**PIELIKUMS IESNIEGUMAM**

**jauna veselības aprūpes pakalpojuma iekļaušanai no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu klāstā**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Informācija par iesniedzēju:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1. | ārstniecības iestādes vai ārstniecības personu profesionālās apvienības nosaukums: | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 1.2. | reģistrācijas numurs.: | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 1.3. | adrese: | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 1.4. | kontaktpersonas vārds, uzvārds: | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 1.5. | tālrunis: | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 1.6. | e-pasts: | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **2** | **Jaunā veselības aprūpes pakalpojuma (turpmāk – Pakalpojums) nosaukums vai tā sastāvdaļu nosaukums**: | | | | | |  | | | | | | | | | |
| **3.** | **Informācija par Pakalpojumā izmantotām apstiprinātām MT (metodēm, medicīniskām ierīcēm vai zālēm):** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3.1. | MT nosaukums2: | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 3.2. | MT kods3: | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 2 MT nosaukums jānorāda atbilstoši Nacionālā veselības dienesta interneta mājas lapā - publicētajai Ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju datu bāzei, vai Zāļu valsts aģentūras Latvijas zāļu reģistram, vai Medicīnisko ierīču reģistram LATMED  3.MT kods jānorāda atbilstoši Nacionālā veselības dienesta interneta mājas lapā - publicētajai Ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju datu bāzei. Šo sadaļu aizpilda tikai, ja MT reģistrēta Nacionālā veselības dienestā | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4.** | **Pakalpojuma veids:** | | | | | 4.1. | | | | profilakses pasākums3 | | | | | | |
| 4.2. | | | | diagnostikas izmeklējums3 | | | | | | |
| 4.3. | | | | ārstēšanas pakalpojums3 | | | | | | |
| 4.4. | | | | rehabilitācijas pakalpojums3 | | | | | | |
| 4.5. | | | | aprūpes pakalpojums3 | | | | | | |
| 3  atzīmēt ar „X” pēc nepieciešamības | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5.** | **Pakalpojuma raksturojums:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5.1. | Pakalpojuma lietošanas pamatojums: | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 5.2. | Pakalpojuma lietošanas mērķis: | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 5.3. | Pakalpojuma lietošanas sagaidāmie rezultāti: | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 5.4. | Pacientu mērķa grupa: | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 5.5. | Plānotais pacientu skaits gadā: | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 5.6. | Pacientu vidējais ārstēšanas ilgums: | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 5.7. | Slimību diagnozes kodi atbilstoši SSK-10: | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **6.** | **Latvijas4 vai Eiropas Savienības valstu nozares specialitātes profesionālo personu apvienību apstiprinātās vadlīnijas, kuras izmanto Pakalpojuma sniegšanā:** | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 4ja ir atbilstība Latvijas apstiprinātajām vadlīnijām, tad norādīt to nosaukumu atbilstoši Nacionālā veselības dienesta interneta mājas lapā ievietotajai Klīnisko vadlīniju datu bāzei | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **7.** | **Pakalpojuma cenas citās Eiropas Savienības valstīs:** | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **8.** | **Informācija par Pakalpojuma pieejamo alternatīvu un vai šī alternatīva šobrīd tiek apmaksāta no valsts budžeta līdzekļiem:** | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **9.** | **Informācija par Pakalpojuma sniegšanai nepieciešamiem resursiem:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9.1. | par telpām, kurās tiks sniegts Pakalpojums un nepieciešamais aprīkojums: | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 9.2. | par Pakalpojuma sniegšanai nepieciešamām medicīniskām ierīcēm: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr.p.k. | Pakalpojumu sniegšanai nepieciešamās medicīniskās ierīces vai vairākas reizes lietojamo materiālu nosaukums | | | Medicīniskās ierīces, materiāla iegādes cena, EUR | | | | Maksimāli veicamais Pakalpojumu skaits vai ekspluatācijas laiks (stundās) (atbilstoši tehniskai dokumentācija) | | | | | | Noslogojums konkrētā Pakalpojumā (minūtēs) | | |
|  |  | | |  | | | |  | | | | | |  | | |
|  |  | | |  | | | |  | | | | | |  | | |
|  |  | | |  | | | |  | | | | | |  | | |
| 9.3. | par Pakalpojuma sniegšanai nepieciešamiem ārstniecības līdzekļiem: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr.p.k. | Pakalpojuma sniegšanai nepieciešamo zāļu un vienreiz lietojamo materiālu nosaukums | | | | Iepakojuma cena, EUR | | | | Mērvienība (ml, kg u.t.ml.) | | | | | Izlietojums konkrētā Pakalpojumā (skaits, daudzums) | | |
|  |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | |
|  |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | |
|  |  | | | |  | | | |  | | | | |  | | |
| 9.4. | par Pakalpojuma sniegšanā iesaistīto ārstniecības personu skaitu un katras ārstniecības personas patērētais laiks Pakalpojuma sniegšanai: | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nr.p.k.** | **Ārstniecības personas** | | | | | | | | **Skaits** | | | | | | **Patērētais laiks (minūtes) vienai personai** | |
| 9.4.1. | Ārsts un funkcionālais speciālists | | | | | | | |  | | | | | |  | |
| 9.4.2. | Ārstniecības un pacientu aprūpes personas un funkcionālo speciālistu asistenti (ārsta palīgi, (feldšeri), vecmātes, biomedicīnas laboranti, medicīnas māsas, zobārstniecības māsas) | | | | | | | |  | | | | | |  | |
| 9.4.3. | Ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personas (māsu palīgi) | | | | | | | |  | | | | | |  | |
| **10.** | **Prognozējamais ieguvums, iekļaujot Pakalpojumu no valsts budžeta apmaksājamo pakalpojumu klāstā:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **11.** | **Informācija par manipulācijām5, kas veicamas pacientam, sniedzot pakalpojumu:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nr.p.k. | Manipulācijas kods | | Manipulācijas nosaukums | | | | | | | | | | Manipulāciju skaits vidēji uz vienu pacientu | | | |
|  |  | |  | | | | | | | | | |  | | | |
|  |  | |  | | | | | | | | | |  | | | |
| 5 manipulācijas jānorāda atbilstoši spēkā esošajam normatīvajam aktam par veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ja iesniedzēja Pakalpojumā izmantojamās MT izmaksas pārsniedz EUR 71000 vai paredzamais Pakalpojuma tarifs pārsniedz EUR 28, iesniedzējs papildus aizpilda iesnieguma 12. un 13. punktā prasīto informāciju un jaunā veselības aprūpes pakalpojuma izmaksu aprēķinu, kas veikts saskaņā ar ārējā normatīvajā aktā noteiktajiem principiem.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **12.** | | **Klīnisko pētījumu rezultātu kopsavilkums, kas pierāda Pakalpojuma klīnisko rezultātu un priekšrocību salīdzinājumā ar šobrīd apmaksājamu Latvijā pieejamu alternatīvu veselības aprūpes pakalpojumu, ar atsauci uz avotu:** | | | | | | | | | | | | | | |
| **13.** | **Pakalpojuma lietderības pamatojums, pievienojot atsauci uz datu avotu un norādot ietekmi uz vienu vai vairākiem šādiem rādītājiem atbilstoši Pakalpojuma veidam:** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Rādītāji | | | | | | Jā | | | | Nē | Nav atbilstošs | | | | Atsauces |
| **13.1.** | **profilakses pasākumiem, ārstēšanas pakalpojumiem un rehabilitācijas un aprūpes pakalpojumiem ir ietekme uz šādiem rādītājiem:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13.1.1. | mirstības samazināšana | | | | | |  | | |  | |  | |  | | |
| 13.1.2. | slimības izraisīto komplikāciju samazināšana | | | | | |  | | |  | |  | |  | | |
| 13.1.3. | slimības izraisīto blakusparādību samazināšana | | | | | |  | | |  | |  | |  | | |
| 13.1.4. | veiksmīgi kontrolētu slimības simptomu skaits | | | | | |  | | |  | |  | |  | | |
| 13.1.5. | stacionēšanas gadījumu skaita un atkārtošanās samazinājums | | | | | |  | | |  | |  | |  | | |
| **13.2.** | **diagnostikas izmeklējumiem ir ietekme uz šādiem rādītājiem** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13.2.1. | diagnostiskā precizitāte (diagnozes uzstādīšana) | | | | | |  | | | |  |  | |  | | |
| 13.2.2. | turpmākās terapijas izvēle | | | | | |  | | | |  |  | |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Amats | *( paraksts )* | Paraksta atšifrējums |

**Datums**