



Veselības aprūpe - jautājumi un atbildes

Publicēts: 19.01.2020.

Cik reizes gadā tiek apmaksāts zobu higiēnists bērniem? ▼

Reizi gadā bērniem no valsts budžeta tiek apmaksāta zobu higiēna - 2 līdz 18 gadu vecumā. Divas reizes gadā zobu higiēnas pakalpojumus bērni var saņemt 7, 11 un 12 gadu vecumā. Tas nozīmē, ka bērniem attiecīgajā vecumā, piemēram, 11 gadu vecumā ir tiesības saņemt divas valsts apmaksātās zobu higiēnas. <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/veselibas-aprupes-pakalpojumi/zobarstniecibas-palidziba>

Pacientu medicīniskās dokumentācijas kopiju, izrakstu, norakstu saņemšanas kārtība ▼

Atbilstoši Pacientu tiesību likuma 9.panta pirmajai daļai, pacientam ir tiesības triju darbdienu laikā no attiecīgā pieprasījuma iesniegšanas dienas saņemt izrakstus, norakstus un kopijas atbilstoši ārstniecības iestādē apstiprinātajam maksas pakalpojumu cenrādī, izņemot Fizisko personu datu aizsardzības likumā (turpmāk – FPDAL) noteiktos gadījumus, kas ir bezmaksas. FPDAL 15.panta pirmā un ceturtdā daļa nosaka personas tiesības mēneša laikā no attiecīgā pieprasījuma iesniegšanas dienas (ne biežāk kā divas reizes gadā) bez maksas saņemt rakstveidā visu informāciju, kas par viņu savākta jebkurā personas datu apstrādes sistēmā.

Medicīniskās dokumentācijas nodošana mainot ģimenes ārstu ▼

Ja pacients maina ģimenes ārstu, ģimenes ārsts, pie kura pacients bija reģistrēts iepriekš, nodod pacienta izraudzītajam ģimenes ārstam pilnīgus medicīniskos ierakstus par attiecīgo pacientu. Iepriekšējam un jaunajam ģimenes ārstam ir savstarpēji jāvienojas par medicīnisko ierakstu nodošanas kārtību. Ņemot vērā to, ka ģimenes ārstam jānodrošina medicīnisko ierakstu, kas veikti pacienta medicīniskajā kartē, glabāšana 75 gadus pēc pēdējā veiktā ieraksta, mainot ģimenes ārstu, nevar tikt izsniegti medicīniskās dokumentācijas oriģināli. Līdz ar to ģimenes ārsts pēc pacienta izraudzītā ģimenes ārsta pieprasījuma sniedz pilnīgu medicīnisko informāciju par pacientu, izsniedzot izrakstu no ambulatorā pacienta medicīniskās kartes, tās kopiju vai citā, abām pusēm pieņemamā veidā (noteikumu Nr.265 6.punkts).

**Sūdzības par ārsta attieksmi, ētiskie
jautājumi**



Ieteikt problēmu gadījumos sākotnēji pārrunāt ar ārstniecības personu atšķirīgas attieksmes iemeslus, un nepieciešamības gadījumā vērsties pie ārstniecības iestādes administrācijas, kura ir atbildīga par ārstniecības iestādes darba organizāciju un var rast ātrāku problēmas risinājumu, t.sk. izveidot komisiju ārstniecības personas rīcības izvērtēšanai. Vēl var vērsties piedāvāt vērsties Latvijas ārstu biedrības Ētikas komisijā un Latvijas māsu asociācijas Ētikas komitejā. Pacientu un ārstu attiecību pamatprincipus nosaka Pacientu tiesību likums, Latvijas Ārstu Ētikas kodekss, taču katra ārstniecības iestāde var papildus noteikt savus profesionālās ētikas un uzvedības principus, normas un ieteikumus, t.sk. izveidot savu ētikas komisiju ārstniecības personu ētikas normu pārkāpumu izvērtēšanai. Katrai personai Ārstniecības likumā noteiktajā kārtībā ir tiesības saņemt veselības stāvoklim atbilstošu ārstniecību, ir tiesības uz laipnu attieksmi, kvalitatīvu un kvalificētu ārstniecību neatkarīgi no viņa slimības rakstura un smaguma.

**Vai medicīnas iestādē bērniem līdz 18 gadu vecumam ir jāmaksā par atkārtotām
pārsiešanām?**



Ja veselības punkts ir līgumattiecībās ar valsti un piedāvā valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, bērniem līdz 18 gadiem nav jāmaksā par atkārtotām pārsiešanām.

Darbnespējas lapas

Darbnespējas lapu izsniedz ārstniecības iestādes ārsts vai ārsta palīgs pēc personas personīgas apskates un izmeklēšanas, pieņemto lēmumu pamatojot medicīniskajā dokumentācijā.

Kārtību, kādā tiek apliecināta personas pārejoša darbnespēja un slimības lapu izsniegšanas kārtību nosaka Ministru kabineta 03.04.2001. noteikumi Nr.152 „[Darbnespējas lapu izsniegšanas un anulēšanas kārtība](#)”.

Ārsts vai ārsta palīgs darbnespējas lapu sagatavo elektroniski veselības informācijas sistēmā atbilstoši normatīvajiem aktiem par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu (turpmāk – e-veselības sistēma).

Pēc personas pieprasījuma ārsts vai ārsta palīgs izsniedz e-veselības sistēmā sagatavoto darbnespējas lapu papīra formā, un tajā ir norāde "Darbnespējas lapa ir sagatavota un reģistrēta veselības informācijas sistēmā".

Darbnespējas lapu izsniedz:

- 1 sakarā ar slimību (arī arodslimību) vai traumu (arī nelaimes gadījumu darbā), kas saistīta ar darbspēju zaudēšanu;
- 2 ja nepieciešams saņemt ārstniecisku vai profilaktisku medicīnisko palīdzību;
- 3 ja nepieciešama izolācija karantīnas laikā;
- 4 ja atveseļošanās laikā pēc slimības (traumas) saskaņā ar medicīnisku atzinumu darbspēju atjaunošanai nepieciešams ārstēties rehabilitācijas iestādē;
- 5 sakarā ar stacionārā veicamu protezēšanu vai ortozēšanu;
- 6 sakarā ar stacionārā veicamu izmeklēšanu, ja ir ārsta norīkojums;
- 7 personai, kas kopj slimu bērnu vecumā līdz 14 gadiem;
- 8 grūtniecības un dzemdību atvaļinājuma laikā.

Papildus informācija pieejama [šeit](#).

Kur iespējams pateikties ārstam par sniegto palīdzību?

Informāciju par labi paveiktu mediķu darbu Jūs varat iesniegt ārstniecības iestādes vadībai vai Veselības ministrijai.

Šādos gadījumos pēc iespējas precīzāk jānorāda informācija par sniegto medicīnisko aprūpi, piemēram, datums, pilsēta, izsaukuma adrese, ārstniecības iestāde, ārsta vai medmāsas vārds, uzvārds, kā arī jāprecizē, kāda palīdzība tika sniegta.

Rakstveida informāciju iespējams nosūtīt pa pastu vai elektroniski. Veselības ministrijas adrese:

Brīvības iela 72, Rīga, LV-1011, e-pasts: vm@vm.gov.lv, mājaslapa: <https://www.vm.gov.lv/>.

Ārsts mani neārstē

Jārūnā ar ārstniecības iestādes vadību, nodaļas vai poliklīnikas galveno ārstu, slimnīcas administrāciju. Ieteicams slimnīcas vadībai rakstīt iesniegumu par konkrēto situāciju. Ja neizdodas rast risinājumu – iesniegums Veselības inspekcijai.

Ko darīt, ja mani izraksta no slimnīcas, bet vēl joprojām jūtos slikti?



Pacienta ārstēšanu slimnīcā nodrošina ārstējošais ārsts. Ārstējošais ārsts, izvērtējot pacienta veselības stāvokli, nosaka pacientam atbilstošāko ārstēšanu – nepieciešamos izmeklējumus, medikamentus u.c. Ja pacients nav apmierināts ar veikto izmeklēšanu, sākotnēji jārisina jautājums ar ārstniecības iestādes vadību, ja neizdodas rast risinājumu - iesniegums Veselības inspekcijai.

Kā Veselības inspekcijai var iesniegt iesniegumu?



Iesniegumus Veselības inspekcijai var iesniegt, sūtot vēstulē pa pastu uz Inspekcijas mājas lapā norādītajām [adresēm](#) vai elektroniski, izmantojot Valsts pārvaldes pakalpojumu portāla www.latvija.lv pieejamo pakalpojumu „[Iesniegums Veselības inspekcijai](#)”.

Atlīdzību par dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, kā arī par ārstniecības izdevumiem no Ārstniecības riska fonda pieprasa ne vēlāk kā divu gadu laikā no kaitējuma atklāšanas dienas, taču ne vēlāk kā triju gadu laikā no tā nodarīšanas dienas.

Pakalpojuma pieprasīšanai nepieciešamā iesnieguma iesniegšana.

Iesniegumā ietveramā informācija ir norādāma vienkāršā un saprotamā formā, ko pacients var aizpildīt pats. Iesnieguma izvērtēšana tiek veikta administratīvā procesa ietvaros, proti, visas nepieciešamās darbības – informācijas iegūšanu, pierādījumu vākšanu un ekspertīzes veikšanu nodrošina valsts pārvaldes iestādes, tādējādi pacients administratīvajā procesā var pārstāvēt sevi pats un nav nepieciešama pārstāvja (advokāta, jurista vai cita pilnvarota pārstāvja) pieaicināšana, izņemot gadījumu, ja pacients to īpaši vēlas.

Iesniegumam pievienojami šādi dokumenti:

- 1 Medicīniskie dokumenti, kas attiecas uz iesniegumā norādīto sūdzību un ir pacienta rīcībā;
- 2 Pilnvara (jāiesniedz, nepieciešamības gadījumā jāuzrāda oriģināls), ja pacientu pārstāv pilnvarotais pārstāvis;
- 3 Mantojuma apliecība (jāiesniedz, nepieciešamības gadījumā jāuzrāda oriģināls), ja pacients ir miris;
- 4 Ja tiek lūgts atlīdzināt ārstniecības izdevumus, kas veikti veselībai nodarītā kaitējuma novēršanai vai mazināšanai, atlīdzības prasījuma iesniegumam iesniedzējs obligāti pievieno:
 - ārstniecības izdevumus apliecinošus personificētus attaisnojuma dokumentus (jāiesniedz, nepieciešamības gadījumā jāuzrāda oriģināls), kas apliecina izmaksas par ārstniecības personas sniegtajām konsultācijām, medicīniskajām manipulācijām, diagnostiskiem un laboratoriskiem izmeklējumiem, zāļu un medicīnisko ierīču iegādi un medicīnisko rehabilitāciju (čekus, kvītis);
 - medicīnas dokumentus, kas pamato veiktos veselības aprūpes pakalpojumus (izraksts/epikrīze no ārstniecības iestādes vai ārsta speciālista, (konsultanta) slēdziens).

Ja pacients lūdz atlīdzināt arī ārstniecības izdevumus, jāaizpilda Ārstniecības izdevumu deklarācija (abas lapas) ar maksājumus apliecinošu dokumentu uzskaitījumu. Par ārstniecības izdevumiem, kas attiecas uz vienu veselības aprūpes epizodi, aizpilda atsevišķu veidlapu – maksājumus apliecinošu dokumentu uzskaitījumu.

Papildus informāciju skatīt [šeit](#).