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) atbilstoši Ministru kabineta 2013. gada 17. decembra noteikumu Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" (turpmāk tekstā – Noteikumi Nr.1529) 12.pielikuma 1.8.punktam, veic riska grupas izvērtēšanu un novērošanu pēc individuālas shēmas. Kā arī atbilstoši Noteikumu Nr.1529 12.pielikuma 1.15.punktam 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?

**Atbilde.**

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 Noteikumu Nr.1529 12.pielikuma 2., 5. un 6.punktam, tad talonā kā pakalpojumu sniedzēju norāda ģimenes ārstu. Rezultātā tiks samaksāts par veiktajām manipulācijām un talonos netiks sarēķināta pacienta iemaksa, kā arī no pacienta nav jāiekasē pacienta iemaksa, izņemot gadījumus, kad, atbilstoši Noteikumu Nr.1529 5.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.

**Atbilde.**

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 iemaksa tiek iekasēta atbilstoši Noteikumu Nr.1529 4.pielikumā paredzētajam apjomam. Ja pacients atbilst kādai no Noteikumu Nr.1529 23.punktā minētajai no pacienta iemaksas atbrīvotajai iedzīvotāju kategorijai, tad ambulatorajā talonā, ierakstot atbilstošo pacientu grupas kodu, pacienta iemaksa tiks kompensēta. 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 iemaksa netiek iekasēta. 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.**

Prakses māsa izsauc pacientu un izsniedz viņam testu uz slēptajām asinīm fēcēs, pēc tam saņem testu atpakaļ un interpretē to. Kontakts ar ģimenes ārstu nav bijis. Kā augstākminētajā situācijā uzrakstīt talonu, lai saņemtu apmaksu par manipulācijām.

**Atbilde.**

Ja ģimenes ārsta praksē, atbilstoši Noteikumu Nr.1529 7.pielikuma 2.2. un 3.2. punktam, pacientam veic tikai zarnu audzēja agrīno diagnostiku, tad talonā kā pakalpojumu sniedzēju norāda ģimenes ārstu. Talonā norāda kolorektālā skrīninga atbilstošās manipulācijas 40172 „*Apslēptās asinis ar teststrēmeli (pozitīva)*” vai 40173 „*Apslēptās asinis ar teststrēmeli (negatīva)*”, 4. veida aprūpes epizodi un 16 pacientu grupu. Pacienta iemaksa nav jāiekasē, bet tā netiks arī kompensēta, jo tie ir laboratoriskie izmeklējumi, kā rezultātā talonā pacienta iemaksa netiek rēķināta.

**4.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.

**Atbilde**.

Ja ģimenes ārsts, atbilstoši Noteikumu Nr.1529 1.pielikumam, veic tikai imūnprofilaksi, atbilstoši vakcinācijas kalendāram, tad norāda manipulāciju 01018 „*Ārsta apskate pirms vakcinācijas (neuzrāda kopā ar manipulāciju 01061 un 60404)*” (turpmāk tekstā – Manipulācija 01018), atbilstošās vakcinācijas manipulācijas, 4. veida aprūpes epizodi un 16 un 23 pacientu grupu. Pacienta iemaksa nav jāiekasē, tā tiek kompensēta no valsts budžeta līdzekļiem, atbilstoši Noteikumu Nr.1529 4.pielikumā paredzētajam apjomam.

**5.jautājums.**

Pacients ar hronisku saslimšanu atnācis tikai uztaisīt poti pret gripu atbilstoši Ministru kabineta 2006.gada 31.oktobra noteikumiem Nr.899 „Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” (turpmāk tekstā – Noteikumi Nr.899). Viņš ir atbrīvots no pacientu iemaksas. Pacientu grupa 67, manipulācijas 01018, 03081, 60319. Kā augstākminētajā situācijā uzrakstīt talonu, lai saņemtu apmaksu par manipulāciju.

**Atbilde**.

Ja ģimenes ārsts, atbilstoši Noteikumu Nr.1529 11.14 punktam veic tikai vakcināciju pret gripu, atbilstoši Noteikumu Nr.899 1.pielikuma 16.1 punktā minētajām iedzīvotāju kategorijām, tad talonā norāda Manipulāciju 01018, manipulāciju 60319 „*Vakcinācija pret gripu*” (turpmāk tekstā – Manipulācija 60319) un manipulāciju 03081 „*Vakcīnas ievadīšana ādā, zemādā un muskulī*” (Turpmāk tekstā – Manipulācija 03081), 4. veida aprūpes epizodi un 23 pacientu grupu. Atbilstoši Noteikumu Nr.1529 23.11.punktam, vakcinējoties pret gripu, pacienta iemaksa nav jāiekasē, jo pacients ir atbrīvots no pacienta iemaksas.

**6.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?

**Atbilde.**

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 10 darbnespējas dienām.

**7.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).

**Atbilde.**

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.

**8.jautājums.**

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

**Atbilde.**

Skatīt atbildi uz 1.jautājumu.

**9.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?

**Atbilde.**

VIS nav jāatspoguļo šis darbs, darba laika samaksa ir iekļauta ģimenes ārsta kapitācijas naudā.

**10.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?

**Atbilde.**

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.1529 4.pielikumā paredzētajam apjomam, ja vien pacients neatbilst kādai no pacientu iemaksas atbrīvotajai kategorijai atbilstoši Noteikumu Nr.1529 23.punktam.

**11.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 iemaksu? Iekasēt par sanitārās grāmatiņas noformēšana un pacienta iemaksu?

**Atbilde.**

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.1529 53.1.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.

**12. jautājums.**

Pacients vērsies noformēt sanitāro grāmatiņu. Viņš ir vesels. Vai var veikt šajā pat reizē profilaktisko apskati, aizpildīt talonu ar diagnozi Z00.0 un manipulāciju 60404, iekasēt samaksu par maksas pakalpojumu un saņemt no valsts pacienta iemaksas kompensāciju ?

**Atbilde.**

Skatīt atbildi uz 11.jautājumu.

**13.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?

**Atbilde.**

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 9.jautājumu.

**14.jautājums.**

Bērnam tika nozīmēta asins analīze. Bērna vecāki nolēmuši atnākt nodot analīzi 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?

**Atbilde.**

Skatīt atbildi uz 1.jautājumu.

**15.jautājums.**

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

**Atbilde.**

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 vakcinācijas Manipulāciju 60319. Pacienta iemaksa tiek iekasēta atbilstoši Noteikumu Nr.1529 4.pielikumā paredzētajam apjomam. Ja pacients atbilst kādai no Noteikumu Nr.1529 23.punktā minētajai no pacienta iemaksas atbrīvotajai iedzīvotāju kategorijai, tad, ambulatorajā talonā ierakstot atbilstošo pacientu grupas kodu, pacienta iemaksa tiks kompensēta. Piemēram, politiski represētai personai lieto 12 „*Politiski represētās personas un nacionālās pretošanās kustības dalībnieki*” pacientu grupu. Šajā gadījumā nelieto 16 pacienta grupu un 23 pacienta grupu.