

**Darba grupas „Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu izvērtēšanas un priekšlikumu izstrāde” sanāksmes protokols**

Nr.3

Rīgā,  
Sanāksmi atklāj plkst.15:00

2014.gada 25.novembrī

*Sanāksmi vada:* Veselības ministrijas galvenais speciālists fizikālajā un rehabilitācijas medicīnā **Aivars Vētra**.

*Sanāksmē piedalās:*

1. VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” Rehabilitācijas klīnikas vadītājas vietniece, Latvijas Fizioterapeitu asociācijas prezidente **Dace Bērtule**;
2. Labklājības ministrijas Sociālo pakalpojumu departamenta vecākā referente **Elvīra Grabovska**;
3. VSIA „Nacionālais rehabilitācijas centrs "Vaivari"” valdes priekšsēdētāja, Latvijas Ārstu rehabilitologu asociācijas valdes locekle **Anda Nulle**;
4. Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta direktors **Ēriks Miķītis**;
5. Nacionālā veselības dienesta direktora vietnieks veselības aprūpes administrēšanas jautājumos **Andrejs Doveiks**;
6. Nacionālā veselības dienesta Ārstniecības pakalpojumu departamenta direktors **Atis Mārtiņsons**;
7. Nacionālā veselības dienesta Ambulatoro pakalpojumu nodaļas vadītāja **Līga Gaigala**;
8. Nacionālā veselības dienesta Procesu un metodiskās vadības nodaļas vadītāja **Alda Reinika**.

*Sanāksmi protokolē:* Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta Veselības aprūpes organizācijas nodaļas vecākā referente **Dace Roga**.

**A.Vētra** atklāj sanāksmi un iepazīstina ar sanāksmes mērķi – kopā ar Nacionālā veselības dienesta (turpmāk – NVD) pārstāvjiem izvērtēt darba grupas izstrādātos priekšlikumus Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumu Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (turpmāk – Noteikumi Nr.1529) grozījumiem, un savstarpēji vienoties, kuri no priekšlikumiem tiek ietverti pašreizējos Noteikumu Nr.1529 grozījumos.

**Darba grupas „Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu izvērtēšanas un priekšlikumu izstrāde” izstrādātie priekšlikumi Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumu Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” grozījumiem**

Nr. p.k.	Pašreizējā redakcija	Attiecīgā punkta (panta) piedāvātā redakcija	Pamatojums	Sanāksmē nolemtais
1	2	3	4	5
1.		Ieviest jaunu papildus punktu 2 <sup>2</sup> šādā redakcijā: <u>2<sup>2</sup>. Atbildību par ārstniecības procesu kopumā nodrošina attiecīgā ārstniecības etapa ārstējošais ārsts- atbilstoši slimības profilam specializējies un sertificēts ārsts vai, primārās veselības aprūpes ietvaros, ģimenenes ārsts.</u>	Pacientu tiesību likumā ārstējošais ārsts ir definēts kā „ <u>ārstniecības persona</u> , kura vada pacienta ārstniecību, pieņem ar pacienta ārstniecību saistītus lēmumus, kopumā atbild par visas pacienta ārstniecības pamatotību, mērķtiecību, nepārtrauktību, kvalitāti un rezultātiem” un ir nepieciešams precizējums, ka ārstējošais ārsts var būt tikai ārsts.	Atsaukt priekšlikumu.
2.	11.19.3. rehabilitologa vai fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta mājas vizītes pie bērniem, kas atrodas valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" paliatīvās aprūpes kabineta uzskaitē, un personām ar diagnozēm I60, I61, I63, I64 vai I69 saskaņā ar Starptautisko statistisko slimību un veselības problēmu klasifikācijas 10.redakciju (turpmāk - SSK-10), kuriem nepieciešama veselības aprūpe mājās.	Punktu 11.19.3. izteikt šādā redakcijā: 11.19.3. <del>rehabilitologa</del> vai fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta mājas vizītes pie bērniem, kas atrodas valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" paliatīvās aprūpes kabineta uzskaitē, un personām ar diagnozēm I60, I61, I63, I64 vai I69 <u>un T91.3.</u> saskaņā ar Starptautisko statistisko slimību un veselības problēmu klasifikācijas 10.redakciju (turpmāk - SSK-10),	Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta uzdevums ir nodrošināt ārstējošajā ārsta pienākumus organizējot rehabilitācijas medicīnas pakalpojumus mājās. <b>A.Vētra</b> skaidro, ka gadā tie ir 50 -60 pacienti gadā. <b>L.Gaigala</b> norāda, ka tā ir pakalpojumu groza paplašināšana un tā ir papildus nauda. <b>A.Nulle</b> ierosina noteikt ierobežojumu, piemēram, līdz 30 nodarbības gadā.	Atbalstīt priekšlikumu, nosakot ierobežojumus.

		kuriem nepieciešami rehabilitācijas pakalpojumi veselības aprūpe mājās.		
3.	11.26. mākslas terapijas speciālista sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus, izņemot multiprofesionālās komandas ietvaros sniegtos rehabilitācijas pakalpojumus.	Punktu 11.26. izteikt šādā redakcijā: 11.26. <u>izņemot monoprofesionālus rehabilitācijas medicīnas pakalpojumus, ko sniedz fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsti, funkcionālie speciālisti (izņemot reitterapijas pakalpojumus) un fizikālās medicīnas pakalpojumus bērniem - rehabilitācijas medicīnas māsas mākslas terapijas speciālista sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus, izņemot multiprofesionālās komandas ietvaros sniegtos rehabilitācijas pakalpojumus;</u>	Ir svarīgi šajos noteikumos precīzi pateikt - kas sniedz monoprofesionālus rehabilitācijas medicīnas pakalpojumus, reitterapijas pakalpojumi kontekstā ar pašreizējo to sniedzēju kvalifikāciju nevar tikt atbalstīti kā monoprofesionāli reahabilitācijas medicīnas pakalpojumi, bet situācija pēc gadiem var mainīties.	Turpināt diskusiju darba grupā.
4.	11.27. uztura speciālistu sniegtos ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumus, izņemot multiprofesionālās komandas ietvaros sniegtos rehabilitācijas pakalpojumus.	Punktu 11.27. izteikt šādā redakcijā: 11.27. <u>izņemot multiprofesionālas rehabilitācijas komandas – fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsti (psihiatrisku slimību gadījumā- psihiatri vai bērnu psihiatri), kas nodrošina multiprofesionālas rehabilitācijas komandas ārstējošā ārsta funkcijas, funkcionālie speciālisti, rehabilitācijas medicīnā specializējušās ārstniecības atbalsta personas (sociālie darbinieki, psihoterapeiti, medicīnas</u>	Šajā punktā ir jādefinē multiprofesionālas rehabilitācijas medicīnas pakalpojumu sniedzēji.	Turpināt diskusiju darba grupā.

		<u>inženieri), masieri, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas māsas un ārsti- konsultanti ārsti- uztura speciālistu sniegtos ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumus, izņemot multiprofesionālās komandas ietvaros sniegtos rehabilitācijas pakalpojumus.</u>		
5.	23.17. Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta darbinieki.	Punktu 23.17. izteikt šādā redakcijā 23.17. Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta un rehabilitācijas iestāžu, kas <u>sniedz valsts apmaksātus rehabilitācijas medicīnas pakalpojumus</u> darbinieki.	Neredzam īpašu pamatu sociāli neaizsargāt arī rehabilitācijas medicīnas pakalpojumu sniedzējus, piemēram, fizioterapeitus, kam profesionālo slimību attīstības iespējas ir pietiekoši augstas- pie viņu faktiskā noslogojuma.	Atsaukt priekšlikumu.
6.	61.4. ārstniecības iestādēm, kuras nodrošina veselības aprūpi mājās, atsevišķi veidojot gaidīšanas sarakstu pakalpojumu sniedzējiem, kuri mājās aprūpes ietvaros sniedz rehabilitācijas pakalpojumus.	Punktu 61.4. izteikt šādā redakcijā 61.4. ārstniecības iestādēm, kuras nodrošina veselības aprūpi mājās, <u>atsevišķi veidojot gaidīšanas sarakstu pakalpojumu sniedzējiem, kuri mājās aprūpes ietvaros sniedz rehabilitācijas pakalpojumus.</u>	Rehabilitācijas pakalpojumus sniedz rehabilitācijas iestādes rehabilitācijas medicīnas pakalpojumu ietvaros. Veselības aprūpes pakalpojumi neapšaubāmi var ietvert arī noteiktas rehabilitācijas tehnoloģijas, bet tie nav jāuzskata par rehabilitācijas medicīnas pakalpojumiem.	Jautājumu diskutēt Latvijas Rehabilitācijas profesionālo organizāciju apvienības (turpmāk – LRPOA) sēdē š.g.3.decembrī.
7.	71.2. ārstniecības personas specialitāti.	Punktu 71.2. izteikt šādā redakcijā 71.2. ārstniecības personas <u>profesiju un/vai specialitāti.</u>	Ir ārstniecības personas, kas īpaši specializētas netiek (ar formāliem kritērijiem), piemēram, funkcionālie speciālisti.	Atsaukt priekšlikumu.
8.	72. Ja personai nepieciešams ambulatorais veselības aprūpes pakalpojums, bet medicīnisku indikāciju dēļ tā nespēj ierasties ārstniecības iestādē šī	Punktu 72. izteikt šādā redakcijā 72. Ja personai <u>veselības aprūpes pakalpojumus var sniegt ambulatori, nepieciešams ambulatorais veselības aprūpes</u>	Medicīniskas indikācijas ir pārāk nekonkrēts situācijas apzīmējums- ir jārunā par veselības traucējumu izraisītiem mobilitātes traucējumiem- ja	Atsaukt priekšlikumu.

	<p>pakalpojuma saņemšanai, viņai to sniedz mājās, ja</p>	<p><del>pakalpojums, bet medicīnisku indikāciju veselības traucējumu radītu mobilitātes ierobežojumu dēļ tā nespēj ierasties ārstniecības iestādē šī pakalpojuma saņemšanai, viņai to sniedz mājās, ja</del></p>	<p>vienkārši nav naudas biļetei, tad tā ir sociāla problēma, ko ir jārisina pašvaldībai pieejamības nodrošināšanas ietvaros. Mobilitātes ierobežojumus var radīt gan ierobežots attālums, ko persona spēj noiet, kāpnēs pa kurām tā nespēj kāpt, ierobežojumi lietot braucamkrēslu, nespēja orientēties publiskā vidē vai ar to saistīts personas nekritiskums u.tml.</p> <p><b>A.Reinika</b> skaidro pašreizējo redakciju un aicina nelietot jaunus terminus.</p>	
9.	<p>72.3. personai ar diagnozi I60, I61, I63, I64 vai I69 nepieciešami medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi un to sniegšana uzsākta sešu mēnešu laikā pēc saslimšanas;</p> <p>72.4. medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi nepieciešami bērniem, kuri atrodas valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" paliatīvās aprūpes kabineta uzskaitē.</p>	<p>Svītrot punktus 72.3. u 72.4.:</p> <p><del>72.3. personai ar diagnozi I60, I61, I63, I64 vai I69 nepieciešami medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi un to sniegšana uzsākta sešu mēnešu laikā pēc saslimšanas;</del></p> <p><del>72.4. medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi nepieciešami bērniem, kuri atrodas valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" paliatīvās aprūpes kabineta uzskaitē.</del></p>	<p>Ja šīm personām ir vajadzīgi <u>aprūpes pakalpojumi mājās</u>, tad tos var sniegt balstoties uz šo personu mobilitātes ierobežojumiem, rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanu mājās ir jāregulē rehabilitācijas medicīnas sadaļā.</p>	<p>Par Noteikumu Nr.1529 72.3.apakšpunktu nolemj turpināt diskusiju darba grupā. Atsaukt priekšlikumu par 72.4.apakšpunktu.</p>
10.	<p>73.1. šo noteikumu 74.punktā minētos pakalpojumus, izņemot 74.5.apakšpunktā minētos pakalpojumus, - ar ģimenes ārsta</p>	<p>Punktu 73.1. ar apakšpunktiem izteikt šādā redakcijā:</p> <p>73.1. šo noteikumu 74.punktā minētos pakalpojumus, izņemot</p>	<p>Fakts, ka ārstniecības iestāde izraksta pacientu no ārstēšanās stacionārā vai dienas stacionārā nenorādot nepieciešamību</p>	<p>Turpināt diskusiju darba grupā.</p>

<p>nosūtījumu vai ārstniecības iestādes nosūtījumu pēc izrakstīšanās no stacionārās ārstniecības iestādes vai dienas stacionāra, ja nosūtījumā norādīta šāda informācija:</p> <p>73.1.1. diagnoze, kuras dēļ nepieciešama veselības aprūpe mājās;</p> <p>73.1.2. diagnoze, kuras dēļ ir pārvietošanās traucējumi;</p> <p>73.1.3. ārstējošā ārsta norādījumi veselības aprūpei mājās, tai skaitā medikamentu lietošanai;</p> <p>73.1.4. laikposms, kurā jānodrošina veselības aprūpe mājās;</p> <p>73.2. šo noteikumu 74.5.apakšpunktā minētos pakalpojumus:</p> <p>73.2.1. ar rehabilitologa vai fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta nosūtījumu, kas izsniegts šo noteikumu VII nodaļā minētajā kārtībā un kam pievienots šo noteikumu 150. un 151.punktā minētajā kārtībā izstrādāts medicīniskās rehabilitācijas plāns;</p> <p>73.2.2. ar ģimenes ārsta nosūtījumu, kam pievienots medicīniskās rehabilitācijas plāns, kas satur šo noteikumu 151.punktā minēto informāciju, ja</p>	<p>74.5.apakšpunktā minētos pakalpojumus, - ar <del>ģimenes ārsta nosūtījumu</del> vai ārstniecības iestādes (<u>ārstējošā ārsta</u>) nosūtījumu pēc izrakstīšanās no stacionārās ārstniecības iestādes vai dienas stacionāra, ja nosūtījumā <del>norādīta</del> <u>norādot</u> šādu informāciju:</p> <p>73.1.1. diagnoze, <del>kuras dēļ nepieciešama</del> <u>kas pamato</u> veselības aprūpi mājās;</p> <p>73.1.2. diagnoze, <del>kuras dēļ ir</del> <u>kas nosaka</u> pārvietošanās <u>mobilitātes</u> traucējumus <u>un šo traucējumu apraksts</u>;</p> <p>73.1.3. <del>ārstējošā ārsta</del> norādījumi veselības aprūpei mājās, tai skaitā medikamentu lietošanai;</p> <p>73.1.4. laikposms (<u>terminš</u>) kurā jānodrošina veselības aprūpe mājās;</p> <p>73.2. <del>šo noteikumu</del> 74.5.apakšpunktā minētos pakalpojumiem:</p> <p>73.2.1. <del>ar rehabilitologa vai fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta nosūtījumu, kas izsniegts šo noteikumu VII nodaļā minētajā kārtībā un kam pievienots šo noteikumu 150. un 151.punktā minētajā kārtībā izstrādāts medicīniskās rehabilitācijas plāns;</del></p>	<p>turpināt ārstniecību saņemot rehabilitācijas vai aprūpes pakalpojumus, nav ne ar ko attaisnojams, ģimenes ārstam nav jābūt stacionāra ārstējošā ārsta „kļūdu vai nevērības” labotājam. Mobilitātes ierobežojumi ir jāapraksta pietiekoši konkrēti. Rehabilitācijas medicīnas pakalpojumi ir jāapskata citā noteikumu sadaļā</p>	
--	---	--	--

	ģimenes ārsts ir apguvis zināšanas par funkcionālo ierobežojumu novērtēšanu un to mazināšanas vai novēršanas iespējām.	<del>73.2.2. ar ģimenes ārsta nosūtījumu, kam pievienots medicīniskās rehabilitācijas plāns, kas satur šo noteikumu 151.punktā minēto informāciju, ja ģimenes ārsts ir apguvis zināšanas par funkcionālo ierobežojumu novērtēšanu un to mazināšanas vai novēršanas iespējām.</del>		
11.	74.5. rehabilitācijas pakalpojumus personām ar diagnozēm I60, I61, I63, I64, I69 un bērniem, kas atrodas valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" paliatīvās aprūpes kabineta uzskaitē	Svītrot punktu 74.5.: 74.5. <del>rehabilitācijas pakalpojumus personām ar diagnozēm I60, I61, I63, I64, I69 un bērniem, kas atrodas valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" paliatīvās aprūpes kabineta uzskaitē;</del>	Rehabilitācijas medicīnas pakalpojumi mājās ir jāapskata citā sadaļā.	Turpināt diskusiju darba grupā.
12.	76. Veselības aprūpes pakalpojumus mājās sniedz sertificēta māsa vai ārsta palīgs (feldšeris), šo noteikumu 74.5.apakšpunktā minētos rehabilitācijas pakalpojumus - sertificēts fizioterapeits vai fizioterapeita asistents, ergoterapeits vai audiologopēds. Veselības aprūpes pakalpojumus mājās sniedz tikai tās šajā punktā minētās personas, kuras strādā ārstniecības iestādē, kas noslēgusi ar dienestu līgumu par veselības aprūpes pakalpojumu mājās sniegšanu un apmaksu.	Punktu 76. izteikt šādā redakcijā 76. Veselības aprūpes pakalpojumus mājās sniedz sertificēta māsa vai ārsta palīgs (feldšeris), <del>šo noteikumu 74.5.apakšpunktā minētos rehabilitācijas pakalpojumus</del> <u>gadījumos, ja aprūpes vai kopšanas ietvaros ir nepieciešamas atsevišķas rehabilitācijas tehnoloģijas - sertificēts fizioterapeits vai fizioterapeita asistents, vai ergoterapeits vai audiologopēds.</u> Veselības aprūpes pakalpojumus mājās sniedz tikai tās šajā punktā	Fizioterapeits, kas mājas aprūpes ietvaros izmanto noteikta līmeņa un intensitātes atsevišķas rehabilitācijas tehnoloģijas, nav rehabilitācijas medicīnas pakalpojums.	Turpināt diskusiju darba grupā.

		minētās personas, kuras strādā ārstniecības iestādē, kas noslēgusi ar dienestu līgumu par veselības aprūpes pakalpojumu mājās sniegšanu un apmaksu.		
13.	77.1. iespēju personām pieteikties veselības aprūpes pakalpojuma mājās saņemšanai darbdienās no plkst. 9.00 līdz 16.00, brīvdienās un svētku dienās no plkst. 9.00 līdz 13.0.	Punktu 76. izteikt šādā redakcijā 77.1. iespēju personām <u>ieteikties stacionāras ārstniecības iestādes iepriekš ordinētu</u> veselības aprūpes pakalpojuma mājās saņemšanai darbdienās no plkst. 9.00 līdz 16.00, brīvdienās un svētku dienās no plkst. 9.00 līdz 13.00.	Lai novērstu situāciju, kad aprūpe mājas no ģimenes vai citu piederīgo puses tiek organizēta vairāk sociālu iemeslu dēļ.	Turpināt diskusiju darba grupā.
14.	81. Personai, kurai nepieciešami medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi, veselības aprūpes pakalpojumus mājās sniedz līdz laikam, kas norādīts šo noteikumu 73.2.apakšpunktā minētajos medicīniskajos dokumentos, bet ne ilgāk par 60 kalendāra dienām. Ja veselības aprūpes pakalpojumi mājās ir nepieciešami ilgāk, divu darbdienu laikā pirms minētā termiņa beigām rehabilitologs vai fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts apmeklē personu un sniedz attiecīgā pakalpojuma sniedzējam atzinumu par veselības aprūpes pakalpojumu mājās sniegšanas pārtraukšanu vai turpināšanu.	Punktu 81 izteikt šādā redakcijā: 81. Personai, kurai nepieciešami medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi, veselības aprūpes pakalpojumus mājās sniedz līdz laikam, kas norādīts šo noteikumu 73.2.apakšpunktā minētajos medicīniskajos dokumentos, bet ne ilgāk par 60 kalendāra dienām. <del>Ja veselības aprūpes pakalpojumi mājās ir nepieciešami ilgāk, divu darbdienu laikā pirms minētā termiņa beigām rehabilitologs vai fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts apmeklē personu un sniedz attiecīgā pakalpojuma sniedzējam atzinumu par veselības aprūpes pakalpojumu mājās sniegšanas pārtraukšanu vai turpināšanu</del>	Rehabilitācijas medicīnas pakalpojumi ir aprakstāmi citā šo noteikumu nodaļā.	Turpināt diskusiju darba grupā.



15.	105. Dienas stacionāra pakalpojums ir ārstniecības vai diagnostikas pakalpojums ārstniecības iestādē, kur personai ārstēšanu un veselības aprūpi nodrošina nepilnu diennakti (ne agrāk kā no plkst. 6.00 un ne vēlāk kā līdz plkst. 22.00) un ir nepieciešama personas novērošana pēc manipulācijas veikšanas ne mazāk par trijām stundām.	Punktu 105 izteikt šādā redakcijā: 105. Dienas stacionāra pakalpojums ir ārstniecības vai diagnostikas pakalpojums ārstniecības iestādē, <del>kur personam</del> ja pacientam ārstniecības laikā nav nepieciešama medicīniska novērošana 24 stundas diennaktī, un <del>ārstēšanu un veselības aprūpi ārstniecības plānu</del> var nodrošināt nepilnas diennakts laikā (ne agrāk kā no plkst. 6.00 un ne vēlāk kā līdz plkst. 22.00), <u>bet ne mazāk kā 3 stundu laikā un/ vai pēc manipulācijas veikšanas ir nepieciešama pacienta personas medicīniska novērošana pēc manipulācijas veikšanas ne mazāk par trijām stundām.</u>	Svarīgākais kritērijs dienas stacionāram ir tas, ka kopējais pasākumu laiks ir vismaz 3 stundas un nav vajadzīga 24 stundu medicīniska novērošana. <b>A.Reinika</b> skaidro pašreizējo redakciju un skaidro kā piedāvātā redakcija mainīs sistēmu.	NVD izvērtēs kā redakcionāli var precizēt šo punktu.
16.	106.1. uzņemšana vienu vai vairākas reizes;	Punktu 106.1. izteikt šādā redakcijā: 106.1. <u>vienas uzņemšanas (kursa) laikā ārstniecības plāns var tikt realizēts vienas dienas laikā vai arī tiek plānota atkārtota pacienta ierašanās atbilstoši ārstniecības plānam uzņemšana vienu vai vairākas reizes;</u>	Nepieciešams precizējums.	Nacionālais veselības dienests izvērtēs kā redakcionāli var precizēt šo punktu.

17.	<p>107.1. pirmā līmeņa dienas stacionāra veselības aprūpes pakalpojums, ko apmaksā ārstniecības iestādei, kurā ir intensīvās terapijas un anestezioloģijas nodaļas, kā arī asins kabinets;</p>	<p>Punktu 107.1. izteikt šādā redakcijā:  107.1. pirmā līmeņa dienas stacionāra veselības aprūpes pakalpojums, ko apmaksā ārstniecības iestādei, kurā <u>dienas stacionāra pakalpojumā ir ietverta intensīvās terapijas un anestezioloģijas nodaļas, kā arī asins kabinets;</u></p>	<p>Attiecībā uz rehabilitācijas dienas stacionāru ir nepareizi šos stacionārus iedalīt atkarībā no tā vai tie ir slimnīcā, vai ambulatorā ārstniecības iestādē.</p>	<p>Atsaukt priekšlikumu.</p>
18.	<p>112. Lai persona saņemtu stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu, ģimenes ārsts vai speciālists:  112.1. ja nepieciešama diennakts ārstniecības personas uzraudzība, nosūta personu uz stacionāro ārstniecības iestādi, pievienojot izrakstu ar izmeklēšanas rezultātiem, kas pamato konkrēto nosūtīšanas mērķi un personas veselības stāvokli;  112.2. kopīgi ar personu (izņemot personu, kas atrodas ieslodzījuma vietā) izvēlas stacionāro ārstniecības iestādi, izvērtējot pakalpojuma saņemšanas steidzamību;  112.3. vienojas ar personu (izņemot personu, kas atrodas ieslodzījuma vietā) un ārstniecības iestādi par stacionēšanas nepieciešamību un stacionēšanas laiku un izdara par</p>	<p>Punktu 112. ar apakšpunktiem izteikt šādā redakcijā:  112. Lai persona saņemtu stacionārus veselības aprūpes pakalpojumu, ģimenes ārsts vai speciālists:  112.1. <u>ja- novērtē, vai personai ir nepieciešama diennakts ārstniecības personas uzraudzība, kā arī - vai nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus nevar nodrošināt ambulatori vai dienas stacionāra veidā un nosūta personu uz stacionāru ārstniecības iestādi, pievienojot nosūtījumu (izrakstu) ar pacienta izmeklēšanas rezultātiem, kas ar personas veselības stāvokli pamato konkrēto nosūtīšanas mērķi un personas veselības stāvokli;</u>  112.2. kopīgi ar personu (izņemot personu, kas atrodas ieslodzījuma vietā) <u>izvēlas vienojas par izvēlēto stacionāro</u></p>	<p>Nepieciešams precizējums.</p>	<p>Atsaukt priekšlikumu.</p>

	to atzīmi nosūtījumā.	<p>ārstniecības iestādi <u>un vēlamo stacionēšanas laiku</u>, izvērtējot arī pakalpojuma saņemšanas steidzamību;</p> <p><del>112.3. vienojas ar personu (izņemot personu, kas atrodas ieslodzījuma vietā) un ārstniecības iestādi par stacionēšanas nepieciešamību un stacionēšanas laiku un izdara par to atzīmi nosūtījumā.</del></p>		
19.	<p>120. Šo noteikumu 17.pielikuma 2.punktā minētās stacionārās ārstniecības iestādes (turpmāk - aprūpes slimnīca) ārstē personas pēc akūtā ārstēšanas perioda, kas pārvestas no šo noteikumu 3.pielikuma 1.punktā minētajām stacionārajām ārstniecības iestādēm, kā arī personas ar hroniskām progresējošām slimībām un hronisku slimību paasinājumu gadījumos ar ģimenes ārsta vai speciālista nosūtījumu, ja personas veselības stāvokļa dēļ ārstēšanu nav iespējams veikt ambulatori.</p>	<p>Punktu 120.izteikt šādā redakcijā:</p> <p>120. Šo noteikumu 17.pielikuma 2.punktā minētās stacionārās ārstniecības iestādes (turpmāk - aprūpes slimnīca) ārstē personas pēc akūtā ārstēšanas perioda, kas pārvestas no šo noteikumu 3.pielikuma 1.punktā minētajām stacionārajām ārstniecības iestādēm, kā arī personas ar hroniskām progresējošām slimībām un hronisku slimību paasinājumu gadījumos ar ģimenes ārsta vai speciālista nosūtījumu, ja personas veselības stāvokļa <u>vai funkcionēšanas t.sk. mobilitātes ierobežojumu dēļ</u> ārstēšanu nav iespējams veikt ambulatori.</p>	<p>Funkcionēšanas ierobežojumi- ne tikai mobilitātes traucējumi ir viens no svarīgākajiem iemesliem pacienta nespējai ārstēties ambulatori vai dienas stacionārā.</p>	<p>Atsaukt priekšlikumu.</p>
20.	<p>121. Aprūpes slimnīcā vai citas stacionārās ārstniecības iestādes nodaļā, kurā personas ārstē atbilstoši šo noteikumu</p>	<p>Punktu 121.izteikt šādā redakcijā:</p> <p>121. Aprūpes slimnīcā vai citas stacionārās ārstniecības iestādes nodaļā, kurā personas</p>	<p>Situācija, kur pacients ar mobilitātes ierobežojumiem aprūpes slimnīcā netiek aktivizēts, ir par pamatu tālākiem</p>	<p>Turpināt diskusiju darba grupā.</p>

	120.punktā minētajiem nosacījumiem, nodrošina ārsta sniegto veselības aprūpes pakalpojumu dienas laikā un māsas aprūpi visu diennakti.	ārstē atbilstoši šo noteikumu 120.punktā minētajiem nosacījumiem, nodrošina ārsta sniegto veselības aprūpes pakalpojumu dienas laikā un māsas aprūpi visu diennakti <u>un minimālā nepieciešamajā apjomā funkcionēšanas stabilizēšanai- funkcionālie speciālisti.</u>	ar imobilitāti saistītiem veselības traucējumiem - piemēram, izgulējumiem, kas pēc tam prasa atkārtotu ārstēšanos specializētā nodaļā. <b>A.Mārtiņsons</b> uzskata, ka minētais priekšlikums ir skatāms Ministru kabineta 2009.gada 20.janvāra noteikumu Nr.60 „Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām” kontekstā. <b>Ē.Mikītis</b> norāda, ka dienas stacionāra un aprūpes slimnīcu definējums un to kompetence ir jāpārvērtē.	
21.	128. Ārstniecības iestāde, kura saņem kādu no šo noteikumu 162.punktā minētajiem maksājumiem (izņemot šo noteikumu 162.7.apakšpunktā minēto maksājumu), nodrošina, ka attiecīgā speciālista vai kabineta darba laiks noteikts atbilstoši šādiem nosacījumiem: 128.1. vienai ārsta slodzei atbilst pacientu pieņemšana ne mazāk kā 30 stundu nedēļā; 128.2. vienai māsas slodzei atbilst darbs ne mazāk kā 40 stundu nedēļā.	Punktu 128. Ar apakšpunktiem izteikt šādā redakcijā: 128. Ārstniecības iestāde, <del>kura saņem kādu no šo noteikumu 162.punktā minētajiem maksājumiem (izņemot šo noteikumu 162.7.apakšpunktā minēto maksājumu)</del> , nodrošina, ka attiecīgās <u>ārstniecības personas, ārstniecības atbalsta personas vai klīniskā (veselības) psihologa speciālista vai kabineta</u> darba laiks noteikts atbilstoši šādiem nosacījumiem: 128.1. vienai ārsta slodzei atbilst pacientu pieņemšana ne mazāk kā 30 stundu nedēļā; 128.2. vienai māsas slodzei	Nepieciešams precizēt noslogojumu- kontaklaiku ar pacientu. <b>L.Gaigala</b> norāda, ka piedāvātā redakcija attiecas gan uz kabinetiem, gan stacionāriem. <b>A.Vētra</b> uzstāj uz šīs normas esamību.	Darba grupai precizēt priekšlikumu.

		<p>atbilst darbs ne mazāk kā 40 stundu nedēļā.</p> <p><u>128.3.viena funkcionālā speciālista un/vai klīniskā (veselības) psihologa slodzei atbilst pacientu pieņemšana ne mazāk kā 30 stundas nedēļā.</u></p>		
22.		<p>Iekļaut jaunu apakšpunktu 135.12.: <u>135.12. Stacionārām rehabilitācijas iestādēm- vidējo rehabilitācijas plānu izpildes īpatsvaru- pa programmām</u></p>		Precizēt priekšlikumu.
23.	<p>137. Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu mērķis ir nodrošināt personām ar noteiktiem funkcionāliem ierobežojumiem šo ierobežojumu mazināšanu vai novēršanu.</p>	<p>Punktu 137.izteikt šādā redakcijā: 137. <u>Medicīniskās</u> Rehabilitācijas <u>medicīnas</u> pakalpojumu mērķis ir nodrošināt personām ar <u>objektīvi</u> noteiktiem funkcionāliem ierobežojumiem šo ierobežojumu <u>stabilizēšanu</u>, mazināšanu vai novēršanu <u>invaliditātes vai darbspēju ierobežojumu novēršanai un dzīves kvalitātes nodrošināšanai.</u></p>	<p><b>Ē.Mikītis</b> norāda, ka Veselības ministrijas izstrādātajā Noteikumu – 1529 grozījumu projektā ir izstrādāta jauna 137.punkta redakcija.</p>	<p>Jautājumu diskutēt LRPOA sēdē š.g.3.decembrī.</p>
24.	<p>138. Personu atlasī medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai veic fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts vai rehabilitologs vai psihiatriskās palīdzības gadījumā - psihiatrs vai bērnu psihiatrs, kurš izmeklē personu tieši vai izvērtē cita ārsta nosūtījumu vai funkcionālā speciālista sagatavotu (veicot to līdz piecām nodarbībām ilgā</p>	<p>138. Personu atlasī <del>medicīniskās</del> rehabilitācijas <u>medicīnas</u> pakalpojumu saņemšanai veic fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts <del>vai rehabilitologs</del> <u>vai</u> (psihiatriskās palīdzības gadījumā <u>pēc papildus izglītošanas rehabilitācijas medicīnas jautājumos-</u> psihiatrs vai bērnu psihiatrs), kurš izmeklē personu tieši vai izvērtē cita ārsta</p>	<p>Nepieciešams precizēt atlasē procedūru, kā arī noteikt funkcionālā speciālista tiesību apjomu uzsākt rehabilitācijas medicīnas pakalpojumu sniegšanu jau pirms FRM ārsta (psihiatra) apskates. <b>L.Gaigala</b> norāda, ka mainot nodarbību skaitu līdz desmit, tiek paredzēta ietekme uz budžetu un samazināsies pakalpojuma</p>	<p>Jautājumu diskutēt LRPOA sēdē š.g.3.decembrī.</p>

	funkcionālā speciālista kursā) medicīnisko dokumentāciju akūtu stāvokļu ārstēšanas vai hroniski noritošas slimības laikā, personai atrodoties stacionārajā ārstniecības iestādē vai personu konsultējot ambulatori.	nosūtījumu vai funkcionālā speciālista sagatavotu (veicot to līdz <del>desmit piecām</del> nodarbībām ilgā funkcionālā speciālista <u>rehabilitācijas</u> kursā) medicīnisko dokumentāciju akūtu stāvokļu ārstēšanas vai hroniski noritošas slimības laikā, personai atrodoties ( <u>stājoties</u> ) stacionārajā ārstniecības iestādē vai personu konsultējot ambulatori.	pieejamība.	
25.	139. Veicot personu atlasi medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts vai rehabilitologs novērtē: 139.1. personas veselības stāvokli un ar to saistītos funkcionālos ierobežojumus; 139.2. medicīniskās rehabilitācijas potenciālu; 139.3. personas un viņa piederīgo motivāciju; 139.4. veselības stāvokļa stabilitāti rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai.	Punktu 139 ar apakšpunktiem izteikt šādā redakcijā: 139. Veicot personu atlasi medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts, <u>psihiatrs</u> vai <u>bērnu psihiatrs rehabilitologs</u> novērtē: 139.1. personas veselības stāvokli un ar to saistītos <u>funkcionālos funkcionēšanas</u> ierobežojumus; 139.2. <u>medicīniskās</u> rehabilitācijas potenciālu; 139.3. personas un viņa piederīgo motivāciju <u>aktīvi piedalīties rehabilitācijā</u> ; 139.4. veselības stāvokļa stabilitāti rehabilitācijas <u>medicīnas pakalpojumu saņemšanai</u> .	Nepieciešami precizējumi.	Atsaukt priekšlikumu.
26.		Iekļaut noteikumus jaunu punktu 139 <sup>1</sup> ..	Nepieciešams skaidri formulēt rehabilitācijas medicīnas	Atsaukt priekšlikumu.

		<p><u>139<sup>1</sup>. Atlasītajiem pacientiem rehabilitācijas medicīnas pakalpojumu saņemšanu uzsākot tiek izstrādāts individuāls rehabilitācijas medicīnas plāns (Multiprofesionālas rehabilitācijas gadījumā izmantojot speciālu Rehabilitācijas plāna formu), kurā ietver:</u></p> <p><u>139<sup>1</sup>.1. rehabilitācijas mērķus;</u>  <u>139<sup>1</sup>.2. plānotās rehabilitācijas, papildus diagnostikas un ārstēšanas tehnoloģijas;</u>  <u>139<sup>1</sup>.3.-lietojamo ārstniecisko tehnoloģiju riskus un kontraindikācijas;</u>  <u>139<sup>1</sup>.4. terminus un kritērijus atkārtotai personas funkcionēšanas spēju novērtēšanai;</u>  <u>139<sup>1</sup>.5. rehabilitācijas medicīnas pakalpojumu (kursa) pabeigšanas un rezultātu novērtēšanas kritērijus.</u></p>	<p>pakalpojuma saturu.  <b>A.Reinika</b> norāda, ka primāri ir jāveic grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumos Nr.265 „Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība”.</p>	
27.	<p>140. Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus pēc fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta vai rehabilitologa nosūtījuma persona var saņemt ambulatorā ārstniecības iestādē, tai skaitā dienas stacionārā, stacionārā ārstniecības iestādē un mājās.</p>	<p>140. Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus <del>pēc</del> <u>ar</u> fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta (psihiatriskās palīdzības gadījumā psihiatri vai bērnu psihiatri) <del>vai rehabilitologa</del> nosūtījuma persona var saņemt ambulatorā ārstniecības iestādē, tai skaitā dienas stacionārā, stacionārā</p>	<p>Nepieciešams uzskatīt visus rehabilitācijas medicīnas pakalpojumu sniegšanas veidus.</p>	<p>Jautājumu diskutēt LRPOA sēdē š.g.3.decembrī.</p>

		<p>ārstniecības iestādē un mājās, <u>kā arī telerehabilitācijas un uz sabiedrības aktivitātēm balstītas jeb CBR veidā.</u></p>		
28.	<p>141. Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus sniedz fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsti, rehabilitologi un funkcionālie speciālisti konsultāciju, multiprofesionālu vai monoprofesionālu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu veidā, piedaloties citām ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām.</p>	<p>141. <del>Medicīniskās</del> Rehabilitācijas <del>medicīnas</del> pakalpojumus sniedz fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsti (<u>psihiatriskās palīdzības gadījumā psihiatri vai bērnu psihiatri</u>), kas kā <u>ārstējošie ārsti atbild par rehabilitācijas procesu kopumā</u>, <del>rehabilitologi un</del> funkcionālie speciālist, <u>fizikālās un rehabilitācijas medicīnas māsas, rehabilitācijā specializētas ārstniecības atbalsta personas (sociālie darbinieki, medicīnas inženieri, psihoterapeiti) un klīniskie (veselības) psihologi konsultāciju, multiprofesionālu vai monoprofesionālu vai multiprofesionālas rehabilitācijas komandas</u> sniegtu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu veidā. <del>piedaloties citām ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām.</del></p>	<p>Noteikumi prasa precīzu profesiju un specialitāšu uzskaitījumu. <b>A.Reinika</b> ierosina nenosaukt konkrētas ārstniecības atbalsta personas.</p>	<p>Akceptēt priekšlikumu.</p>
29.		<p>Iekļaut noteikumos jaunu punktu 141<sup>1</sup>.:</p> <p>141<sup>1</sup>. <u>Rehabilitācijas medicīnas pakalpojumu saņemšanu uzsākot tiek izstrādāts individuāls rehabilitācijas medicīnas plāns, par ko atbild fizikālās un</u></p>	<p>Nepieciešams precizēt.</p>	<p>Atsaukt priekšlikumu.</p>



		<p><u>rehabilitācijas medicīnas ārsts (psihiatriskās palīdzības gadījumā psihiatri vai bērnu psihiatri) un kas ietver:</u></p> <p><u>141<sup>1</sup>.1. rehabilitācijas mērķus;</u></p> <p><u>141<sup>1</sup>.2. plānotās rehabilitācijas, papildus diagnostikas un ārstēšanas tehnoloģijas un to īstenotājus;</u></p> <p><u>141<sup>1</sup>.3. lietojamo ārstniecisko tehnoloģiju riskus un kontraindikācijas;</u></p> <p><u>141<sup>1</sup>.4. terminus un kritērijus atkārtotai personas funkcionēšanas spēju novērtēšanai;</u></p> <p><u>141<sup>1</sup>.5. rehabilitācijas medicīnas pakalpojumu (kurša) pabeigšanas un rezultātu novērtēšanas kritērijus.</u></p>		
30.		<p>Nepieciešams jauns punkts:</p> <p><u>141<sup>2</sup>. Rehabilitācijas medicīnas pakalpojumus iedala:</u></p> <p><u>141<sup>2</sup>.1. Akūtos rehabilitācijas medicīnas pakalpojumos, kas pacientam tiek sniegti akūtās ārstniecības laikā sakarā ar akūtām slimībām vai hronisku slimību paasinājumu, par tiem kopējā ārstniecības procesa ietvaros atbild pacienta ārstējošais ārsts fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārstam esot konsultanta statusā,</u></p> <p><u>141<sup>2</sup>.2. Subakūtos</u></p>	Līdzšinējos noteikumos neparādās rehabilitācijas medicīnas iedalījums.	Jautājumu diskutēt LRPOA sēdē š.g.3.decembrī.

		<p><u>rehabilitācijas medicīnas pakalpojumos, kas seko akūtās ārstniecības etapam, par tiem kopējā ārstniecības procesa ietvaros kā ārstējošais ārsts atbild fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts.</u></p> <p><u>141<sup>2</sup>.3. Ilgtermiņa rehabilitācijas medicīnas pakalpojumos sakarā ar hroniskiem funkcionēšanas ierobežojumiem, kur kopējo pārraudzību pār rehabilitācijas procesu nodrošina fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts t.sk. CBR vai telerehabilitācijas veidā un , atbilstoši rehabilitācijas plānam organizējot intermitējošus bāzes vai intensīvas rehabilitācijas kursus un citus ārstniecības pasākumus.</u></p>		
31.	<p>143. Monoprofesionāls medicīniskās rehabilitācijas pakalpojums ir atsevišķs fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta, rehabilitologa vai funkcionālā speciālista sniegts rehabilitācijas pakalpojums, kura nodrošināšanai var piesaistīt citas ārstniecības un ārstniecības atbalsta personas.</p>	<p>143. Monoprofesionāls medicīniskās rehabilitācijas pakalpojums ir atsevišķs fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta, <del>rehabilitologa</del> vai funkcionālā speciālista <u>vai fizikālās un rehabilitācijas medicīnas māsas, piedaloties rehabilitācijā specializētām ārstniecības atbalsta personām vai klīniskajiem (veselības ) psihologiem</u> sniegts rehabilitācijas vai fizikālās medicīnas pakalpojums, kura nodrošināšanai var piesaistīt <u>vēl</u></p>	Nepieciešami precizējumi.	Atsaukt priekšlikumu.

		<p> citas ārstniecības un ārstniecības atbalsta personas.</p>		
32.	<p>144. Monoprofesionālo medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu sniedz tikai ambulatori.</p>	<p>Svītrot punktu 141.  <del>144. Monoprofesionālo medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu sniedz tikai ambulatori.</del></p>	<p>Daudzprofila slimnīcas akūtās ārstniecības laikā ir mērķtiecīgi izmantot tehnoloģijas arī monoprocifionālā veidā</p>	<p>Atsaukt priekšlikumu.</p>
33.	<p>145. Multiprofesionāls medicīniskās rehabilitācijas pakalpojums ir specializēta medicīniskās rehabilitācijas pakalpojuma organizācijas forma, ko īsteno multiprofesionāla medicīniskās rehabilitācijas komanda. Pakalpojumu sniedz fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts vai rehabilitologs (psihiatriskā profila iestādē vai struktūrvienībā pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem - psihiatrs vai bērnu psihiatrs) un vismaz trīs dažādu profesiju funkcionālie speciālisti, piedaloties ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām un konsultantiem. Multiprocifionālu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu var sniegt bāzes vai intensīvas rehabilitācijas kursa veidā.</p>	<p>Precizēt punktu 145 un izteikt šādā redakcijā:  145. Multiprocifionāls <del>medicīniskās</del> <u>medicīnas</u> rehabilitācijas pakalpojums ir specializēta medicīniskās rehabilitācijas pakalpojuma organizācijas forma, ko īsteno multiprocifionāla s rehabilitācijas komanda. Pakalpojumu sniedz fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts <del>vai rehabilitologs</del> (psihiatriskā profila iestādē vai struktūrvienībā pacientiem ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem - psihiatrs vai bērnu psihiatrs) un vismaz trīs <del>dažādu profesiju</del> funkcionālie speciālisti, piedaloties ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām un konsultantiem. Multiprocifionālu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu var sniegt bāzes-<u>vidēji iestādē mēneša laikā vismaz 2 stundas organizēts terapijas (nodarbības) ar pacientu vai intensīvas- vidēji vismaz</u></p>	<p>Noteikti dienas stacionāra gadījumā ir jānosaka intensitātes prasības, nevis speciālistu un profesionāļu uzskaitījums- vidējā intensitāte nedēļas vai mēneša termiņā visiem iestādes vai programmas pacientiem.  <b>A.Reinika</b> piedāvā jaunu šī punkta redakciju.</p>	<p>NVD izvērtēs un precizēs šī punkta redakciju.</p>

		<u>3stundas organizēts terapijas (nodarbības) ar pacientu rehabilitācijas kursa veidā.</u>		
34.		Iekļaut jaunu punktu: <u>146<sup>1</sup>. Veidojot rehabilitācijas iestādē gaidīšanas rindu rehabilitācijas medicīnas pakalpojumu saņemšanai tiek ņemts vērā pacienta veselības stāvoklis, stabilitāte, funkcionēšanas ierobežojumu raksturs, vides faktori, pacienta motivācija un rehabilitācijas potenciāls, kā arī rehabilitācijas iestādes kapacitātes atbilstība pacientu uzņemšanas plānam, plānošanu veic Rehabilitācijas iestādes rehabilitācijas konsīlijs.</u>	Esošā rindu sistēma- pirmais rindā, pirmais iekšā- nedod iespēju atlasīt rehabilitācijas pacientus optimālos rehabilitācijas termiņos.	Darba grupa izstrādās šo priekšlikumu detalizētāk, nosakot kritērijus.
35.		<u>146<sup>2</sup>. Rehabilitācijas pakalpojumi mājās- monoprofesionāli rehabilitācijas pakalpojumi vai multiprofesionālas rehabilitācijas komandas sniegto pakalpojumu īpaša aktivitāte, kuru mērķis ir nodrošināt rehabilitācijas mērķu sasniegšanu šos pakalpojumus saņemot savā faktiskajā dzīves vietā (fiziskajā un sociālajā vidē) pacientiem, kuriem ir objektīvi konstatējami mobilitātes traucējumi, bet rehabilitācija stacionārā nav mērķtiecīga, vai arī rehabilitācijas pasākumu organizēšanai ir nepieciešami pacienta faktiskās vides</u>	Nepieciešams atsevišķi aprakstīt rehabilitācijas pakalpojumus mājās.	Turpināt diskusiju darba grupā.

36.		<p><u>novērtējumi.</u>  <u>146<sup>3</sup>. Rehabilitācijas pakalpojumi mājās ir kā tiešs turpinājums pēc akūtās ārstēšanas slimnīcā, ja šie pakalpojumi tiek sniegti līdz 6 mēnešu termiņam pēc izrakstīšanās no slimnīcas un slimnīcas izrakstam tiek pievienots atbilstošs nosūtījums rehabilitācijas iestādei vai arī- šo pakalpojumu sniegšanu turpina pati slimnīca, kā arī gadījumos, ja šādu rehabilitācijas pakalpojumu veidu paredz rehabilitācijas plāns rehabilitācijas iestādei iekļaujot pacientu rehabilitācijas medicīnas dinamiskajā novērošanā.</u></p>	Nepieciešams atsevišķi aprakstīt rehabilitācijas pakalpojumus mājās.	Turpināt diskusiju darba grupā.
37.	148.1. nosaka personas veselības un funkcionālā stāvokļa kontroles intervālus (ne retākus kā vienu reizi gadā) un organizē to īstenošanu.	Papildināt ar un uzteikt šāda redakcijā 148.1. nosaka personas veselības <del>un funkcionālā</del> <u>stāvokļa un funkcionēšanas kontroles intervālus un organizē rehabilitācijas plāna sagatavošanu vai pārskatīšanu (ne retākus kā vienu reizi gadā) un organizē to īstenošanu.</u>	Nepieciešams precizēt.	Atbalstīt priekšlikumu.
38.		Papildināt ar jaunu apakšpunktu: <u>149<sup>1</sup>. Persona var tikt iekļauta rehabilitācijas dinamiskajā novērošanā tikai vienā rehabilitācijas iestādē.</u>	Vienlaikus atrašanās vairāku rehabilitācijas iestāžu dinamiskās novērošanas reģistros ir absurda, kopējā atbildība par rehabilitācijas medicīnas pakalpojumu īstenošanu ir vienam ārstējošajam ārstam- fizikālās un rehabilitācijas	Atsaukt priekšlikumu.

39.	<p>150. Personām, kuras saņem monoprofesionālu vai multiprofesionālu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus, un personām, kuras ir iekļautas dinamiskajā medicīniskās rehabilitācijas novērošanā, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts vai rehabilitologs izstrādā medicīniskās rehabilitācijas plānu.</p> <p>151. Medicīniskās rehabilitācijas plānā ietver:</p> <p>151.1. medicīniskās rehabilitācijas mērķus;</p> <p>151.2. plānotās medicīniskās rehabilitācijas tehnoloģijas;</p> <p>151.3. lietojamo medicīnisko tehnoloģiju riskus un kontraindikācijas;</p> <p>151.4. termiņus un kritērijus atkārtotai personas funkcionēšanas spēju novērtēšanai;</p> <p>151.5. rehabilitācijas kursa pabeigšanas un rezultātu novērtēšanas nosacījumus.</p>	<p>Precizēt un izteikt šādā redakcijā:</p> <p>150. Personām, kuras saņem monoprofesionālu vai multiprofesionālu <del>medicīniskās</del> rehabilitācijas <u>medicīnas</u> pakalpojumus, un personām, kuras ir iekļautas dinamiskajā <del>medicīniskās</del> rehabilitācijas <u>medicīnas</u> novērošanā, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts <del>vai rehabilitologs</del> izstrādā <del>medicīniskās</del> rehabilitācijas plānu.</p> <p>151. <del>Medicīniskās</del> rehabilitācijas plānā ietver:</p> <p>151.1. <del>medicīniskās</del> rehabilitācijas mērķus;</p> <p>151.2. plānotās <del>medicīniskās</del> rehabilitācijas <u>un fizikālās medicīnas un citas medicīniskās</u> tehnoloģijas;</p> <p>151.3. lietojamo medicīnisko tehnoloģiju riskus un kontraindikācijas;</p> <p>151.4. termiņus un kritērijus atkārtotai personas funkcionēšanas spēju novērtēšanai;</p> <p>151.5. rehabilitācijas kursa pabeigšanas un rezultātu novērtēšanas nosacījumus.</p>	<p>medicīnas ārstam.</p> <p>Nepieciešams precizēt.</p>	<p>Atbalstīt priekšlikumu.</p>
40.	<p>168.4.3. par medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumiem ilgstoši slimojošām personām</p>	<p>Precizēt un izteikt šādā redakcijā:</p> <p>168.4.3. par <del>medicīniskās</del> rehabilitācijas <u>medicīnas</u></p>	<p>Nepieciešams precizēt.</p>	<p>Atbalstīt priekšlikumu.</p>

	darbspējīgā vecumā, lai novērstu invaliditātes iestāšanos, atbilstoši rehabilitologa vai fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta izstrādātajam rehabilitācijas plānam pēc insulta, kardiokirurģiskajām operācijām un lielo locītavu endoprotezēšanas.	pakalpojumiem ilgstoši slimojošām personām darbspējīgā vecumā, lai novērstu invaliditātes iestāšanos, atbilstoši <del>rehabilitologa vai fizikālās un</del> rehabilitācijas medicīnas ārsta izstrādātajam rehabilitācijas plānam pēc insulta, kardiokirurģiskajām operācijām un lielo locītavu endoprotezēšanas.		
41.	325.3. attiecīgās ārstniecības nozares ārstu konsilija atzinumu, kurā norādīts personai nepieciešamais veselības aprūpes pakalpojums, ja plānots saņemt stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu.	Precizēt un izteikt šādā redakcijā 325.3. attiecīgās ārstniecības nozares ārstu konsilija atzinumu, kurā norādīts personai nepieciešamais veselības aprūpes pakalpojums, ja plānots saņemt stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu, <u>vai multiprofesionālas specializētas rehabilitācijas komandas (rehabilitācijas konsīlija) atzinumu, ja paredzēts saņemt rehabilitācijas medicīnas pakalpojumu.</u>	Nepieciešams precizēt-rehabilitācijas medicīnas gadījumā ir nepieciešams multiprofesionālas rehabilitācijas komandas konsīlijs. <b>A.Vētra</b> precizē, ka priekšlikums attiecināms uz S2 veidlapas saņemšanu.	Nacionālais veselības dienests izvērtēs un precizēs priekšlikuma redakciju.

Darba grupas vadītājs

A.Vētra

Protokolētāja

D.Roga