

Sekundāro ambulatoro veselības aprūpes oftalmoloģijas pakalpojumu sniegšanai

Dienas stacionāra nodrošināšanas kārtība

1. Oftalmoloģijas dienas stacionāra (turpmāk – Pakalpojums) nodrošināšanas kārtība ir saistoša visiem pakalpojuma sniedzējiem (turpmāk – IZPILDĪTĀJS), kas sniedz oftalmoloģijas dienas stacionāra pakalpojumus.
2. IZPILDĪTĀJS sniedz Pakalpojumu atbilstoši šajā kārtībā noteiktajām prasībām.
3. IZPILDĪTĀJS nodrošina, ka Pakalpojuma sniegšanas vietā nodarbinātās ārstniecības personas, kas nodrošina Pakalpojumu, ir sertificētas (ja normatīvajos aktos paredzēts) un reģistrētas Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā.
4. IZPILDĪTĀJS nodrošina, ka Pakalpojumu nodrošina vismaz divas ārstniecības personas kā sertificēts oftalmologs un optometrists/māsa/ārsta palīgs/ārsts rezidents oftalmoloģijas specialitātē, kurš piedalās pakalpojuma nodrošināšanā atbilstoši savai profesionālajai kompetencei.
5. IZPILDĪTĀJS veic diagnostiskos un ārstnieciskos pakalpojumus pacientiem, kuri ārstniecības iestādē uzturas nepilnu diennakti, bet ne mazāk kā trīs stundas.
6. IZPILDĪTĀJS īsteno uz pierādījumiem balstītu praksi, izmanto dažādas diagnostiskās un terapeitiskās ārstniecībā izmantojamās medicīniskās tehnoloģijas¹.
7. IZPILDĪTĀJS nodrošina Pakalpojumu atbilstoši šajā kārtībā noteiktajām prasībām, ietverot šādas darbības:
 - 7.1. veic pacientu veselības stāvokļa novērtēšanu (konsultāciju)
 - 7.2. veic nepieciešamos oftalmoloģiskos izmeklējumus un ārstnieciskās manipulācijas
 - 7.3. nodrošina pacienta novērošanu (konsultāciju) pēc veiktajām procedūrām
 - 7.4. izvērtē pacienta ārstēšanas rezultātus pēc veiktajām ķirurģiskajām manipulācijām
 - 7.5. noformē medicīnisko dokumentāciju normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā
 - 7.6. sagatavo digitālu konsultanta slēdzienu
 - 7.7. nepieciešamības gadījumā izraksta elektronisko recepti (turpmāk - e-recepte), elektronisko nosūtījumu (turpmāk - e-nosūtījums), elektronisko darba nespējas lapu (turpmāk e- darba nespējas lapa).
8. Pakalpojuma sniegšanas organizatoriskā kārtība:
 - 8.1. IZPILDĪTĀJS nodrošina pieraksta un tā maiņas/atcelšanas iespēja elektroniski (vismaz e-pasts, īsziņa), pa tālruni un klātienē;
 - 8.2. IZPILDĪTĀJS nodrošina atgādinājumu par pierakstu 1–2 dienas pirms vizītes (īsziņas, e-pasta vai zvana veidā);

¹ <https://dati.zva.gov.lv/mtdb/8-ofthalmologijas-mediciniskie-pakalpojumi/ofthalmologija>

8.3. IZPILDĪTĀJS nosūta pacientu uz secīgiem pakalpojumiem (izmeklējumi, laboratoriskie izmeklējumi, receptes, dienas stacionārs, stacionārs u.c.), nevirzot pacientu nosūtījumu un receptšu saņemšanai pie ģimenes ārsta;

8.4. IZPILDĪTĀJS nodrošina pieraksta iespēju telefoniski un elektroniski, lai ārstniecības iestāde varētu pierakstīt pacientu uz nepieciešamo Dienas stacionāra pakalpojumu;

8.5. IZPILDĪTĀJS pieņem ārstniecību personu zvanus, elektroniskos pierakstus un veic pacientu pierakstīšanu uz dienas stacionāra pakalpojumiem vai veic pacienta pieraksta rezervāciju gaidīšanas sarakstā;

8.6. IZPILDĪTĀJS sazinās ar pacientu, kurš ierakstīts gaidīšanas sarakstā atbilstoši “Veselības aprūpes pakalpojumu gaidīšanas rindu veidošanas kārtībai”², informējot pacientu par iespējamo pieraksta laiku;

8.7. IZPILDĪTĀJS nodrošina pēcoperācijas Oftalmologa konsultāciju 7-14 dienu laikā pēc operācijas – savā iestādē vai, ja pacienta stāvoklis ir stabils un komplikācijas nav paredzamas, pie Oftalmologa, kas nosūtījis uz dienas stacionāra pakalpojumu, savstarpēji iepriekš saskaņojot pieraksta laiku un sagatavojot e-nosūtījumu;

8.8. Izrakstot pacientu no oftalmoloģijas dienas stacionāra, operējošais oftalmologs sniedz pacientam ieteikumus pēcoperācijas aprūpei un/vai turpmākai ārstēšanai, uzraudzībai;

8.9. IZPILDĪTĀJS Dienas stacionāra pakalpojuma sniegšanai katrā pakalpojuma sniegšanas vietā nodrošina šādas specifiskās medicīnas iekārtas:

Nr.	Medicīnas iekārta
1.	Autokeratorefraktometrs
2.	Tonometrs
3.	Digitālais redzes pārbaudes ekrāns/projektors, briļļu kaste
4.	Spraugas lampa ar izmeklēšanas lēcām acs dibena apskatei
5.	Datorizētais redzes lauka analizators (perimetrs)
6.	Optiskā koherentā tomogrāfija
7.	Funduskamera
8.	Optiskais biometrs
9.	Tiešais oftalmoskops
10.	Ultraskaņas iekārta acs izmeklēšanai
11.	Fakoemulsifikācijas iekārta
12.	Operāciju galds
13.	Krēsls ķirurgam un asistentam
14.	Instrumentu galds
15.	Operāciju oftalmoloģiskais mikroskops ar asistenta okulāriem
16.	Instrumentu komplekti
17.	Sterilizācijas iekārta
18.	Ķirurģijas griestu/statīva lampa

² Veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas gaidīšanas rindu veidošanas kārtība pieejama <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/sekundaras-ambulatoras-veselibas-aprupes-iznemot-laboratorijas-un-valsts-organizeta-veza-skrininga-un-profilaktisko-izmeklejumu-pakalpojumu-sniedzejiem>

** Dienests ir tiesīgs pārskatīt medicīnas iekārtu prasības gadījumos, ja normatīvajos aktos, veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas kārtībā, finansēšanas nosacījumos vai epidemioloģiskajā situācijā ir notikušas būtiskas izmaiņas, par to iepriekš rakstveidā informējot pakalpojumu sniedzējus un nosakot atbilstošu pārejas periodu prasību izpildei.*

8.10. IZPILDĪTĀJS nodrošinās pacientu pieredzes novērtēšanu trīs mēnešu laikā pēc SPKC pacientu pieredzes (turpmāk - PREM) anketu dienas stacionāra pakalpojumiem izstrādāšanas un, balstoties uz iegūtajiem rezultātiem, pilnveido sniegto Pakalpojumu;

8.11. Lai izvērtētu pacientu atsaucību, IZPILDĪTĀJS katru gadu līdz 31. janvārim pēc Dienesta pieprasījuma iesniedz Dienestam informāciju par iepriekšējā gadā aizpildīto PREM anketu īpatsvaru (%).

9. IZPILDĪTĀJS sagatavo un ievada medicīnisko dokumentu elektroniski Vienotā veselības nozares elektroniskā informācijas sistēmā (turpmāk - E-veselībā) un Vadības informācijas sistēmā (turpmāk - VIS) atbilstoši Ministru kabineta 2014. gada 11. marta noteikumiem Nr. 134 "Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu", tostarp vismaz:

9.1. izraksts - epikrīze (dokuments jāievada nekavējoties, bet ne vēlāk kā piecu darba dienu laikā pēc veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanas pacientam);

9.2. e-nosūtījumu ambulatora/stacionāra pakalpojuma saņemšanai secīgi nepieciešamajiem pakalpojumiem, t.sk. dinamiskai slimības norises novērošanai;

9.3. e-recepti (ievada pakalpojuma sniegšanas laikā);

9.4. veidlapas Nr.024/u „Ambulatorā pacienta talons” (turpmāk – talons) ievadīšanu VIS ne vēlāk kā piecu darba dienu laikā pēc dienas stacionāra epizodes beigu datuma.

10. Papildus IZPILDĪTĀJS nodrošina:

10.1. e-nosūtījumu digitalizāciju, ja pacients ieradies ar papīra nosūtījumu, kas nav pieejams E-veselībā;

10.2. elektroniskajā pieraksta sistēmā informāciju par Pakalpojuma izpildi, ja Pakalpojums sniegts, pamatojoties uz e-nosūtījumu, norādot Pakalpojuma statusu;

10.3. kalendāru atvēršanu vienotam pierakstam E-veselībā.

11. Dienas stacionāra pakalpojums IZPILDĪTĀJAM tiek uzskaitīts un apmaksāts sekojoši:

11.1. atbilstoši "Pacienta ārstēšanās dienas stacionārā, saņemot invazīvās kardioloģijas, invazīvās radioloģijas un ķirurģijas pakalpojumus" gultasdienas tarifam:

11.1.1. oftalmologa konsultācijas izmaksas par pirms un pēc dienas stacionārā veiktiem izmeklējumiem un ķirurģiskām manipulācijām tiek proporcionāli iekļautas operāciju manipulāciju apmaksā kā daļa no ārsta darba laika;

11.1.2. gultasdienas tarifā tiek iekļauts ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu darbs, pamata ārstniecības līdzekļi, visas uzturēšanas un administratīvās izmaksas, tai skaitā ar

digitalizāciju un vienota pieraksta menedžēšanu saistītās izmaksas, un laiks medicīniskās dokumentācijas aizpildīšanai, kā arī laiku telpu sagatavošanai un dezinfekcijai.

11.2. atbilstoši papildus piemaksājamām manipulācijām vai manipulāciju blokiem;

11.3. ja dienas stacionāra epizodes laikā pacientam tiek veiktas vairākas operācijas (piemērojot vairākas terapijas metodes no dažādām apmaksas grupām), apmaksa tiek veikta par izmaksu ietilpīgāko terapijas metodi, savukārt pārējo, lētāko metožu izmaksas tiek proporcionāli ieskaitītas dārgākās metodes tarifā.

Pakalpojuma sniedzēju darbības novērtēšana

12. Pakalpojuma kvalitātes vērtēšanas kritēriji tiek vērtēti reizi gadā, pirmo reizi pēc pilna viena kalendārā gada, kopš pakalpojuma sniedzējs ir uzsācis Pakalpojuma sniegšanu saskaņā ar noslēgto līgumu, un Dienests ir tiesīgs pārskatīt līguma nosacījumus vai pārtraukt līgumu par pakalpojumu sniegšanu, ja vērtēšanas kritēriji ir nepieņemamā vai uzraugāmā līmenī atbilstoši noteiktajām kritēriju izpildes robežvērtībām.

13. Dienests ir tiesīgs noteikt papildu kritērijus vai mainīt esošos, par to iepriekš rakstiski informējot Pretendentu.

14. Ikgadējo kritēriju novērtēšana tiek veikta, izmantojot Dienesta informācijas sistēmās un citās informācijas sistēmās pieejamos datus, kā arī, ja nepieciešams, veicot pārbaudes vai pieprasot papildu informāciju no pakalpojuma sniedzēja, atbilstoši pakalpojuma sniegšanas kārtībai.

15. Kritēriju aprēķina metodika:

15.1. E-veselībā ievietoto izraksts-epikrīze īpatsvars (%) no kopējā Dienas stacionāra pakalpojuma apjoma (*kritērijs tiek piemērots un vērtēts pakalpojuma sniedzējiem, kas nodrošina Dienas stacionāra pakalpojumus*)

- no visiem pakalpojuma sniedzēja sniegtajiem Dienas stacionāra pakalpojumiem (atbilstoši gultasdienu skaitam) tiek aprēķināts, cik gadījumos E-veselībā ievietots izraksts-epikrīze, norādot VIS uzskaites dokumenta numuru, izteiktu %.

Aprēķins: E-veselībā ievietoto izrakstu-epikrīžu īpatsvars (%) = (E-veselībā ievietoto izrakstu-epikrīžu skaits / kopējais gultasdienu skaits) × 100

15.2. E-veselībā izrakstīto elektronisko nosūtījumu (e-nosūtījums) īpatsvars (%) no kopējā nosūtījumu apjoma

- no visiem pakalpojuma sniedzēja izsniegtajiem nosūtījumiem tiek aprēķināts gadījumu skaits, kad nosūtījums sagatavots un izsniegts digitāli, t.i. E-veselības sistēmā (neieskaitot digitalizētos papīra nosūtījumus), izteiktu %.

Aprēķins: E-nosūtījumu īpatsvars (%) no kopējā nosūtījumu skaitu = (e-nosūtījumu skaits / kopējais nosūtījumu skaits) × 100

15.3. E-veselības sistēmā elektronisko receptu (e-receptes) izrakstīšana kompensācijai no valsts budžeta līdzekļiem apmeklējuma laikā

- no visiem pirmreizējiem pacientiem (tiek vērtēti glaukomas un konjunktivīta pacienti, kuriem noteikta kompensācija no valsts budžeta līdzekļiem zālēm un medicīnas ierīcēm atbilstoši Dienesta tīmekļvietnē minētam Diagnožu un kompensējamo zāļu vispārīgo nosaukumu/medicīnisko ierīču

sarakstam), kas saņēmuši Oftalmologa konsultāciju tiek aprēķināts, cik lielai daļai oftalmologs VVIS izrakstījis elektroniskās receptes (e-receptes)

Aprēķins: pirmreizējo pacientu īpatsvars (%), kam izrakstītas e-receptes = (pirmreizējo pacientu skaits, kam izrakstītas e-receptes/ kopējais pirmreizējo pacientu skaits) x 100

15.4. Pacientu pieredzes (PREM) anketu aizpildīšanas īpatsvars (%) (*kritēriju vērtē pa filiālēm*) - no visiem pakalpojumu saņēmušajiem pacientiem aprēķina, cik liela daļa ir aizpildījuši SPKC izstrādāto pacientu pieredzes (PREM) anketu, izteiktu %. Pirmajā pakalpojumu sniegšanas gadā vērtē PREM anketu ieviešanu un datu ievākšanas uzsākšanu. Sākot ar otro pakalpojumu sniegšanas gadu, vērtēšana tiek veikta pēc faktiskā PREM anketu īpatsvara un tā pieauguma, kuru Dienests precizēs, balstoties uz pirmā gada ieviešanas rezultātā iegūto informāciju un datiem.

Aprēķins: PREM anketu aizpildīšanas īpatsvars (%) = (Aizpildīto PREM anketu skaits / kopējais pacientu skaits) × 100

15.5. Aprēķinātajiem kritērijiem noteiktas šādas robežvērtības:

Kritērija nosaukums	Mērķa rādītāji		
	Nepieņemams	Uzraugāms	Pieņemams
15.1. E-veselībā ievietoto izraksts-epikrīze īpatsvars (%)	< 95%	95-99%	100%
15.2. E-nosūtījumu īpatsvars (%)	< 97%	97-99%	100%
15.3. E-receptes pirmreizējiem pacientiem (%)	<10%	10-99%	100%
15.4. Pacientu pieredzes (PREM) anketu aizpildīšanas īpatsvars (%)/ pacientu skaits	0%/0	0%/>1	≥1%