**Veselības aprūpes pakalpojumu gaidīšanas rindu veidošanas kārtība**

1. Kārtība jāievēro IZPILDĪTĀJAM, veidojot gaidīšanas rindas veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai.

1. IZPILDĪTĀJS plāno veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas nodrošinājumu atbilstoši Finanšu paziņojumā norādītajam pakalpojumu finansējumam pa mēnešiem un ārstniecības iestādes kapacitātei, ņemot vērā to sezonalitāti un nepieciešamību nodrošināt pacientiem veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību kalendārā gada laikā kalendārajam gadam noteiktās summas ietvaros.
2. IZPILDĪTĀJS  nodrošina personai nepieciešamās  neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanu nekavējoties, ja personai konstatēti dzīvību apdraudoši veselības traucējumi.  Stacionāro ārstniecības iestāžu uzņemšanas nodaļās un steidzamās medicīniskās palīdzības pacientam veicot triāžu, tiek noteikts 1. prioritātes līmenis.
3. IZPILDĪTĀJS personas pierakstu uz valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu veic, ja ir pieejama informācija par ārstniecības personas izsniegtu nosūtījumu, izņemot normatīvos aktos noteiktos izņēmuma gadījumos – pie ģimenes ārsta, t.sk. dežūrārsta, tiešās pieejamības speciālistiem.
4. IZPILDĪTĀJS no 2025.gada 1.septembra veic atzīmi Vienotās veselības nozares informācijas sistēmā (turpmāk - VVIS), ka personai veikts pieraksts veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanai. Ja šāda atzīme jau veikta, personu uz plānoto veselības aprūpes pakalpojumu nepieraksta un aicina atteikt veikto pierakstu citā ārstniecības iestādē, izņemot tos pierakstus, kas veikti pierakstoties elektroniski.
5. IZPILDĪTĀJS pēc veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanas no 2025.gada 1.septembra VVIS veic atzīmi, ka veselības aprūpes pakalpojums ir sniegts un nosūtījums tiek slēgts turpmākai lietošanai, izņemot gadījumus, ja nosūtījumā ir norādīta atzīme “dinamiskai novērošanai”.
6. IZPILDĪTĀJS ievēro šādu rindu veidošanas kārtību, ja Līgumā noteiktā plānveida veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanu personai nav iespējams nodrošināt uzreiz:
	1. veido vienotu rindu, nedalot to atsevišķi pa mēnešiem, un reģistrē to atsevišķā papīra formāta vai elektroniskā žurnālā;
	2. prioritāri informē personu par iespēju saņemt valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu, norādot tuvāko iespējamo personas vēlmēm un nepieciešamā pakalpojuma steidzamībai atbilstošāko veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas datumu un laiku, kā arī pēc pieprasījuma informē personu par kopējo rindas garumu;
	3. nodrošina personai iespēju pieteikties pakalpojuma saņemšanai neatkarīgi no pieraksta brīža, rezervējot konkrētu pakalpojuma saņemšanas datumu un laiku, par to informē personu;
	4. ja rinda pakalpojuma saņemšanai ir garāka par 6 (sešiem) mēnešiem, ārstniecības iestāde personai norāda aptuveno pakalpojuma saņemšanas datumu un vismaz mēnesi pirms pakalpojuma saņemšanas plānotā laika informē personu par konkrētu pakalpojuma saņemšanas datumu un laiku;
	5. individuāli informē pacientu ne vēlāk kā 1 (vienu) dienu iepriekš par gadījumu, ja pieraksts tiek atcelts, piedāvājot iespēju saņemt valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu citā tuvākajā iespējamajā laikā;
	6. ja rinda pakalpojuma saņemšanai ir garāka par 2 (diviem) mēnešiem, ne vēlāk kā 2 (divas) darba dienas pirms pakalpojuma saņemšanas datuma atgādina pacientam par pierakstu uz pakalpojumu;
	7. vienu reizi mēnesī līdz 10. datumam sniedz atskaiti par rindu uz ambulatorajiem pakalpojumiem iepriekšējā mēnesī;
	8. vienu reizi mēnesī līdz 10.datumam sniedz atskaiti par rindu uz plānveida stacionāriem pakalpojumiem iepriekšējā mēnesī;
	9. šīs kārtības 7.7. un 7.8.apakšpunktā minētās atskaitēs norāda tuvāko pieraksta laiku uz pakalpojumu, rēķinot to uz katra mēneša 1. datumu[[1]](#footnote-2);
	10. ja rindā iekļauto personu gaidīšanas laiks pakalpojuma saņemšanai pārsniedz gadu, ārstniecības iestāde ne retāk kā reizi gadā aktualizē informāciju par personām, kas iekļautas rindā, izslēdzot no tās personas, kuras mirušas vai par kurām ir informācija, ka pakalpojums tām vairs nav nepieciešams.
7. Dienests veido centralizētu medicīniskās apaugļošanas valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas pretendentu rindu atbilstoši Medicīniskās apaugļošanas  pakalpojuma sniegšanas kārtībai.
8. IZPILDĪTĀJS prioritāri nodrošina veselības aprūpes pakalpojumus:
	1. bērniem;
	2. grūtniecēm t.sk. ja e-nosūtījumā anamnēzes sadaļā, veikta atzīme “Grūtniece”;
	3. ambulatori ārstniecības iestādes darba laikā, ja personai nosūtījumā veikta atzīme "CITO" un pamatota akūtas medicīniskās palīdzības nepieciešamība;
	4. personām, kurām noteiktu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai ir noteikti to saņemšanas laika periodi, atbilstoši šīs kārtības 11. un 15. punktam.

IZPILDĪTĀJS, kas sniedz rehabilitācijas pakalpojumus pacientiem ambulatori, ar ģimenes ārsta, ārsta speciālista vai fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta nosūtījumu, iekļauj pacientus rindā ievērojot šīs kārtības 9. punktā minēto secību.

1. IZPILDĪTĀJS, kas sniedz rehabilitācijas pakalpojumus pacientiem dienas stacionārā un stacionārā, rindu uz pakalpojumu veido atbilstoši fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta veiktam pacienta novērtējumam prioritāri šādā secībā:
	1. pacienti ar akūtiem un subakūtiem funkcionēšanas traucējumiem, kas izpaužas kā komunikācijas, kognitīvo spēju, mobilitātes, pašaprūpes, instrumentālās ikdienas aktivitātes ierobežojumiem: nosūtījumā anamnēzes sadaļā aprakstīti funkcionēšanas traucējumi un norādīta atzīme: akūts/subakūts. Prioritāri pakalpojumi tiek sniegti bērniem līdz trīs gadu vecumam ar augstu risku funkcionālo traucējumu attīstībai un bērniem no trīs līdz sešu gadu vecumam ar vidēji smagiem vai smagiem funkcionēšanas traucējumiem;
	2. pacienti ar subakūtiem funkcionēšanās traucējumiem, kas ierobežo nepieciešamās aktivitātes algota darba veikšanai un var izraisīt invaliditāti (prognozējamā invaliditāte): e-nosūtījumā anamnēzes sadaļā aprakstīti funkcionēšanas traucējumi un norādīta atzīme: subakūts;
	3. pārējie pacienti ar subakūtiem funkcionēšanas traucējumiem, kas ierobežo nepieciešamās aktivitātes izglītības iegūšanai un var izraisīt invaliditāti;
	4. pacienti ar hroniskiem funkcionēšanas traucējumiem rehabilitācijas plānā noteiktos intervālos dinamiskā novērošanā esošiem pacientiem: e-nosūtījumā anamnēzes sadaļā aprakstīti funkcionēšanas traucējumi un norādīta atzīme: hronisks, dinamiskā novērošana;
	5. perinatālā periodā radušos stāvokļu rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai rinda tiek veidota atbilstoši fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta veiktam pacienta novērtējumam, iekļaujot pacientus tajās neatkarīgi no gaidīšanas rindā uzņemšanas brīža.
2. IZPILDĪTĀJS personai ar prognozējamu invaliditāti, valsts apmaksātos plānveida veselības aprūpes pakalpojumus, kuri ir iekļauti Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas apstiprinātajā individuālajā rehabilitācijas plānā, uzsāk sniegt šādos termiņos:
	1. ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus – 15 darba dienu laikā;
	2. plānveida ambulatorās un stacionārās medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus – 15 darba dienu laikā;
	3. plānveida operācijas – piecu mēnešu laikā.
3. IZPILDĪTĀJS, kas sniedz zobārstniecības pakalpojumus, prioritāri sniedz veselības aprūpes pakalpojumus pacientiem neatliekamos un akūtos gadījumos.[[2]](#footnote-3)
4. IZPILDĪTĀJS, kas sniedz ambulatoros laboratoriskos pakalpojumus, nodrošina ambulatoros laboratoriskos pakalpojumus  atbilstoši šīs kārtības 9. punktā minētajām pacientu prioritārajām grupām un papildus šādām pacientu grupām:
	1. izmeklējumus pacientiem ar akūtām slimībām, ar hronisku slimību  saasinājumiem, kontaktpersonu izmeklēšanu infekcijas slimību gadījumā;
	2. izmeklējumus pirms plānveida operācijām un iespējamu slimību dēļ, operācijas vai manipulācijas laikā iegūta materiāla izmeklējumus;
	3. izmeklējumus pacientiem ar hronisku slimību  dinamisko novērošanu.
5. IZPILDĪTĀJS ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus nodrošina ievērojot šādus nosacījumus:
	1. 10 darba dienu laikā no pakalpojuma pieteikšanas dienas:
		1. ja grūtniecei vai sievietei pēcdzemdību periodā līdz 70 dienām nosūtījumā norādīta diagnoze Z35 un blakus diagnoze, saskaņā ar SSK-10 kodiem O00-O99; F53.0-F53.9.[[3]](#footnote-4);
		2. ja personai ir nepieciešama onkologa ķīmijterapeita, hematologa, bērnu hematoonkologa vai onkoloģijas ginekologa pirmā konsultācija un nosūtījumā norādīta diagnoze Z03.1. kopā ar secīgu iespējamu audzēja lokalizāciju un informāciju par atradnēm, kuru dēļ ir indicēta pirmreizēja konsultācija;
		3. ja personai ir nepieciešama ļaundabīgo audzēju vai to recidīvu diagnostika, ārstēšana un dinamiskā novērošana un nosūtījumā norādītas sūdzības, atradnes, kas pamato pakalpojuma sniegšanas nepieciešamību atbilstoši Dienesta tīmekļa vietnē izvietotiem algoritmiem sadaļā “Profesionāļiem” > “Ambulatorie pakalpojumi” > “Ļaundabīgo audzēju diagnostika”. Papildus nosūtījumā norādītas pazīmes: prioritārs vai recidīvs, atbilstoši Onkoloģisko pakalpojumu sniegšanas kārtībā noteiktajam;
	2. 30 dienu laikā no pakalpojuma pieteikšanas dienas:
		1. elektrokardiogrammu, ja ģimenes ārsts pacientam ar diagnozes kodu Z03.5 nosūtījumā veicis atzīmi par augstu vai ļoti augstu sirds un asinsvadu slimību risku;
		2. kardiologa un asinsvadu ķirurga konsultāciju, ja ģimenes ārsts pacientam ar diagnozes kodu Z03.5 nosūtījumā veicis atzīmi par augstu vai ļoti augstu sirds un asinsvadu slimību risku;
		3. šādus pēcskrīninga izmeklējumus:
			1. kolposkopiju, onkologa ginekologa konsultāciju, ņemot vērā, ka kā nosūtījums tiek izmantots dzemdes kakla vēža skrīninga izmeklējuma rezultāts/nosūtījums ar atradni;
			2. tālākos izmeklējumus pēc skrīninga mamogrāfijas, ņemot vērā, ka kā nosūtījums tiek izmantots skrīninga mamogrāfijas rezultāts/nosūtījums ar atradni;
			3. kolonoskopiju, ja nosūtījumā norādīts pamatdiagnozes kods: Z12.1. un anamnēzē norādīts pozitīvā slēptā asiņu testa datums;
			4. urologa konsultāciju, ja nosūtījumā norādīts pamatdiagnozes kods: Z12.5. un anamnēzē norādīts pozitīvā slēptā asiņu testa datums;
		4. autiskā spektra traucējumu psiholoģiskās diagnostikas pakalpojumu (ADOS tests) bērniem līdz 18 gadu vecumam, atbilstoši Autisma diagnostikas novērošanas instrumenta pakalpojuma sniegšanas kārtībai un apmaksas nosacījumiem, kas publicēta DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā  “Profesionāļiem” > “Līgumu dokumenti”;
		5. agrīnās intervences pakalpojumus bērniem līdz 6 gadu vecumam ar autiskā spektra traucējumiem ar ģimenes ārsta vai sekundārās ambulatorās veselības aprūpes ārsta - speciālista nosūtījumu atbilstoši Agrīnās intervences pakalpojuma sniegšanas kārtības un apmaksas nosacījumiem, kas publicēta DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv/) sadaļā  “Profesionāļiem” > “Līgumu dokumenti”;
	3. 3 mēnešu laikā no pakalpojumu pieteikšanas dienas:
		1. elektrokardiogrammu, ja ģimenes ārsts pacientam ar diagnozes kodu Z03.5 nosūtījumā veicis atzīmi par vidēju vai vidēju augstu risku sirds un asinsvadu slimību risku – nosūtījuma anamnēzes sadaļā veikta atzīme SCORE 1-2% vai SCORE 3-4%;
		2. ehokardiogrāfiju, ja ģimenes ārsts pacientam ar diagnozes kodu Z03.5 nosūtījumā veicis atzīmi par augstu vai ļoti augstu sirds  un asinsvadu slimību risku - nosūtījuma anamnēzes sadaļā veikta atzīme SCORE 5-9% vai SCORE 10% un vairāk;
		3. kakla asinsvadu ultrasonogrāfiju, ja ģimenes ārsts pacientam ar diagnozes kodu Z03.5 nosūtījumā veicis atzīmi par augstu vai ļoti augstu sirds  un asinsvadu slimību risku - nosūtījuma anamnēzes sadaļā veikta atzīme SCORE 5-9% vai SCORE 10% un vairāk;
		4. veloergometriju, ja ģimenes ārsts pacientam ar diagnozes kodu Z03.5 nosūtījumā veicis atzīmi par ļoti augstu sirds  un asinsvadu slimību risku nosūtījuma anamnēzes sadaļā veikta atzīme SCORE 10% un vairāk;
	4. 6 mēnešu laikā no pakalpojumu pieteikšanas dienas:
		1. ehokardiogrāfiju, ja ģimenes ārsts pacientam ar diagnozes kodu Z03.5 nosūtījumā veicis atzīmi par vidēju vai vidēju augstu risku sirds un asinsvadu slimību risku - nosūtījuma anamnēzes sadaļā veikta atzīme SCORE 1-2% vai SCORE 3-4%;
		2. kakla asinsvadu ultrasonogrāfiju, ja ģimenes ārsts pacientam ar diagnozes kodu Z03.5 nosūtījumā veicis atzīmi par vidēju vai vidēju augstu risku sirds un asinsvadu slimību risku - nosūtījuma anamnēzes sadaļā veikta atzīme SCORE 1-2% vai SCORE 3-4%.
6. Ja IZPILDĪTĀJS nodrošina lielo locītavu endoprotezēšanas pakalpojumus stacionārā, tas ievēro šādu pakalpojuma gaidīšanas rindu veidošanas kārtību:

16.1. gaidīšanas rindā, lai saņemtu lielo locītavu endoprotezēšanas operāciju, tiek iekļauti pacienti ar šādām medicīniskajām indikācijām:

* + 1. ir izteiktas osteoartrīta klīniskās pazīmes: regulāras mērenas vai stipras sāpes, nakts sāpes, mērens vai smags kustību ierobežojums locītavā, progresējošs reimatoīds artrīts;
		2. ir izteiktas radioloģiskas osteoartrīta pazīmes;
		3. konservatīva terapija pēdējo 6 mēnešu laikā nav devusi ilgstošu efektu, regulāri jālieto pretsāpju medikamenti;
		4. piekrīt ķirurģiskai ārstēšanai;
	1. gaidīšanas rindā, lai saņemtu lielo locītavu endoprotezēšanai steidzamības kārtā, tiek iekļauti pacienti ar šādām medicīniskajām indikācijām:
		1. gūžas locītavas endoprotezēšanai:

16.2.1.1. ciskas kaula galviņas novirzīšanās kraniāli vairāk par 10 mm gada laikā;

16.2.1.2. ciskas kaula galviņas novirzīšanās mediāli aiz Kohera līnijas;

16.2.1.3. abu gūžas locītavu koksartroze, ja pēc vienas gūžas locītavas operācijas kāju garuma atšķirība ir lielāka par 30 mm;

16.2.1.4. strauji progresējoša gūžas locītavas deģenerācija vai kontraktūra pacientiem, kas jaunāki par 50 gadiem;

16.2.1.5. nesaaudzis augšstilba kaula kakliņa lūzums;

* + 1. ceļa locītavas endoprotezēšanai:

16.2.2.1. ceļa locītavas laterāli vai mediāli vērsta deformācija, kas lielāka par 25 grādiem;

16.2.2.2. ceļa locītavas lielā lielkaula kondiļa defekts, kas distāli pārsniedz mazā lielkaula galviņas līmeni;

16.2.2.3. ceļa locītavas ekstensijas iztrūkums vairāk par 20 grādiem;

16.2.2.4. strauji progresējoša ceļa locītavas deģenerācija vai kontraktūra pacientiem, kas jaunāki par 50 gadiem;

16.2.2.5. paraartikulāri nesaauguši lūzumi endoprotezētai locītavai vai locītavai ar deģeneratīvām izmaiņām;

* + 1. pleca locītavas endoprotezēšanai:

16.2.3.1. pleca kaula galviņas pseidartoze vai nesaaudzis lūzums un nav iespējama adekvāta osteosintēze;

16.2.3.2. pleca kaula proksimāla gala audzējs;

16.2.3.3. pleca locītavas progresējoša rotatoru manžetes artropātija ar glenoīda malas nodilumu vairāk par 2 mm un subakromiālas telpas samazinājumu zem 5 mm (saskaņā ar datortomogrāfiskiem izmeklējumiem);

* + 1. reimatoīdā artrīta pacienti ar glenoīda malas vai centrālo nodilumu virs 2 mm (saskaņā ar datortomogrāfiskiem izmeklējumiem);
		2. citos neatliekamos gadījumos (tajā skaitā elkoņa locītavas endoprotezēšanai)  saskaņā ar valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca" konsilija atzinumu;
	1. lielo locītavu dinamiskās novērošanas programmā tiek iekļauti pacienti ar šādām medicīniskām indikācijām:

16.3.1. vieglas vai mērenas osteoartrīta klīniskās pazīmes: neregulāras sāpes, viegls kustību ierobežojums locītavā;

16.3.2. ir radioloģiskas iniciālas osteoartrīta pazīmes locītavā;

16.3.3. konservatīvas ārstēšanas metodes: svara regulēšana, fizioterapija, pretsāpju – pretiekaisuma medikamenti, intraartikulārās injekcijas u.c., nodrošina ilgstošu remisiju;

16.3.4. pacienta ĶMI ir lielāks par 40;

16.3.5. pacients nepiekrīt ķirurģiskai ārstēšanai turpmāko 12 mēnešu laikā.

1. Piemērs: iesniedzot atskaiti par gaidītāju rindu februārī, norāda tuvāko pieraksta laiku rēķinot no 1. janvāra [↑](#footnote-ref-2)
2. ievērojot Latvijas Zobārstu asociācijas tīmekļvietnē <https://www.lza-zobi.lv/> sadaļā “Profesionāļu zona” apakšsadaļā “Neatliekamā un akūtā palīdzība” <https://www.lza-zobi.lv/lv/profesionalu-zona/neatliekama-un-akuta-palidziba> norādīto kārtību.  [↑](#footnote-ref-3)
3. Nosūtītājs informē grūtnieci par kārtību, kādā pieteikties pakalpojuma saņemšanai prioritārā kārtā - nepieciešamību pieraksta brīdī informēt reģistratūru par SSk-10 diagnozes kodu Z35 un blakus diagnozi. Pierakstu uz pakalpojumu veic grūtniece. Ja nepieciešams, nosūtītājs sniedz atbalstu pieraksta veikšanā [↑](#footnote-ref-4)