2013.gada 9.jūlijā Noteikumi Nr. 380

Rīgā (prot. Nr.39 18.§)

**Grozījumi Ministru kabineta 2001.gada 3.aprīļa noteikumos Nr.152 "Darbnespējas lapu izsniegšanas kārtība"**

Izdoti saskaņā ar likuma

"Par maternitātes un slimības

apdrošināšanu" 9. un 12.pantu,

likuma "Par obligāto sociālo

apdrošināšanu pret nelaimes

gadījumiem darbā un arodslimībām"

19.panta pirmo daļu un

Ārstniecības likuma 53.pantu

1. Izdarīt Ministru kabineta 2001.gada 3.aprīļa noteikumos Nr.152 "Darbnespējas lapu izsniegšanas kārtība" (Latvijas Vēstnesis, 2001, 56.nr.; 2002, 64.nr.; 2003, 167.nr.; 2006, 190.nr.; 2008, 202.nr.; 2009, 118.nr.; 2010, 151.nr.; 2012, 35.nr.) šādus grozījumus:

1.1. izteikt I nodaļas nosaukumu šādā redakcijā:

"**I. Vispārīgais jautājums**";

1.2. papildināt 1.punktu aiz vārdiem "pārejoša darbnespēja" ar vārdiem "(turpmāk – darbnespēja)";

1.3. svītrot 2.punktu;

1.4. svītrot 3.6.apakšpunktā vārdu "ārstējošā";

1.5. svītrot 4. un 5.punktā vārdu "pārejošas";

1.6. izteikt 8.punkta pirmo teikumu šādā redakcijā:

"Ja persona ir darba ņēmējs pie vairākiem darba devējiem, darbnespējas lapu A izsniedz vairākos eksemplāros, ņemot vērā personas pieprasījumu.";

1.7. izteikt 11.punktu šādā redakcijā:

"11. Ja ārsts personu atveseļošanās laikā pēc slimības vai traumas norīko ārstēties rehabilitācijas iestādē, darbnespējas lapu – iepriekšējās darbnespējas lapas turpinājumu – par attiecīgo laikposmu izsniedz rehabilitācijas iestādes ārsts. Ja starp ārstēšanos ambulatori vai stacionāri un ārstēšanās kursa uzsākšanu rehabilitācijas iestādē ir bijis pārtraukums, izsniedz pirmreizēju darbnespējas lapu saskaņā ar šo noteikumu 4. un 5.punktu.";

1.8. izteikt 13.punktu šādā redakcijā:

"13. Ārsts izsniedz darbnespējas lapu par visu darbnespējas periodu. Ārsta palīgs izsniedz darbnespējas lapu par pirmajām 10 darbnespējas dienām.";

1.9. papildināt noteikumus ar 13.1punktu šādā redakcijā:

"13.1 Mainoties ārstniecības iestādei, izsniedz jaunu darbnespējas lapu A vai B – iepriekšējās darbnespējas lapas turpinājumu. Jaunu darbnespējas lapu A vai B – iepriekšējās darbnespējas lapas turpinājumu – izsniedz arī gadījumā, ja personai, kurai darbnespējas lapa noslēgta dienu pirms sestdienas, svētdienas, svētku dienas vai dienas, kas saskaņā ar likumu ir brīvdiena, atkārtota darbnespēja iestājas sestdienā, svētdienā, svētku dienā vai dienā, kas saskaņā ar likumu ir brīvdiena, bet jaunu darbnespējas lapu B izsniedz, ja personai konstatē arodslimību.";

1.10. svītrot 14.punktā vārdu "ārstējošais";

1.11. izteikt 17. un 17.1punktu šādā redakcijā:

"17. Ja ārsts vai ārsta palīgs konstatē, ka ir noticis ārstēšanās režīma pārkāpums, viņš izdara atzīmi darbnespējas lapas A un darbnespējas lapas B ailē "Atzīmes par ārsta vai ārsta palīga noteiktā režīma pārkāpšanu" un norāda datumu, kad noticis pārkāpums.

17.1 Ja darbnespēja turpinās ilgāk par 26 nedēļām, ārsts nosūta personu uz Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisiju. Komisija sniedz atzinumu par darbnespējas lapas pagarināšanu darbnespējas periodā, kas turpinās ilgāk par 26 nedēļām, bet ne ilgāk par 52 nedēļām (skaitot no darbnespējas pirmās dienas), ja tas nepieciešams pilnvērtīgas ārstēšanas nodrošināšanai (tai skaitā rehabilitācijas nodrošināšanai), vai nosaka invaliditāti. Dokumentus, kas nepieciešami atzinuma saņemšanai (iesniegumu, darbnespējas lapu B un medicīnisko dokumentu lietvedības kārtību regulējošajos normatīvajos aktos noteikto veidlapu Nr.088/u "Nosūtījums uz Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisiju"), persona iesniedz Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijā ne vēlāk kā piecas darbdienas pirms 26 nedēļu nepārtrauktas darbnespējas perioda beigām.";

1.12. aizstāt 18.3.apakšpunktā vārdu "iekļaujamas" ar vārdu "iekļauj";

1.13. izteikt 20.1punktu šādā redakcijā:

"20.1Pēc personas pieprasījuma ārsts vai ārsta palīgs izsniedz medicīnisko dokumentu lietvedības kārtību regulējošajos normatīvajos aktos noteikto veidlapu Nr.27/u "Izraksts no stacionāra pacienta/ambulatorā pacienta medicīniskās kartes". Pirms izraksta izsniegšanas aizpilda tā 1., 2., 3., 10., 11. un 12.punktu. Izraksta 10.punktā norāda ārstēšanās režīmu, kas konkrētajā laikposmā noteikts atbilstoši personas veselības stāvoklim (ārstēšana stacionārā, mājas vai brīvais režīms), kā arī izdara par to ierakstu personas medicīniskajā dokumentācijā.";

1.14. svītrot 21.punkta otrajā teikumā vārdu "Darbnespējīgajai";

1.15. izteikt 21.1 un 21.2punktušādā redakcijā:

"21.1 Ja darbnespēja ilgst 30 dienas un persona šajā laikposmā netika nosūtīta pie cita ārsta, ārsts, ņemot vērā personai diagnosticēto slimību, nosūta personu pie cita ārsta. Ārsts, pie kura persona tika nosūtīta, 30 dienu laikā izvērtē, vai darbnespēja ir jāturpina vai jāpārtrauc. Šī ārsta lēmumu norāda darbnespējas lapā.

21.2 Šo noteikumu 21.1punktā minētajā gadījumā ārsts var nenosūtīt personu pie cita ārsta, ja:

21.21. personai darbnespēja ir iestājusies grūtniecības periodā;

21.22. persona šo noteikumu 21.1punktā minēto 30 dienu laikā ir ārstējusies stacionārā vai dienas stacionārā;

21.23. personai darbnespēja ir iestājusies traumas dēļ, kura saistīta ar kaulu lūzumu;

21.24. personas darbnespējas cēlonis ir cukura diabēts, astma, ļaundabīgs audzējs.";

1.16. papildināt VI nodaļu ar 21.4punktu šādā redakcijā:

"21.4 Ārsta palīgs izvērtē personas darbnespēju un nosūta pacientu pie ģimenes ārsta vai speciālista.";

1.17. svītrot 22.1., 22.2.apakšpunktā, 23.punktā un VIII nodaļas nosaukumā vārdu "pārejoša" (attiecīgā locījumā);

1.18. izteikt 24.punktu šādā redakcijā:

"24. Šo noteikumu izpildi (izņemot šo noteikumu 22. un 23.punktā minētās normas) uzrauga Veselības inspekcija.";

1.19. papildināt noteikumus ar 26.3 un26.4punktu šādā redakcijā:

"26.3 Personas, kurām darbnespējas lapa ir izsniegta pirms 2013.gada 1.septembra, ārsts vai ārsta palīgs nosūta pie cita ārsta, ja darbnespēja ilgst 45 dienas un ārsts vai ārsta palīgs šajā periodā nav konsultējies ar citu ārstu.

26.4 Darbnespējas lapu A un B veidlapas, kuras ir iegādātas līdz 2013.gada 1.septembrim, ir derīgas izsniegšanai līdz 2013.gada 31.decembrim.";

1.20. izteikt 1. un 2.pielikumu šādā redakcijā:

"1.pielikums   
Ministru kabineta   
2001.gada 3.aprīļa

noteikumiem Nr.152

**Darbnespējas lapa A**

Iesniedzama darba devējam

Reģistrācijas Nr.\_\_\_\_

Pirmreizēja/Lapas Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ turpinājums

(attiecīgo pasvītrot)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| (ārsta vai ārsta palīga vārds un uzvārds) |  | (ārsta vai ārsta palīga prakses reģistrācijas Nr.) |

|  |
| --- |
|  |
| (prakses vieta – nosaukums, adrese – vai ārstniecības iestādes nosaukums, iestādes kods un adrese) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Izsniegta |  |  |  |  |
|  |  | (datums, mēnesis, gads) |  | Ārsta vai ārsta palīga personīgais spiedogs |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | □□□□□□-□□□□□ |  | Vīr. Siev. |
| (darbnespējīgās personas vārds un uzvārds) |  | (personas kods) |  | □ □ (attiecīgo atzīmēt) |

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(darbavieta)

**Pārejošas darbnespējas cēlonis:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| □ saslimšana ar tuberkulozi |  | □ ceļu satiksmes negadījums |  | □ rehabilitācija |
| □ nelaimes gadījums darbā |  | □ karantīna |  | □ arodslimība |
|  |  | □ protezēšana vai ortozēšana |  | □ cits cēlonis |

**Atzīmes par ārsta vai ārsta palīga noteiktā režīma pārkāpšanu:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ārsta vai ārsta palīga paraksts)

**Atbrīvošana no darba**

(norādīt laiku no pirmās līdz desmitajai dienai ieskaitot)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No kura datuma | Līdz kuram datumam ieskaitot | Ārsta vai ārsta palīga paraksts |
| no | līdz |  |
| no | līdz |  |
| no | līdz |  |

**Jāstājas darbā** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(datums, mēnesis (vārdiem))

**Darbnespēja turpinās** no**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(datums, mēnesis (vārdiem))

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ārsta vai ārsta palīga paraksts un personīgais spiedogs)

2.pielikums

Ministru kabineta

2001.gada 3.aprīļa

noteikumiem Nr.152

**Darbnespējas lapa B**

Iesniedzama Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūrā

Reģistrācijas Nr.\_\_\_\_

Pirmreizēja/Lapas Nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ turpinājums

(attiecīgo pasvītrot)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ārsta vai ārsta palīga vārds un uzvārds) (ārsta vai ārsta palīga prakses reģistrācijas Nr.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(prakses vieta – nosaukums, adrese – vai ārstniecības iestādes nosaukums, iestādes kods un adrese)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Izsniegta |  |  |  |  |
|  |  | (datums, mēnesis, gads) |  | Ārsta vai ārsta palīga personīgais spiedogs |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□□□□□□-□□□□□ Vīr. Siev.

(darbnespējīgās personas vārds un uzvārds) (personas kods) □ □

(attiecīgo atzīmēt)

Dzīvesvietas adrese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Pārejošas darbnespējas cēlonis:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| □ saslimšana ar  tuberkulozi | □ arodslimība | □ grūtniecība | □ dzemdības |
| □ nelaimes  gadījums darbā | □ cits cēlonis | □ slima bērna  kopšana | □ slima bērna  kopšana stacionārā |

□ ceļu satiksmes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

negadījums (bērna vārds un uzvārds)

□ karantīna □□□□□□-□□□□□

□ protezēšana vai (bērna personas kods)

ortozēšana

□ rehabilitācija

Atzīmes par ārsta vai ārsta palīga noteiktā režīma pārkāpšanu:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ārsta vai ārsta palīga paraksts\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Atbrīvošana no darba**

Noteikta invaliditāte

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No kura datuma | Līdz kuram datumam ieskaitot | Ārsta vai ārsta palīga paraksts |
| no | līdz |  |
| no | līdz |  |
| no | līdz |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(datums, mēnesis, gads)

Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas amatpersona

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(vārds, uzvārds, paraksts)

**Atzīmes par nosūtīšanu pie ārsta speciālista un uz Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisiju**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Jāstājas darbā** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(datums, mēnesis (vārdiem))

**Darbnespēja turpinās** no**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(datums, mēnesis (vārdiem))

**Pirmā darbnespējas diena** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ziņas no iepriekšējās A vai B (datums, mēnesis, gads)

darbnespējas lapas, ja tāda ir)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ārsta vai ārsta palīga paraksts un personīgais spiedogs)

**Darba devēja informācija**

I. Apstiprinu, ka darbinieks darbnespējas laikā neieradās darbā (ieskaitot pirmās 10 darbnespējas dienas)

no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ līdz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(datums, mēnesis, gads) (datums, mēnesis, gads)

Izmantoja atvaļinājumu bez darba samaksas saglabāšanas, ikgadējo atvaļinājumu, kas sakrīt ar darbnespējas periodu

no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ līdz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(datums, mēnesis, gads) (datums, mēnesis, gads)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(darba devēja pilns nosaukums)

Apdrošinātāja numurs \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Darba devējs \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(vārds, uzvārds, paraksts)

II. Apstiprinu, ka darbinieks darbnespējas laikā neieradās darbā (ieskaitot pirmās 10 darbnespējas dienas)

no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ līdz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(datums, mēnesis, gads) (datums, mēnesis, gads)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Izmantoja atvaļinājumu bez darba samaksas saglabāšanas, ikgadējo atvaļinājumu, kas sakrīt ar darbnespējas periodu

no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ līdz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(datums, mēnesis, gads) (datums, mēnesis, gads)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(darba devēja pilns nosaukums)

Apdrošinātāja numurs \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Darba devējs \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(vārds, uzvārds, paraksts)

**Pašnodarbinātā informācija**

Apliecinu, ka nevarēju strādāt un gūt ienākumus sakarā ar darbnespēju

no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ līdz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(datums, mēnesis, gads) (datums, mēnesis, gads)

Apdrošinātāja numurs \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pašnodarbinātais \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(vārds, uzvārds, paraksts)"

2. Noteikumi stājas spēkā 2013.gada 1.septembrī.

Ministru prezidenta vietā –

aizsardzības ministrs Artis Pabriks

Veselības ministra vietā –

kultūras ministre Žaneta Jaunzeme-Grende