|  |
| --- |
| Par jaunumiem no 01.04.2023.g. |

Nacionālais veselības dienests (turpmāk – Dienests) informē, ka Ministru kabineta 28.03.2023. sēdē **ir pieņemti grozījumi Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumos Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” (turpmāk – Noteikumi)**[[1]](https://euc-word-edit.officeapps.live.com/we/wordeditorframe.aspx?ui=en-us&rs=lv-lv&wopisrc=https%3A%2F%2Fveselibasministrija-my.sharepoint.com%2Fpersonal%2Fzane_egle_vmnvd_gov_lv1%2F_vti_bin%2Fwopi.ashx%2Ffiles%2Ff13a9eebaf8f42088efef110864a7524&wdenableroaming=1&mscc=1&wdodb=1&hid=6a9c686f-2f64-4bd5-b213-d4f0a3ee0baf.0&uih=teams&uiembed=1&wdlcid=en-us&jsapi=1&jsapiver=v2&corrid=fbe3dc59-e50f-43d7-bff8-859251843d41&usid=fbe3dc59-e50f-43d7-bff8-859251843d41&newsession=1&sftc=1&uihit=UnifiedUiHostTeams&muv=v1&accloop=1&sdr=6&scnd=1&sat=1&rat=1&sams=1&mtf=1&sfp=1&halh=1&hch=1&hmh=1&hsh=1&hwfh=1&hsth=1&sih=1&unh=1&onw=1&dchat=1&sc=%7B%22pmo%22%3A%22https%3A%2F%2Fwww.office.com%22%2C%22pmshare%22%3Atrue%7D&ctp=LeastProtected&rct=Normal&wdorigin=TEAMS-ELECTRON.personal.personal&wdhostclicktime=1679989106868&instantedit=1&wopicomplete=1&wdredirectionreason=Unified_SingleFlush#_ftn1), kas stāsies spēkā ar šī gada 1. aprīli.

Dienests informē, ka jaunā redakcijā izteikts Noteikumu 153. punkts, kurā noteikta ārstniecības personu vidējā darba samaksa mēnesī. No 1. aprīļa Noteikumu 153. punkta redakcija ir šāda:

"153. Šo noteikumu 152. punktā minēto darba samaksu (D), kā arī citus maksājumus par veselības aprūpes pakalpojumu aprēķina, ņemot vērā, ka vidējā darba samaksa mēnesī ir noteikta šādā apmērā:
153.1. ārstiem un funkcionālajiem speciālistiem – 2 083,00 euro;
153.2. ārstniecības un pacientu aprūpes personām un funkcionālo speciālistu asistentiem – 1 303,00 euro;
153.3. ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personām – 865,00 euro."

Atbilstoši ārstniecības personu atalgojuma pieaugumam ir pārrēķināti arī Noteikumu 4. pielikumā norādītie aprūpes epizožu tarifi, Noteikumu 6. pielikumā norādītie gultasdienas tarifi, fiksētās piemaksas par uzņemšanas nodaļu darbību un pacientu observāciju, un viena pacienta ārstēšanas tarifi iezīmētajās programmās, kā arī Noteikumu 10. pielikumā norādītie fiksētie maksājumi par speciālistu kabinetu un ārstniecības iestāžu struktūrvienību darbību ambulatorajā veselības aprūpē.

Papildus Dienests informē, ka Noteikumu izmaiņas paredz no **valsts budžeta līdzekļiem apmaksāt ne tikai enterāli un parenterāli ievadāmus barošanas maisījumus, bet arī medicīnisko papilduzturu**. Medicīniskais papilduzturs (speciālā pārtika) pieaugušajiem no valsts budžeta līdzekļiem tiks kompensēts Dienesta centralizētā iepirkuma par noteiktu ārstniecības līdzekļu noteiktās grupās ietilpstošu pārtikas produktu iegādi ietvaros, savukārt bērniem to nodrošinās VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”.

Dienests informē, ka saskaņā ar apstiprinātajiem grozījumiem līdz š.g. 31. decembrim Dienests līgumā ar ārstniecības iestādi noteiktajā kārtībā **turpina veikt samaksu par šādiem sniegtajiem pakalpojumiem Covid-19 infekcijas izplatības ierobežošanai un seku novēršanai**:

* par laboratorisko izmeklējumu veikšanu Covid-19 infekcijas noteikšanai atbilstoši Slimību profilakses un kontroles centra tīmekļvietnē publicētajam Covid-19 testēšanas algoritmam;
* par pacientu subakūto rehabilitāciju un ilgtermiņa rehabilitāciju pēc Covid-19 infekcijas pārslimošanas;
* par Covid-19 pacientu diagnostiku un ārstēšanu, kā arī par pacientu veselības stāvokļa dinamisko novērošanu pēc Covid-19 infekcijas pārslimošanas;
* par atbilstoši faktiski sniegto pakalpojumu apjomam par individuālo aizsardzības līdzekļu un dezinfekcijas līdzekļu izmantošanu pakalpojumu sniegšanā saskaņā ar manipulāciju sarakstu vai ikmēneša fiksēto maksājumu.

Papildus Dienests informē, ka **ir veikta manipulāciju saraksta pārskatīšana un grozījumu sagatavošana – aktualizētais manipulāciju saraksts stāsies spēkā ar 01.04.2023.** Tālāk atspoguļota daļa no veiktajām izmaiņām, bet informācija par citām manipulāciju saraksta izmaiņām ir pieejama vēstules pielikumā pievienotajā manipulāciju saraksta izmaiņu reģistrā.

Pamatojoties uz 2023. gadā piešķirto papildu finansējumu veselības aprūpes pakalpojumiem un, lai uzlabotu veselības aprūpes pakalpojumus, Dienests uzsāks apmaksāt laparoskopiskas miomektomijas (1.tabula). Līdzšinēji valsts apmaksātie miomu ārstēšanas veidi ir laparatomiska miomektomija vai histerektomija, kas ir radikālas un mazāk saudzīgas metodes, un nav izvēles metodes sievietēm reproduktīvajā vecumā.

*1.tabula*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kods**  | **Manipulācijas nosaukums** | **Tarifs, *euro*** | **Apmaksas nosacījumi**  |
| 16090  | Laparoskopiska miomektomija ar virsmas laukumu līdz 5cm  | 540.23  | Apmaksā gadījumos, ja pacientei miomas dēļ tiek konstatēta asiņošana vai tiek traucēta blakusorgānu darbība, vai ir sūdzības par sāpēm, vai, ja mioma ir iemesls neauglībai. Norāda, ja lielākā mezgla diametrs nepārsniedz 5cm un no dzemdes dobuma tiek izņemti ne vairāk kā pieci miomas mezgli. Manipulāciju drīkst norādīt vienu reizi, nenorāda kopā ar manipulāciju 16091.  |
| 16091  | Laparoskopiska miomektomija ar virsmas laukumu virs 5cm  | 589.77  | Apmaksā gadījumos, ja pacientei miomas dēļ tiek konstatēta asiņošana vai tiek traucēta blakusorgānu darbība, vai ir sūdzības par sāpēm, vai, ja mioma ir iemesls neauglībai. Norāda, ja lielākā mezgla diametrs pārsniedz 5cm un gadījumos, kad no dzemdes dobuma tiek izņemti vairāk kā pieci miomas mezgli neatkarīgi no to lieluma. Manipulāciju drīkst norādīt vienu reizi, nenorāda kopā ar manipulāciju 16090.  |

Lai uzlabotu prostatas vēža diagnostikas iespējas, turpmāk tiks apmaksāts medikaments Sol F18-PSMA-1007 250 MBq, kas paredzēts pozitronu emisijas ar datortomogrāfiju (PET/CT) izmeklējumam. PET/CT izmeklējums ir ļoti vērtīgs, lai konstatētu onkoloģiskās slimības izplatīšanos ķermenī, precīzi noteiktu tās stadiju un izvēlētos ārstēšanas taktiku. Papildus no valsts budžeta līdzekļiem tiks apmaksāts medikaments Radium Ra 223 dichloride prostatas onkoloģijas ārstēšanai, tādējādi paplašinot arī vēža ārstēšanas iespējas.

Papildus Dienests veicis vairāku traumatoloģijas, ortopēdijas, strutainās ķirurģijas, mugurkaula ķirurģijas, asinsvadu ķirurģijas, abdominālā ķirurģijas un proktoloģijas, torakālās ķirurģijas manipulāciju pārrēķinu. No visām pārrēķinātajām manipulācijām Dienests vēlas izcelt torakālās ķirurģijas manipulācijas, kurām mainās ne tikai nosaukumi, lai manipulācijas lietotu atbilstoši paredzētajam - bronhoskopijas, videobronhoskopijas vai fibrobronhoskopijas laikā, bet tiek paplašināti arī apmaksas nosacījumi, svītrojot piezīmi “Šo manipulāciju norāda SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”(manipulācijas 31255, 31257, 31258, 31259, 31260).

Tāpat **Dienests ir pārskatījis oftalmoloģijas manipulācijas**, lai nodrošinātu, ka minētās manipulācijas tiek lietotas tam paredzētajā veidā, un novērstu dažādas interpretācijas par to izmantošanu, kā arī noteiktām manipulācijām tiek ieviesti apmaksas nosacījumi. Plašāka informācija par pārskatītajām oftalmoloģijas manipulācijām apskatāma pielikumā pievienotajā Manipulāciju saraksta izmaiņu reģistrā.

 Dienests papildus informē par jaunumiem un izmaiņām pakalpojumu programmās:

* **ir izveidoti “Onkoloģisko pacientu koordinatoru kabineti**” specializētajās onkoloģijas ārstniecības iestādēs. Onkoloģisko pacientu koordinatora būtība ir savstarpējā mijiedarbība starp pacientu un veselības aprūpes sistēmu, lai nodrošinātu atbalstu un informāciju pacientiem no brīža, kad ir aizdomas par vēža diagnozi, turpinot ārstēšanas laikā un pēc tās. Koordinators sniegs pacientam informāciju, ja kaut kas nav skaidrs vai ir radušies jautājumi, sniegs palīdzību saskaņot izmeklējumu laikus, vizītes, tādējādi ne tikai palīdzot un atbalstot pacientu, bet arī būtiski atslogojot ārstniecības personu ikdienas darbu;
* ir izveidota pakalpojumu programma “**Laboratoriskie izmeklējumi pacientiem ar ļaundabīgo audzēju**”, kas ir paredzēta laboratorisko pakalpojumu sniegšanai pacientiem ar pamatdiagnozi C00-D48, kas netiek veikti primāras vai sekundāras ļaundabīgo audzēju, t.sk recidīvu, diagnostikai. Sakarā ar iepriekš minēto laboratoriskie izmeklējumi onkoloģiskiem pacientiem tiks apmaksāti jaunās programmas ietvaros, nevis “Laboratoriskie izmeklējumi” programmas ietvaros;
* ir piešķirts **papildus finansējumsm onkoloģijas pacientiem Datortomogrāfijas** programmai, kas ar pacientu grupu “CP - Personas ar ļaundabīgo audzēju diagnozi, kas saņem prioritāros pakalpojumus” tiek apmaksāta virs kvotas;
* no 1. aprīļa būs spēkā **jauna pacientu grupa C1 – “Ļaundabīgo audzēju primārā diagnostika**”.  Sniedzot ļaundabīgo audzēju primārās diagnostikas pakalpojumus, uzskaites dokumentā jānorāda diagnozes kods pēc SSK-10 klasifikatora, atbilstoši ļaundabīgo audzēju primārās diagnostikas algoritmam, un pacientu grupa C1, kas nodrošinās pakalpojumu apmaksu virs līgumā noteiktā finanšu apjoma. Ļaundabīgo audzēju primārās diagnostikas izmeklējumi jānodrošina 10 darba dienu laikā no pacienta pierakstīšanās brīža, bet izmeklējuma rezultāta apraksts pacientam un ārstam nosūtītājam jāsniedz 5 darba dienu laikā.

**Papildus Dienests vērš uzmanību, ka 2023.gada janvāra - februāra mēnešos primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju un sekundārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju ir izveidojusies vairāk kā 3 miljonu EUR pārstrāde**. Dienests atgādina, ka pakalpojumu sniedzējam jāievēro noteikto paredzēto finanšu līdzekļu izlietojumu laboratoriskiem izmeklējumiem, rūpīgi izvērtējot nepieciešamību nosūtīt pacientu veikt laboratoriskos izmeklējumus. Dienests aicina sekot līdzi paredzētam finanšu līdzekļiem izlietojumam Dienestā tīmekļvietnē <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/valsts-budzeta-lidzeklu-izlietojums-laboratorisko-izmeklejumu-apmaksa>.

Pielikumā:

1. Manipulāciju saraksts *excel* failā;
2. Manipulāciju saraksta izmaiņu reģistrs *excel* failā.