**Atbildes uz ārstniecības iestāžu biežāk uzdotajiem jautājumiem:**

1. **Ar kuru datumu tiek apmaksātas epidemioloģiskās drošības pasākumu manipulācijas 60171 un 60172?**

Manipulācijas 60171 un 60172 ir spēkā no 01.07.2020. Lai gan grozījumi Ministru kabineta noteikumos Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”, kas paredz veikt samaksu par epidemioloģisko prasību nodrošināšanu, stājās spēkā ar 10.06.2020., tomēr šo noteikumu 246.punkts paredz, ka šī samaksa tiek veikta saskaņā ar manipulāciju sarakstu. Izmaiņas manipulāciju sarakstā saskaņā ar šiem pašiem noteikumiem Dienests ir tiesīgs veikt tikai vienu reizi ceturksnī, tās saskaņojot ar Veselības ministriju. Iepriekšējās izmaiņas stājās spēkā ar 01.04.2020., attiecīgi nākamās bija iespējams veikt tikai ar 01.07.2020. Tātad – manipulācijas 60171 un 60172 tiek apmaksātas tikai ar 01.07.2020., kad stājās spēkā izmaiņas manipulāciju sarakstā.

1. **Vai manipulācijas 60171 un 60172 tiks apmaksātas virs kvotas?**

Nē, šīs manipulācijas pašreiz tiek apmaksātas līguma noteiktā finansējuma ietvaros. Bet Dienests, atbilstoši ārstniecības iestāžu ievadītai informācijai, veiks šo manipulāciju uzskaiti un pieprasīs  papildu nepieciešamo finansējumu. Tāpēc ir ļoti svarīgi savlaicīgi un korekti veikt informācijas ievadi Vadības informācijas sistēmā. Līdz ko Dienests saņems papildu finansējumu (atbilstoši  faktiski veiktajam darbam Vadības informācijas sistēmā), par manipulāciju 60171 un 60172 sniegto pakalpojumu summu tiks palielināts ārstniecības iestādes finansējums.

Dienests vērš uzmanību, ka šo manipulāciju statistika (ievadīto manipulāciju skaits) varētu ietekmēt arī 2021.gada līguma apjomu.

1. **Kāds ir manipulāciju 60171 un 60172 izveides mērķis? Ko tieši tās apmaksā?**

Manipulāciju 60171 un 60172 izveides primārais mērķis bija kompensēt pacientu plūsmas iespējamo samazināšanos, t.sk., nodrošinot epidemioloģiskās drošības pasākumus. Manipulāciju izveide nav paredzēta tikai un vienīgi dezinfekcijai un ārstniecības iestāžu telpu vēdināšanai, kas pēc būtības ir jānodrošina arī ierastā situācijā.

Manipulācija 60171 sedz 5 minūšu ārsta/funkcionālā speciālista darba laiku, savukārt 60172 – 5 minūšu medmāsas darba laiku. Šīs manipulācijas sevī neietver dezinfekcijas līdzekļu vai individuālās aizsardzības līdzekļu apmaksu.

1. **Kādām pakalpojumu grupām manipulācijas 60171 un 60172 domātas? Kādās situācijās/pie kādiem pakalpojumiem tās drīkst/nedrīkst pielietot?**

Manipulācijas 60171 un 60172 paredzētas sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumiem. Manipulācijas var lietot arī nodrošinot dienas stacionāra pakalpojumus – dienas stacionārā paredzēts manipulācijas 60171 un 60172 apmaksāt vienu reizi papildus dienas stacionāra gultasdienai. Tāpat manipulācijas var pielietot, nodrošinot ambulatorus izmeklējumus. Ja izmeklējumu veic nevis ārsts, bet, piemēram, radiologa asistents, tad jālieto māsai paredzēto manipulāciju 60172.

Šīs manipulācijas nav paredzēts norādīt pie stacionāriem pakalpojumiem, tās nav paredzētas ģimenes ārstiem, dežūrārstiem, tās nav paredzētas laboratoriskiem pakalpojumiem, tāpat tās nav paredzēts lietot tāmes kabinetiem (kas saņem fiksētu maksājumu, piemēram, stomas kabinetam vai diabētiskās pēdas aprūpes kabinetam) un nodrošinot mājas aprūpi/mājas vizītes, kā arī tās nav paredzētas struktūrvienībām, kas saņem fiksētus maksājumus darbības nodrošināšanai (kā uzņemšanas nodaļas).

1. **Kuri speciālisti drīkst lietot 60171 un kuri – 60172? Kādos gadījumos manipulāciju 60171 norāda kopā ar 60172? Ja vienlaicīgi ar pacientu strādā gan ārsts, gan māsa, tad vai ir būtiski, tieši kura māsa attiecīgajā brīdī strādājusi ar ārstu?**

60171 paredzēta ārstiem (skatīt Ministru kabineta noteikumu Nr.268 “Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu” 2.punktu) un funkcionālajiem speciālistiem (kā, piemēram, fizioterapeits, ergoterapeits, audiologopēds). Pārējie speciālisti (piemēram, vecmātes, ārsta palīgi, masieri, radiologa asistenti utt.) izmanto manipulāciju 60172.

Situācijā, kad vizītes laikā (klātienes kontaktā) ir iesaistīts gan ārsts, gan māsa, jāpielieto abas manipulācijas. Ja iesaistīts tikai ārsts vai tikai māsa, tad norāda tikai vienu – atbilstošo – manipulāciju.

Ja ar pacientu tiešā kontaktā strādājis gan ārsts, gan māsa, tad vienā talonā norāda abas manipulācijas neatkarīgi no tā, kura konkrētā māsa asistējusi ārstam (nav nepieciešams atsevišķs talons uz māsu).

1. **Ja aprūpes epizode sākusies jūnija mēnesī un turpinās jūlija mēnesī, vai talonā manipulāciju 60171 un 60172 skaits jānorāda atbilstoši jūlijā notikušo konsultāciju skaitam? Vai tādā gadījumā manipulācija tiks apmaksāta vai arī jāveido atsevišķi taloni jūnijam un jūlijam?**

Tehniski paredzēts, ka manipulācijas 60171 un 60172 tiks apmaksātas arī tādos gadījumos, ja būs norādītas jūnijā sāktas aprūpes epizodes uzskaites dokumentā. Taču, kā norādīts pie 1.jautājuma, manipulācijas 60171 un 60172 ir spēkā un ir pielietojamas tikai no 01.07.2020.

1. **Kādos gadījumos ir jālieto jaunās pacientu grupas “EP1 – EP6”?**

Jaunās pacientu grupas “EP1 – EP6” pielietojamas pie attālinātām (pamatā – pirmreizējām attālinātām) konsultācijām, lai norādītu apmeklējuma iemeslu.

1. **Ko nozīmē pirmreizēja attālināta konsultācija? Kā definējams jēdziens “pirmreizēja” šajā kontekstā?**

Ar pirmreizēju konsultāciju saprotama konsultācija, kad pacients ar konkrēto saslimšanu pie konkrētā ārsta-speciālista vērsies pirmo reizi.

Attiecīgi, ja, piemēram, pacients ar diagnozi “X” pie speciālista “X” vērsies vienreiz, bet pēc pāris mēnešiem vēršas pie speciālista “X” vēlreiz jau ar diagnozi “Z”, tad tā būs uzskatāma par pirmreizēju konsultāciju.

Savukārt, ja pacients ar diagnozi “X” pie speciālista “X” vērsies pirmoreiz un tad turpina šīs pašas saslimšanas novērošanas ietvaros konsultēties ilgstošu laika periodu, tad turpmākās jau ir atkārtotas konsultācijas.

1. **Ja pacientam ir dinamiskā novērošana un tiek nodrošinātas attālinātas konsultācijas, tad – vai katru reizi jānoformē jauns talons?**

Nē. Šādos gadījumos talonā norāda 7.aprūpes epizodes veidu un vienas aprūpes epizodes ietvaros (30 kalendāro dienu laikā) atbilstoši nodrošināto attālināto konsultāciju skaitam norāda manipulāciju 60447. Papildus norāda pacienta grupu “EP5 – aprūpes epizode sakarā ar hroniskas slimības vai veselības stāvokļa dinamisku novērošanu”.

1. **Vai gadījumā, kad pirmreizējai attālinātai konsultācijai 30 dienu laikā seko klātienes konsultācija, par šo klātienes konsultāciju drīkst norādīt manipulāciju 60447?**

Nē, šādā gadījumā aizpildāmi divi uzskaites dokumenti. 1.talonā par pirmreizējo attālināto konsultāciju norāda 7.aprūpes epizodes veidu, norāda atbilstošo no pacientu grupām (“EP1-EP6”) un norāda atbilstošo manipulāciju (60153-60156). 2.talonā par sekojošo klātienes konsultāciju norāda 1.-6.aprūpes epizodes veidu un saņem apmaksu atbilstoši aprūpes epizodes tarifam. 2.talonā par pacienta otro konsultāciju nedrīkst papildus norādīt arī manipulāciju 60447.

1. **BŪTISKI!**

Dienests lūdz gan ģimenes ārstiem, gan sekundārās ambulatorās veselības aprūpes speciālistiem ņemt vērā, ka par attālinātu konsultāciju ir uzskatāma pilnvērtīga, klātienes konsultācijai pielīdzināma konsultācija, par kuru tiek veikts arī atbilstošs ieraksts medicīniskā dokumentācijā. Piemēram, manipulācija 60447 ietver 35 minūšu ārsta darba laika apmaksu.

Attiecīgi Dienests lūdz ņemt vērā, ka attālinātu konsultāciju pielietošana (ģimenes ārstiem tās ir ar kodiem 60035 un 60036; sekundārās ambulatorās aprūpes speciālistiem ar kodiem 60153-60156 un 60447) tiks pastiprināti uzraudzīta, tādēļ aicina šīs manipulācijas pielietot godprātīgi un tam atbilstošās situācijās. Gadījumā, ja Dienests novēros negodprātīgu manipulāciju lietošanu, ar nākamajām izmaiņām manipulāciju sarakstā var tikt lemts par stingru ierobežojumu noteikšanu to pielietošanai vai arī manipulāciju slēgšanu no manipulāciju saraksta.