**Veselības aprūpes pakalpojumu gaidīšanas rindu veidošanas kārtība**

1. IZPILDĪTĀJAM ir jāievēro šī kārtība, veidojot gaidīšanas rindas veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai.
2. 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.
3. IZPILDĪTĀJS nodrošina personai nepieciešamās neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanu nekavējoties, ja personai konstatēti dzīvību apdraudoši veselības traucējumi. Neatliekamās medicīniskās palīdzības centrā pacientam veicot triāžu, tiek noteikts 1. prioritātes līmenis.
4. 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.
5. IZPILDĪTĀJS no 2024.gada 1.jūlija veic atzīmi 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 (pārejas periods līdz 01.01.2025.).
6. IZPILDĪTĀJS no 2024.gada 1.jūlija pēc veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanas veic atzīmi Vienotās veselības nozares informācijas sistēmā, ka veselības aprūpes pakalpojums ir sniegts un nosūtījums tiek slēgts turpmākai lietošanai Vienotā veselības informācijas sistēmā, izņemot gadījumus, ja nosūtījumā ir norādīta atzīme *dinamiskai novērošanai*.
7. 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 informējot 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. ne vēlāk kā 1 (vienu) dienu iepriekš individuāli informē pacientu par gadījumu, ja pieraksts tiek atcelts, piedāvājot iespēju saņemt valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu citā iespējami tuvākajā laikā;
	6. ja rinda pakalpojuma saņemšanai ir garāka par 2 (diviem) mēnešiem, ne vēlāk kā 2 (divas) darba dienas pirms pakalpojuma saņemšanas datuma iestādei ir pienākums pacientam atgādināt par pierakstu uz pakalpojumu;
	7. IZPILDĪTĀJS vienu reizi mēnesī līdz 10. datumam sniedz atskaiti par iepriekšējā mēneša rindu uz ambulatorajiem pakalpojumiem atbilstoši Informācijas apmaiņas kārtībā noteiktajam.
	8. Par rindu stacionāro plānveida operāciju gadījumā, ja tā pārsniedz 4 nedēļas - IZPILDĪTĀJS vienu reizi mēnesī līdz 10.datumam sniedz atskaiti par iepriekšējo mēnesi atbilstoši Informācijas apmaiņas kārtībā noteiktajam.
	9. IZPILDĪTĀJS pārskatā norāda tuvāko pieraksta laiku uz pakalpojumu rēķinot to uz katra mēneša 1. datumu.
	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.
8. DIENESTS veido centralizētu medicīniskās apaugļošanas valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas pretendentu rindu atbilstoši Medicīniskās apaugļošanas pakalpojuma sniegšanas kārtībai.
9. 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 e-nosūtījumā veikta atzīme "CITO" un ir pamatota akūtas medicīniskās palīdzības nepieciešamība;
	4. personām, kurām noteiktu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai ir noteikti to saņemšanas laika periodi atbilstoši šīs kārtības 11. un 14. 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, iekļaujot pacientus tajā neatkarīgi no gaidīšanas rindā uzņemšanas brīža šādā secībā:
	1. pacienti ar akūtiem un subakūtiem funkcionēšanas traucējumiem, kas izpaužas kā komunikācijas, kognitīvo spēju, mobilitātes, pašaprūpes, instrumentālās ikdienas aktivitātes ierobežojumiem: e-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. Zobārstniecībā IZPILDĪTĀJS prioritāri sniedz veselības aprūpes pakalpojumus pacientiem neatliekamos un akūtos gadījumos ievērojot Latvijas Zobārstu asociācijas tīmekļvietnē <https://www.lza-zobi.lv/> sadaļā “Profesionāļu zona” > “Neatliekamā un akūtā palīdzība” norādīto kārtību.
4. IZPILDĪTĀJS 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. Ambulatorie veselības aprūpes pakalpojumi, kas jānodrošina noteiktā laikā:
	1. 10 darba dienu laikā no pakalpojuma pieteikuma brīža:
		1. onkologa ķīmijterapeita, hematologa, bērnu hematoonkologa vai onkoloģijas ginekologa pirmā konsultācija, ja nosūtījumā norādīta diagnoze Z03.1. kopā ar secīgu iespējamu audzēja lokalizāciju un informāciju par atradnēm, kuru dēļ ir indicēta pirmreizēja konsultācija;
		2. ļaundabīgo audzēju vai to recidīvu diagnostika, ārstēšana un dinamiskā novērošana, ja 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. Pakalpojumi, kas jānodrošina 30 dienu laikā no pakalpojuma pieteikšanas brīža:
		1. elektrokardiogramma, 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 konsultācija, ja ģimenes ārsts pacientam ar diagnozes kodu Z03.5 nosūtījumā veicis atzīmi par augstu vai ļoti augstu sirds un asinsvadu slimību risku;
		3. pēcskrīninga izmeklējumi no dienas, kad persona vērsusies ārstniecības iestādē pakalpojuma saņemšanai:
			1. kolposkopija, onkologa ginekologa konsultācija, kā nosūtījums tiek izmantots dzemdes kakla vēža skrīninga izmeklējuma rezultāts/nosūtījums ar atradni;
			2. pēcskrīninga izmeklējumi uz tālākiem izmeklējumiem, kā nosūtījums tiek izmantots skrīninga mamogrāfijas rezultāts/nosūtījums ar atradni;
			3. kolonoskopija - nosūtījumā, norādīts pamatdiagnozes kods: Z12.1. un anamnēzē norādīts pozitīvā slēptā asiņu testa datums;
			4. urologa konsultācija nosūtījumā norādīts pamatdiagnozes kods: Z12.5. un anamnēzē norādīts pozitīvā slēptā asiņu testa datums;
		4. autiskā spektra traucējumu psiholoģiskās diagnostikas pakalpojums (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. Pakalpojumi, kas jānodrošina 3 mēnešu laikā no pakalpojumu pieteikuma:
		1. elektrokardiogramma, 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. ehokardiogrāfija, 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 ultrasonogrāfija, 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. veloergometrija, ar ģimenes ārsta nosūtījumu 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. Pakalpojumi, kas jānodrošina 6 mēnešu laikā no pakalpojumu pieteikšanas brīža:
		1. ehokardiogrāfija, 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 ultrasonogrāfija, 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%;
	5. ja IZPILDĪTĀJS nodrošina lielo locītavu endoprotezēšanas pakalpojumus stacionārā, uzņemot pacientu gaidīšanas rindā, tas ievēro šādu rindu veidošanas kārtību atbilstoši medicīniskajām indikācijām:
		1. medicīniskās indikācijas pacienta iekļaušanai lielo locītavu endoprotezēšanas rindā;
		2. ir izteiktas osteoartrīta klīniskās pazīmes: regulāras mērenas vai stipras sāpes, nakts sāpes, mērens vai smags kustību ierobežojums locītavā, progresējošs reimatoīds artrīts;
		3. ir izteiktas radioloģiskas osteoartrīta pazīmes;
		4. konservatīva terapija pēdējo 6 mēnešu laikā nav devusi ilgstošu efektu, regulāri jālieto pretsāpju medikamenti;
		5. piekrīt ķirurģiskai ārstēšanai;
	6. medicīniskās indikācijas lielo locītavu endoprotezēšanai steidzamības kārtā:
		1. gūžas locītavas endoprotezēšanai steidzamības kārtā:
			1. ciskas kaula galviņas novirzīšanās kraniāli vairāk par 10 mm gada laikā;
			2. ciskas kaula galviņas novirzīšanās mediāli aiz Kohera līnijas;
			3. abu gūžas locītavu koksartroze, ja pēc vienas gūžas locītavas operācijas kāju garuma atšķirība ir lielāka par 30 mm;
			4. strauji progresējoša gūžas locītavas deģenerācija vai kontraktūra pacientiem, kas jaunāki par 50 gadiem;
			5. nesaaudzis augšstilba kaula kakliņa lūzums;
		2. ceļa locītavas endoprotezēšanai steidzamības kārtā:
			1. ceļa locītavas laterāli vai mediāli vērsta deformācija, kas lielāka par 25 grādiem;
			2. ceļa locītavas lielā lielkaula kondiļa defekts, kas distāli pārsniedz mazā lielkaula galviņas līmeni;
			3. ceļa locītavas ekstensijas iztrūkums vairāk par 20 grādiem;
			4. strauji progresējoša ceļa locītavas deģenerācija vai kontraktūra pacientiem, kas jaunāki par 50 gadiem;
			5. paraartikulāri nesaauguši lūzumi endoprotezētai locītavai vai locītavai ar deģeneratīvām izmaiņām;
		3. pleca locītavas endoprotezēšanai steidzamības kārtā:
			1. pleca kaula galviņas pseidartoze vai nesaaudzis lūzums un nav iespējama adekvāta osteosintēze;
			2. pleca kaula proksimāla gala audzējs;
			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);
		4. reimatoīdā artrīta pacienti ar glenoīda malas vai centrālo nodilumu virs 2 mm (saskaņā ar datortomogrāfiskiem izmeklējumiem);
		5. citos neatliekamos gadījumos (tajā skaitā elkoņa locītavas endoprotezēšanai)  saskaņā ar valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca" konsilija atzinumu;
	7. Medicīniskās indikācijas pacienta iekļaušanai lielo locītavu dinamiskās novērošanas programmā (Ja pacients ir iekļauts dinamiskās novērošanas programmā, pacientiem nav nepieciešams ģimenes ārsta nosūtījums traumatologa-ortopēda apmeklējumam), nosakot viņam atbilstošu terapiju un atkārtotu apskašu biežumu:
		1. vieglas vai mērenas osteoartrīta klīniskās pazīmes: neregulāras sāpes, viegls kustību ierobežojums locītavā;
		2. ir radioloģiskas iniciālas osteoartrīta pazīmes locītavā;
		3. konservatīvas ārstēšanas metodes: svara regulēšana, fizioterapija, pretsāpju – pretiekaisuma medikamenti, intraartikulārās injekcijas, u.c., nodrošina ilgstošu remisiju;
		4. pacienta ĶMI ir lielāks par 40;
		5. pacients nepiekrīt ķirurģiskai ārstēšanai turpmāko 12 mēnešu laikā;
	8. IZPILDĪTĀJAM, kas uzņem pacientu gaidīšanas rindā lielo locītavu endoprotezēšanai, pacients jābrīdina par nepieciešamību ģimenes ārsta uzraudzībā panākt hronisku blakussaslimšanu (cukura diabēts, arteriāla hipertensija, hroniska sirds mazspēja u.c) remisiju, iekaisuma perēkļu (hronisks periodontīts, urīnceļu infekcija, trofiskas čūlas u. c.) sanāciju, pretējā gadījumā operācija tiks atteikta.