējumu, informē pacientu, ka, lai mazinātu pacientu savstarpējo kontaktu iespējas, ierašanās pie IZPILDĪTĀJA notiek norādītājā pieraksta laikā;
    6. nepieciešamības gadījumā pārceļ pacientu profilaktiskās apskates.