**27.11.2024.**

**E-pasta nosaukums**

Par grozījumiem MK 2018.gada 28.augusta noteikumos Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”, kas stājās spēkā no 22.11.2024.

**E-pasta teksts**

Nacionālais veselības dienests (turpmāk – Dienests) informē, ka šī gada 19.novembrī, Ministru kabineta sēdē tika pieņemti grozījumi Nr. 727 “Grozījums Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumos Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” (turpmāk – Noteikumi Nr. 555), kas stājas spēkā no šī gada 22. novembra.

Dienests informē, par galvenajām izmaiņām:

1. Noteikumi Nr. 555 papildināti ar atsauci uz Eiropas Savienības (turpmāk – ES) un Apvienotās Karalistes tirdzniecības un sadarbības nolīguma protokolu par sociālo nodrošinājumu (īpaši veselības aprūpes pakalpojumiem) starp ES dalībvalstīm un Apvienoto Karalisti.
2. Stiprināta vecmātes loma grūtniecības un pēcdzemdību aprūpē, ļaujot vecmātēm slēgt līgumus ar Dienestu un piedāvāt tiešu pieeju pakalpojumiem bez ģimenes ārsta nosūtījuma.
3. Mainīta psihoterapeitiskā un psiholoģiskā atbalsta sniedzēju atlases kārtība, ieviešot pakalpojumu kvalitātes nodrošināšanas atlases procedūru.
4. Uzlabota bērnu veselības aprūpes koordinēšana, nosakot, ka VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" informēs bērna ģimenes ārstu par sniegtajiem pakalpojumiem un rekomendācijām, tādējādi veicinot aprūpes pēctecību.
5. Veikti redakcionāli precizējumi tuberkulozes diagnožu sarakstā, ar kurām pacientam ir iespējams vērsties pie pneimonologa kā tiešās pieejamības speciālista.
6. Veikti redakcionāli precizējumi ambulatorās psihiatriskās palīdzības nodrošināšanas kārtībā, nosakot, ka pacienta sākotnējo novērtēšanu veic ģimenes ārsts, psihiatrs vai bērnu psihiatrs.
7. Noteikts, ka medicīniskās rehabilitācijas plāns nepieciešams arī pacientiem, kas saņem rehabilitāciju mājās.
8. Pārtraukts valsts finansējums Covid-19 pacientu nogādāšanai uz mājām, ja tas nav epidemioloģiski pamatoti.

Dienests informē par izmaiņām Noteikumu Nr. 555 pielikumos:

1. 1. pielikums “Profilaktiskās apskates (izmeklējumi) un sirds un asinsvadu slimību riska noteikšana” papildināts ar jaundzimušo skrīningu 15 vielmaiņas patoloģijām;
2. 4. pielikuma “Aprūpes epizodes un to tarifi” 6.2. apakšpunkts papildināts ar sekundārās ambulatorās veselības aprūpes speciālistiem, kuri darba uzskaitē izmanto 7. veida aprūpes epizodi – ar neirologu un tehnisko ortopēdu;
3. 5. pielikumā “Dienas stacionārā sniedzamie veselības aprūpes pakalpojumi” veikti šādi labojumi:
   1. redakcionāli precizējumi uroloģijas un bērnu ķirurģijas dienas stacionārā apmaksāto uroloģijas manipulāciju klāstā;
   2. vispārējo ķirurģisko pakalpojumu un bērnu ķirurģijas dienas stacionārā apmaksāto manipulāciju klāsts papildināts ar manipulācijām 04150 “Implantējamo "portu" ievietošana ar implantējamā "porta" komplekta vērtību”, 04151 “Intravenozā porta sistēmas katetra aprūpe” un 04152 “Intravenozā porta sistēmas katetra evakuācija”, lai pakalpojumus sniegtu ilgstošas ķīmijterapijas, imūnterapijas u.tml. terapiju pacientiem.
4. 6. pielikumā “Stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji un stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumi” veikti šādi labojumi:
   1. pakalpojumu programma “Izgulējumu mikroķirurģiskā ārstēšana (III, IV pakāpe)” vairs netiek apmaksāta VSIA “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca”, toties izveidota jauna pakalpojumu programma  “Komplicēta osteomielīta, muskuloskeletālās sistēmas traumu, ortopēdisku un onkoloģisko saslimšanu un to seku (defektu, funkciju) traucējumu kombinēta ortopēdiska ārstēšana”, kuru nodrošinās VSIA “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca”;
   2. pakalpojumu programmām “Ilgstoši mākslīgi ventilējama pacienta medicīniskā rehabilitācija” un “Rehabilitācija pacientiem ar muguras smadzeņu šķērsbojājumu (spinālie pacienti)”, kuras nodrošina VSIA “Nacionālais rehabilitācijas centrs “Vaivari””, viena pacienta ārstēšanas tarifi aizstāti ar gultasdienas tarifu.
5. 7. pielikumā “Atbilstoši ārstniecības iestāžu iesniegtajiem rēķiniem apmaksājamie veselības aprūpes pakalpojumi” veikti šādi labojumi:
   1. svītrots 1.3. apakšpunkts, kas paredzēja, ka intratekālās zāļu ievades mehānismu un tā daļas, kā arī intratekālai ievadei nepieciešamās zāles un to ievadei paredzētu vienreizēju uzpildes komplektu apmaksāja Valsts sabiedrībai ar ierobežotu atbildību “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca”; turpmāk šo pakalpojumu nodrošinās valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”, un tas tiks apmaksāts atbilstoši manipulāciju tarifiem.
   2. sabiedrībai ar ierobežotu atbildību “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” atbilstoši iesniegtajiem rēķiniem turpmāk tiks apmaksātas arī individuāli veidotas stentprotēzes endovazālas torakoabdominālas aneirismas gadījumos.
6. 10. pielikuma “Steidzamās medicīniskās palīdzības punkti un fiksētā ikmēneša maksājuma (piemaksas) aprēķins ārstu speciālistu kabinetiem un struktūrvienībām” 8. piezīmē veikts precizējums, nosakot, ka minimālais pacientu skaits, atbilstoši kuram Nacionālajam veselības dienestam ir tiesības izbeigt ar ārstniecības iestādi noslēgto līgumu par atsevišķu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, attiecas uz kabineta, nevis visas ārstniecības iestādes apmeklējumu.
7. 11. pielikuma “Primārās veselības aprūpes finansējuma plānošana” 30. punkts papildināts ar norādi, ka prasība attiecībā uz nepieciešamību ģimenes ārsta praksē nodarbinātajam papildu darbiniekam reģistrēties ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā kā ārstniecības iestādes klientu un pacientu reģistratoram neattiecas uz gadījumiem, kad kā papildu darbinieks tiek nodarbināta ārstniecības persona.