*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 un 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 ar koronavīrusu (COVID-19)” un atbilstošo SSK-10 klasifikatoram diagnozi U07.1, U07.2.
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, t.sk. mutisko identifikāciju, uzdodot kontroles jautājumus.
6. IZPILDĪTĀJS par šī dokumenta 4.punktā veikto attālināto konsultāciju veidlapā Nr.024/u **„**Ambulatorā pacienta talonā” norāda manipulācijas atbilstoši manipulāciju sarakstā iekļauto manipulāciju tarifiem un apmaksas nosacījumiem.
7. Šī dokumenta 6.punktā minētas 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 atbilstoši manipulāciju sarakstā iekļauto manipulāciju tarifiem un apmaksas nosacījumiem. 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”,
12. Šī dokumenta 10.punktā minēto manipulāciju apmaksā no 19.03.2020. līdz brīdim, par ko Dienests informēs atsevišķi.
13. DIENESTS apmaksā IZPILDĪTĀJAM attālinātas konsultācijas ar ārstiem speciālistiem, t.sk. par pacientu darbnespējas, kas ilgst 30 dienas, turpināšanu.
14. IZPILDĪTĀJS par šī dokumenta 13.punktā veikto attālināto konsultāciju veidlapā Nr.024/u **„**Ambulatorā pacienta talonā” norāda manipulāciju atbilstoši manipulāciju sarakstā iekļauto manipulāciju tarifiem un apmaksas nosacījumiem. Par šīm konsultācijām no personas neiekasē pacienta līdzmaksājumu.
15. Šī dokumenta 14.punktā minētas manipulācijas tiek apmaksātas no 01.04.2020. līdz brīdim, par ko Dienests informēs atsevišķi.
16. 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.
17. 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.
18. 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 17. punkta nosacījumu izpildi.
19. DIENESTS apmaksā IZPILDĪTĀJAM pēc brīvprātības principa COVID-19 izmeklējumā materiāla paņemšanu savā praksē vai apmeklējot pacientu mājās, ja IZPILDĪTĀJS par to informējis DIENESTU.
20. IZPILDĪTĀJS par šī dokumenta 19.punktā veikto analīžu parauga paņemšanu veidlapā Nr.024/u „Ambulatorā pacienta talonā” norāda manipulāciju atbilstoši manipulāciju sarakstā iekļauto manipulāciju tarifiem un apmaksas nosacījumiem.
21. DIENESTS apmaksā IZPILDĪTĀJAM ārvalstu pilsoņiem sniegtas attālinātas konsultācijas, ja pacientam apstiprināta saslimšana ar COVID-19 vai nozīmēta uzraudzība, lai neapdraudētu epidemioloģisko drošību.
22. IZPILDĪTĀJS par šī dokumenta 21.punktā sniegtajām attālinātajām konsultācijām veidlapā Nr.024/u „Ambulatorā pacienta talonā” norāda manipulāciju atbilstoši manipulāciju sarakstā iekļauto manipulāciju tarifiem un apmaksas nosacījumiem. Spēkā no 01.10.2020. līdz brīdim, par ko Dienests informēs atsevišķi.
23. 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:

23.1.1. 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”;

23.1.2. 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. DIENESTS apmaksā IZPILDĪTĀJAM ārstniecības personas veiktus telefona zvanus par aicinājumu veikt vakcināciju pret Covid-19 savā praksē reģistrētajiem pacientiem, kuriem atbilstoši DIENESTA sniegtai informācijai (sarakstiem) nav uzsākta vakcinācija vai nokavēts otrās devas saņemšanas termiņš, lai veicinātu vakcinācijas aptveres palielināšanu.
2. IZPILDĪTĀJS par šī dokumenta 24.punktā minētiem zvaniem veidlapā Nr.024/u „Ambulatorā pacienta talonā” norāda manipulāciju atbilstoši manipulāciju sarakstā iekļauto manipulāciju tarifiem un apmaksas nosacījumiem. Par šīm manipulācijām no personas neiekasē pacienta līdzmaksājumu.
3. IZPILDĪTĀJS par šī dokumenta 24.punktā minētiem zvaniem veido un uztur sekojošu informāciju, ko pēc pieprasījuma iesniedz vai uzrāda DIENESTAM veicot uzraudzības darbības:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 1.zvana informācija | | | | 2.zvana informācija | | | |
| N.p.k. | Pacients (Vārds, Uzvārds, personas kods) | datums | Tālruņa Nr., uz kuru zvanīts | Ārstniecības persona, kura veikusi zvanu (Vārds, Uzvārds) | Konsultācijas rezultāts (Atteikums vai Piekrišana vakcinēties) | datums | Tālruņa Nr., uz kuru zvanīts | Ārstniecības persona, kura veikusi zvanu (Vārds, Uzvārds) | Konsultācijas rezultāts (Atteikums vai Piekrišana vakcinēties) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Ja šī dokumenta 24.punktāminēto darbību rezultātā pacients piekrīt vakcinācijai pret Covid-19, tad IZPILDĪTĀJA pienākums ir:
   1. piedāvāt personai vakcinācijas veikšanas datumu, veido pacientu pierakstu, kā arī veic vakcināciju atbilstoši normatīvam regulējumam un līgumam, ja IZPILDĪTĀJAM ir noslēgts līgums ar DIENESTU par vakcinācijas veikšanu;
   2. veido un uztur vakcinējamo personu sarakstu, ko iesniegt vakcinācijas pakalpojumu sniedzējam, ar ko IZPILDĪTĀJAM ir noslēgts sadarbības līgums par IZPILDĪTĀJA reģistrēto pacientu vakcināciju.

1. No 05.03.2020. no valsts budžeta tiek kompensēts pacienta līdzmaksājums par personām, kurām tiek sniegti primārās veselības aprūpes pakalpojumi, sakarā 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)