**Informācija par izmaiņām veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtībā atbilstoši MK noteikumiem Nr.555**

1. MK noteikumi Nr. 555 sagatavoti, par pamatu izmantojot MK noteikumos Nr.1529 iekļautās normas, kas vienkāršotas, saīsinātās un precizētas atbilstoši aktuālajām izmaiņām. Lai atvieglotu noteikumu uztveršanu, daļa veselības aprūpes organizēšanas nosacījumu turpmāk tiks iekļauti līgumā un Nacionālā veselības dienesta (turpmāk – Dienests) mājaslapā www.vmnvd.gov.lv, piemēram:

* algoritmi, kādā veicami vēža skrīninga pasākumi, ļaundabīgo audzēju primārā un sekundārā diagnostika, sirds un asinsvadu slimības riska noteikšana un turpmāka pacienta uzraudzība;
* kārtība, kādā sniedzami pakalpojumi metadona aizvietojošās terapijas kabinetā, reto slimību kabinetā un diabēta apmācības kabinetā, kā arī kādā noslēdzama vienošanās starp pacientu un ģimenes ārstu par reģistrāciju vai pārreģistrāciju ģimenes ārsta pacientu sarakstā;
* kārtība, kādā Dienestam iesniedzama informācija par strādājošo faktisko vidējo atlīdzību, vidējo atalgojumu un vidējo mēneša amatalgu, nodarbināto un slodžu skaitu ārstniecības iestādē, līdzekļu izlietojumu ārstniecības iestādē un ārstu praksē, kā arī informācija par cietušā veselībai nodarīto kaitējumu organizācijas vai personas vainas dēļ vai informācija par personām, kurām nepieciešami valsts apmaksāti medicīniskās apaugļošanas pakalpojumi;
* medicīniskās indikācijas lielo locītavu endoprotezēšanai steidzamības kārtā;
* no valsts līdzekļiem apmaksājamās manipulācijas un to apmaksas nosacījumi (manipulāciju sarakstu Dienests pārskatīs ne biežāk kā vienu reizi kalendāra gada ceturksnī, izmaiņas saskaņojot ar Veselības ministriju);
* un cita informācija.

1. Turpmāk noteikumos netiks regulēta kārtība, kādā Dienests veic primārās veselības aprūpes pakalpojuma sniedzēju gaidīšanas sarakstu uzturēšanu, pakalpojumu sniedzēju atlasi un veselības aprūpes pakalpojumu tarifu pārrēķināšanu vai jaunu pakalpojumu tarifu izveidošanu. Lai informētu iedzīvotājus, ārstniecības iestādes un citas personas par šiem procesiem, to detalizēti apraksti tiks ievietoti Dienesta mājaslapā.
2. Saistībā ar valsts obligātās veselības apdrošināšanas ieviešanu noteikumos nodefinēti valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumā ietilpstošie veselības aprūpes pakalpojumi (pamata “grozs”) un valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros nodrošināmie veselības aprūpes pakalpojumi (pilnais “grozs”).
3. Noteikumi no 2019. gada 1. janvāra paredz būtiskas izmaiņas neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas organizēšanā diennakts stacionārā personām, kurām nav tiesību saņemt pilnā groza pakalpojumus, t.i. personu veselības stāvoklis tiek vērtēts pēc noteiktiem nosacījumiem un pakalpojumi tiek sniegti līdz brīdim, kad personas veselības stāvoklis kļūst stabils.
4. Turpmāk ilgstoši slimojošām personām darbspējīgā vecumā ķirurģiskos, traumatoloģiskos vai rehabilitācijas pakalpojumus būs iespēja saņemt arī gadījumos, ja tām ir dorsopātijas, nervu, nervu saknīšu vai pinumu bojājumi.
5. Turpmāk pacienta iemaksas jēdziens tiek aizstāts ar terminu “pacienta līdzmaksājums”, kā arī noapaļotas šādas pacienta līdzmaksājuma summas:

* kopējā pacienta līdzmaksājumu summa, ko maksā pacients par katru ārstēšanās gadījumu slimnīcā, nedrīkst pārsniegt **355, 00 eiro**
* kopējā pacienta līdzmaksājumu summa, ko pacients samaksā vienā kalendārā gada laikā, nevar pārsniegt **570, 00 eiro** (līdzmaksājumi par operācijām netiek ieskaitīti).

**Primārā veselības aprūpe**

1. Noteikumi paredz, ka turpmāk, lai reģistrētos ģimenes ārsta pacientu sarakstā vai pārreģistrētos, persona izmanto vienoto veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmu (E-veselības sistēmu) vai valsts pārvaldes pakalpojumu portālu [www.latvija.lv](http://www.latvija.lv). Tikai gadījumos, ja personai nav iespējas reģistrēties elektroniski, persona vēršas pie izvēlētā ģimenes ārsta un noslēdz vienošanos.
2. Turpmāk ģimenes ārstam savā pacientu sarakstā obligāti jāpiereģistrē tās personas, kuru deklarētā dzīvesvieta atrodas ģimenes ārsta darbības teritorijā, kā arī papildus iepriekš minētajam noteikts, ka ģimenes ārsts var nepiekrist personas reģistrācijai savā pacientu sarakstā, ja personas deklarētā dzīvesvieta atrodas ārpus ārsta darbības pamatteritorijas.
3. Noteikumos precizēti nosacījumi par ģimenes ārsta pacientu sarakstā reģistrēto pacientu skaitu, kas veido pilnu ģimenes ārsta praksi, tajā skaitā noteikta kārtība, kādā šo skaitu vērtē ģimenes ārstu praksēs, kur reģistrēti gan pieaugušie pacienti, gan bērni.
4. Turpmāk ģimenes ārsta praksē nodarbinātiem ārsta palīgiem (feldšeriem) un māsām, kā arī ārsta palīgiem, kuri strādā ieslodzījuma vietu ārstniecības iestādes, ir tiesības atbilstoši to kompetencei un ārstu uzraudzībāizrakstīt (noformēt) recepti kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču saņemšanai.
5. Turpmāk ģimenes ārsts nodrošina mājas vizītes arī personām ar psihiskiem traucējumiem (saskaņā ar SSK-10 pamata diagnozes kodi F01, F20 un F73).
6. Ja kādā no teritorijām ģimenes ārsts pārtrauc līgumattiecības ar Dienestu, turpmāk attiecīgo praksi, apejot primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju gaidīšanas sarakstu, var pārņemt ģimenes ārsts, kurš vienojies ar attiecīgo ģimenes ārstu par prakses pārņemšanu vai kurš atbilstoši vienošanās nosacījumiem ar pašvaldību (par ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanu pašvaldības teritorijā pēc ģimenes ārsta sertifikāta saņemšanas) saņēmis stipendiju no pašvaldības mācību laikā.
7. Lai nodrošinātu efektīvāku medicīniskās dokumentācijas apriti starp ārstniecības personām, papildināts to gadījumus skaits, kādos nākamajam ģimenes ārstam ir jāpārņem iepriekšējā ģimenes ārsta dokumentācija, tas ir, citu iepriekš neparedzētu apstākļu dēļ (piemēram, normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā noteikts aizliegums sniegt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus).
8. Prasības par ārstniecības personu skaitu un darba vietu ierīkošanu, kas bija jāievēro ģimenes ārstu praksēm no 2200 reģistrētiem pacientiem, ir apvienotas ar prasībām, kas bija noteiktas ģimenes ārstu praksēm ar 2400 un vairāk reģistrētiem pacientiem un noteikts, ka turpmāk šīs visas prasības attiecas tikai uz ģimenes ārsta praksēm ar vairāk nekā 2400 reģistrētiem pacientiem.
9. Noteikumi papildināti ar nosacījumu, ka ģimenes ārsts ilgstošā prombūtnē (ilgāk kā divi mēneši) mācību dēļ var atrasties tikai gadījumā, ja plānotas mācības, kas saistītas ar veselības aprūpi un ilgst ne ilgāk par sešiem mēnešiem, ievērojot nosacījumu, ka ģimenes ārsts mācībās var piedalīties ne vairāk kā vienu reizi triju gadu laikā.
10. Lai uzlabotu iespēju lielākam pacientu skaitam saņemt nepieciešamos pakalpojumus pie dežūrārstiem ārpus ģimenes ārsta darba laika, turpmāk dežūrārsts neveiks mājas vizītes (izņemot situācijas, kad nepieciešams apliecināt mājas apstākļos mirušas personas nāves faktu).
11. Lai novērstu neskaidrības par normatīvo aktu dažādu piemērošanu, MK noteikumos Nr. 555 nav iekļauta norma, kas paredzēja iespēju noteiktos gadījumos ģimenes ārstam nosūtīt pacientu medicīniskās rehabilitācijas saņemšanai mājās.
12. Turpmāk Dienests neveidos potenciālo ģimenes ārstu aizvietotāju gaidīšanas sarakstus, māsu gaidīšanas sarakstus, kā arī no 2019.gada 1.jūlija primāro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju gaidīšanas sarakstos vairs neiekļaus zobārstniecības iestādes, kurās pakalpojumus nesniedz zobārsts.
13. Samazināts feldšerpunkta apkalpes zonā nepieciešamais deklarēto iedzīvotāju skaits no 500 uz 400, lai Dienests noteikumos noteiktos izņēmuma gadījumos varētu slēgt ar pašvaldību līgumu par feldšerpunkta (kurā strādā sertificēts ārsta palīgs (feldšeris)) darbību primārās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai.
14. Atsevišķas manipulācijas, ko veic zobu higiēnists vairs neapmaksā zobārstam, savukārt zobu higiēnistam vairs neapmaksā pacienta pirmreizējas, pilnīgas izmeklēšanas un anamnēzes datu ievākšanas izmeklējuma veikšanu.
15. Ģimenes ārsta praksē veiktu elektrokardiogrammu, turpmāk Dienests apmaksās pie jebkurām indikācijām, nevis noteiktām diagnozēm ( izņemot Z03.5).

**Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumi**

1. Turpmāk pozitronu emisijas tomogrāfijas/datortomogrāfija (PET/DT) izmeklējumus varēs saņemt arī bērni, kuriem par šāda pakalpojuma nepieciešamību lēmis hemoonkoloogu konsīlijs, kā arī personas, kurām ir limfoīdo audu ļaundabīgo audzēju un mielomas ekstramedulārā diseminācija, ja par to saņemts hematologu konsīlija lēmums.
2. Noteikta jauna kārtība, kādā no 2019. gada 1.aprīļa ārstniecības iestādes sniegs veselības aprūpes pakalpojumus steidzamās medicīniskās palīdzības punktos. Turpmāk tiek noteikts, ka steidzamā medicīniskā palīdzība pieejama vismaz 12 stundas diennaktī, to nodrošina vismaz viens ārsts un vismaz viens ārsta palīgs (feldšeris) vai māsa), kā arī vienlaikus noteikumi paredz dienesta tiesības vienoties ar ārstniecības iestādi par ilgāku darba laiku un lielāku skaitu ārstniecības personu.
3. Noteikumos precizēts, ka ārstniecības iestādes pienākums ir izsniegt darbnespējas lapu arī personai, kura vērsusies steidzamās medicīniskās palīdzības punktā vai stacionārās ārstniecības iestādes uzņemšanas nodaļā un kurai ir konstatēta darbnespēja.
4. Precizēts, ka pacients par ārstēšanos dienas stacionārā, maksā pacienta līdzmaksājumu 7,11 eiro apmērā vienu reizi, saņemot invazīvās kardioloģijas, invazīvās radioloģijas un ķirurģiskos pakalpojumus
5. Noteikumi papildināti ar jauniem apmaksas nosacījumiem par vispārējās anestēzijas izmantošanu bērnu zobu ārstēšanai dienas stacionārā.
6. Turpmāk persona var vērsties pie infektologa kā pie tiešās pieejamības speciālista (nav nepieciešams nosūtījums) ne tikai situācijās, kad persona slimo ar cilvēka imūndeficīta vīrusa infekciju (turpmāk –HIV), bet arī situācijā, ja personai HIV profilakses punktā (kam ir sadarbības līgums ar Slimību profilakses un kontroles centru) ir veikts HIV kapilāro asiņu vai siekalu eksprestests ar pazīmēm uz HIV infekciju.
7. Noteikumos noteikta jauna kārtība, kādā tiek veikta sporta ārstu sniegto pakalpojumu apmaksa.
8. Precizētas diagnozes, ar kādām pacienti var saņemt diabēta apmācības kabinetu sniegtos pakalpojumus.
9. Lai veicinātu ar HIV inficēto personu līdzestību un uzticēšanos ārstēšanās procesā, HIV inficētām personām ir nepieciešams nodrošināt konsultatīvo atbalstu, līdz ar to ir izveidots HIV līdzestības kabinets, kurš darbību uzsāks 2019. gada 1. aprīlī.
10. Papildināts ārstniecības personu loks, kas veic personu atlasi medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai, tas ir, noteikts, ka to veic arī narkologs.
11. Mainīti nosacījumi, atbilstoši kuriem plānošanas vienībās, vērtējot iedzīvotāju skaitu, tiek noteikts nepieciešamo sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu apjoms.

**Stacionārā veselības aprūpe**

1. Lai nodrošinātu Veselības ministrijas konceptuālā ziņojumā “Par veselības aprūpes sistēmas reformu” noteikto, ārstniecības iestādes, kas sniedz stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus, tiek iedalītas piecoslīmeņos, atsevišķi izdalot specializētās ārstniecības iestādes. Atbilstoši līmenim ārstniecības iestādei ir jāsniedz veselības aprūpes pakalpojumi obligātajos profilos un jānodrošina noteikta skaita un veida speciālistu diennakts dežūras uzņemšanas nodaļās.
2. Turpmāk, ja I līmeņa ārstniecības iestāde nevar nodrošināt internista dežūras uzņemšanas nodaļā, tad internistu atļauts aizvietot ģimenes ārstam, neatliekamās medicīnas ārstam vai anesteziologam/reanimatologam. Ja II, III vai IV līmeņa ārstniecības iestāde nevar nodrošināt internista dežūras uzņemšanas nodaļā, tad internistu atļauts aizvietot ģimenes ārstam vai neatliekamās medicīnas ārstam.
3. Sākot ar 2019.gada 1.janvāri SIA "Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca" nodrošina triju speciālistu – internā profila speciālista, ķirurga un anesteziologa/reanimatologa – diennakts dežūras Talsu filiālē.
4. Saskaņā ar darbības profila maiņu no specializētās ārstniecības iestādes uz aprūpes slimnīcas profilu, VSIA “Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca “AINAŽI” pakalpojumu apmaksas noteikumos noteikts - pakalpojumu nodrošināšanai nav nepieciešama ārsta dežūra visu diennakti.
5. Turpmāk sākot ar 2019.gada 1.janvāri pakalpojumu programma “Revīzijas endoprotezēšana (ar endoprotēzes vērtību)” tiks nodrošināta arī SIA “Vidzemes slimnīca”
6. Turpmāk VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” nodrošina pakalpojumu programmu “Pacientu izmeklēšana pirms ortotopiskas aknu transplantācijas”.
7. Sākot ar 2019.gada 1.janvāri tiek pārtraukta šādu pakalpojumu programmu nodrošināšana:

* Ceļa locītavas endoprotezēšana ar 50 % apmaksu sarežģītos gadījumos;
* Gūžas locītavas endoprotezēšana ar cementējamu endoprotēzi (ar 50 % apmaksu) sarežģītos gadījumos;
* Gūžas locītavas endoprotezēšana bez endoprotēzes (ar 50 % apmaksu) sarežģītos gadījumos;
* Pleca locītavas endoprotezēšana ar 50 % apmaksu;
* Ceļa locītavas endoprotezēšana ar 50 % apmaksu;
* Gūžas locītavas endoprotezēšana ar cementējamu endoprotēzi (ar 50 % apmaksu);
* Gūžas locītavas endoprotezēšana bez endoprotēzes (ar 50 % apmaksu),palielinot pakalpojumu skaitu pakalpojumu līdzvērtīgās programmās, kas tiek 100 % finansētas no valsts budžeta līdzekļiem.

1. Turpmāk tiks nodrošināti šādi jauni pakalpojumu (regulējums stājas spēkā 2019.gada 1.aprīlī):

* SIA "Siguldas slimnīca" sniegs stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus terapijas, ķirurģijas, ginekoloģijas, pediatrijas un traumatoloģijas profilā;
* VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” nodrošinās pakalpojumu programmas “Paliatīvā aprūpe” īstenošanu;
* I līmeņa ārstniecības iestādēs un II līmeņa ārstniecības iestādē SIA "Siguldas slimnīca" tiks nodrošināta uzņemšanas nodaļu darbība;
* SIA “Jēkabpils slimnīca” nodrošinās stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus profilā "Insulta vienība";
* I līmeņa stacionārās ārstniecības iestādes sniegs stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus programmā “Pārējie terapeitiskie pakalpojumi”.

1. Turpmāk Dienests maksā arī par tādas personas stacionāru ārstēšanu vienu dienu, ja tā atvesta no ieslodzījuma vietas.
2. Personai, kurai ir tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros, nodrošina rekonstruktīvās artroskopiskās operācijas, ja tās veic IV un V līmeņa slimnīcās.
3. Turpmāk Rekombinantā aktivētā VII faktora (Nova Seven) zāļu lietošanu Dienests apmaksā visām VI un V līmeņa slimnīcām, tajā skaitā specializētajām ārstniecības iestādēm.
4. Mainīta kārtība, kādā Dienests veic stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai paredzēto finanšu līdzekļu plānošanu un pārplānošanu nosakot:

* turpmāk līgumos par stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu tiks iekļauti kvalitātes rādītāji, kuru izpilde tiks vērtēta plānojot DRG pakalpojumu apjomu 2020.gadam;
* turpmāk, ja stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs neizpilda līgumā noteikto veselības aprūpes pakalpojumu apjomu, Dienests veic līguma finanšu apmēra pārplānošanu, samazinot fiksēto maksājumu par DRG pakalpojumiem vai finansējumu par iezīmētajiem pakalpojumiem otrajam pusgadam, nosakot to atbilstoši sešos mēnešos sniegtajam faktiskajam veselības aprūpes pakalpojumu apjomam, ja pirmajā pusgadā faktiski ārstēto pacientu skaits attiecīgajā pakalpojumu veidā (DRG pakalpojumi vai iezīmētie pakalpojumi) ir mazāks par 80 % no līgumā attiecīgajam periodam plānotā skaita.

**Citi nosacījumi**

1. Papildināti Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigādes ierašanās laiki, nosakot, ka republikas pilsētās Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigāde ierodas ne vēlāk kā 12 minūšu laikā no izsaukuma pieņemšanas laika.
2. Noteikts, ka ārstniecības iestādes iesniegums par finanšu līdzekļu pārvirzīšanu no stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu samaksai paredzētajiem līdzekļiem uz ambulatorās aprūpes pakalpojumu samaksai paredzētajiem līdzekļiem, Dienestā jāiesniedz līdz 1. augustam, bet par cita veida pārplānošanu līdz 1. novembrim.
3. No valsts apmaksājamo manipulāciju sarakstā vairs nav iekļautas ķīmijterapijas uzskaites manipulācijas. Saistībā ar norādīto manipulāciju neatbilstību faktiskajai situācijai, tiek izstrādātas jaunas uzskaites manipulācijas.
4. Lai atvieglotu iespējas saņemt plānveida veselības aprūpes pakalpojumus citā ES dalībvalstī, EEZ valstī vai Šveicē, MK noteikumos Nr. 555 vairs nav iekļauti nosacījumi par iepriekšējās atļaujas saņemšanu.
5. Dienests, veicot savstarpējos norēķinus ar ES dalībvalstīm, EEZ valstīm un Šveici par veiktajiem Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigādes izsaukumiem pie šo valstu sociālā nodrošinājuma sistēmas ietvaros apdrošinātajām personām, izmanto maksas pakalpojumu cenrādī norādīto cenu.
6. Noteikts, ka nosūtījumu sekundārās veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai ģimenes ārsts vai speciālists noformē saskaņā ar normatīvajiem aktiem par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu.
7. Precīzākai statistikas uzskaitei manipulācija “Apslēptās asinis fēcēs – ķīmiskā vai imūnhromatogrāfiskā metode” sadalīta divās manipulācijās, tādējādi nodalot pozitīvo un negatīvo rezultātu.
8. Laboratoriskais izmeklējums amonjaka noteikšanai asinīs, serumā un plazmā, turpmāk tiek apmaksāts arī ambulatori.