

**Informācija par izmaiņām Ministru kabineta noteikumos
Nr. 1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”
no 2018. gada**

Jauni pakalpojumi

- ✓ No valsts budžeta līdzekļiem, sākot ar 2018. gada 1. jūliju, tiek apmaksāti pozitronu emisijas tomogrāfijas izmeklējumi personām ar aizdomām par krūts vēzi, bronhu vai plaušu vēzi, resnās vai taisnās zarnas vēzi un melonomu, ja par izmeklējuma nepieciešamību saņemts ārstu konsīlija lēmums.
- ✓ Lai reto slimību pacientam, tajā skaitā pieaugušajiem, sniegtu atbilstošu palīdzību, VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" tiek izveidots reto slimību kabinets kā koordinācijas centrs, veidojot atbalsta "vienības" pārējās klīniskās universitātes slimnīcās. Kabinetā tiks nodrošināta multidisciplināras komandas sniegta palīdzība, tajā skaitā arī psihologa konsultācijas, kas neārstējamu slimību gadījumos ir nepieciešamas gan pacientiem, gan to ģimenēm.
- ✓ Lai nodrošinātu, ka cukura diabēta pacients apgūst zināšanas un praktiskas iemaņas par cukura diabētu un tā kontroli, 2018. gadā plānots apmaksāt 11 diabēta apmācības kabinetus (4 kabinetus universitātes slimnīcās un 7 reģionālās slimnīcās).
- ✓ Pamatojoties uz Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (ES) 2017/852 no 2018. gada 1. jūlija zobārstniecības amalgamu neizmanto piena zobu ārstēšanai bērniem vecumā līdz 15 gadiem (svītrotas zobārstniecības manipulācijas 70203, 70204, 70205, 70206). Līdz ar to ir ieviestas kompozīta materiālu plombes zobu ārstēšanai bērniem vecumā līdz 15 gadiem (iekļautas jaunas zobārstniecības manipulācijas 70245-70254).
- ✓ Lai nodrošinātu personām ar intervertebrālo disku bojājumu (diska trūces) iespēju saņemt nepieciešamo operāciju, valsts apmaksāto pakalpojumu klāstā tiek atgrieztas mikrodiskektomijas un mikrofenestrācijas manipulācijas, kuras turpmāk no valsts līdzekļiem tiks apmaksātas gadījumos, ja tās tiks sniegtas ilgstoši slimojošām personām (personām, kas atbilst normatīvos aktos noteiktajiem nosacījumiem, un kuras par tādām atzītas ar ārstu konsīliju).
- ✓ No valsts budžeta līdzekļiem turpmāk tiks apmaksāti jauni medikamenti tuberkulozes ārstēšanai, veikta aortālā vārstuļa transkatetrāla implantācija, apmaksāti poligrāfijas un polisonogrāfijas pakalpojumi bērniem, kā arī apmaksāta NO (Nitric Oxide) gāzes izmantošana jaundzimušo ar plaušu sasilšanām ārstēšanai.
- ✓ Lai uzsāktu valsts apmaksātu aknu transplantācijas pakalpojumu sniegšanu, izveidotas jaunas stacionāro pakalpojumu programmas.
- ✓ Paplašināts ārstu speciālistu loks (bērnu pneimonologs, bērnu gastroenterologs, pediatrs, bērnu reimatologs, bērnu hematologs, bērnu nefrologs, bērnu alergologs, bērnu psihiatrs), kas ir tiesīgs izrakstīt nosūtījumus uz noteiktiem laboratoriskiem izmeklējumiem. Vienlaikus tiek papildināts no valsts līdzekļiem apmaksājamo ambulatoro laboratorisko un histoloģisko izmeklējumu saraksts ar jauniem izmeklējumiem, tajā skaitā ar atsevišķiem izmeklējumiem, kas līdz šim tika veikti references laboratorijā.

Tarifu izmaiņas un līguma finansējuma plānošana

- ✓ Lai risinātu jautājumu saistībā ar ārstniecības personu zemo atalgojumu, pārskatīti visi veselības aprūpes pakalpojumu tarifi, palielinot tajos darba samaksas elementu. Izmaiņas veiktas kapitācijas naudas apmērā, aprūpes epizožu, manipulāciju, fiksēto maksājumu tarifos, kā arī viena pacienta ārstēšanās tarifos (par ārstēšanos iezīmētajās stacionāro pakalpojumu programmās). Vienlaikus noteikts, ka, aprēķinot stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu tarifus, tarifā papildus ietverta samaksa par darbu nakts laikā, brīvdienās un svētku dienās.
- ✓ Lai nodrošinātu atbilstošu samaksu par terciārās veselības aprūpes pakalpojumiem, tiek paaugstināts gultasdienas tarifs universitātes slimnīcu terciārām programmām.
- ✓ Saistībā ar minimālās algas palielinājumu manipulāciju tarifos palielināts elements, kas saistīts ar pacienta ēdināšanu, pieskaitāmo un netiešo izmaksu elements.
- ✓ Lai veicinātu VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" iespējas plānot un nodrošināt bērnu ārstēšanu stacionārā, tiek noteikts, ka veselības aprūpes pakalpojumu maksā ar ikmēneša fiksēto maksājumu, nevis pēc faktiskās izpildes. Vienlaikus līgumā tiek noteikti indikatīvie rādītāji, kurus sasniedzot netiek samazināts plānotais finansējums līguma neizpildes gadījumā.
- ✓ Plānojot 2018. gada finansējumu par stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, tas tiek noteikts atbilstoši iepriekšējā periodā faktiski ārstēto pacientu skaitam, izņemot, ja tas ir lielāks nekā iepriekšējā gadā līgumā plānotais. Šādā gadījumā:
 - attiecībā uz DRG grupā ietilpstošajiem pakalpojumiem - ja faktiskais pacientu skaits pārsniedz iepriekšējā gadā līgumā plānoto par 5 %, bet ne vairāk kā par 10 %, tad to nosaka 105 % apmērā no iepriekšējā gadā līgumā plānotā pacientu skaita. Savukārt, ja faktiskais pacientu skaits pārsniedz iepriekšējā gadā līgumā plānoto vairāk nekā par 10 %, tad to nosaka 110 % apmērā no iepriekšējā gadā līgumā plānotā pacientu skaita;
 - attiecībā uz pakalpojumu programmās ietilpstošajiem stacionārās veselības aprūpes pakalpojumiem, kuriem ir noteikts viena pacienta ārstēšanas tarifs - ja tas ir lielāks par iepriekšējā gadā līgumā plānoto pacientu skaitu, tad to nosaka iepriekšējā gada apmērā, izņemot nieru transplantācijas, dzemdību, tuberkulozes, insulta

vienības, cilmes šūnu transplantācijas, paliatīvās aprūpes, lielo locītavu endoprotezēšanas un rehabilitācijas pēc insulta vienības pakalpojumiem.

- ✓ Lai nesamazinātu sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, līgumā plānotais finansējuma apjoms 2018. gadam tiek noteikts, plānošanā izmantojot arī Vadības informācijas sistēmas datus par sniegtajiem pakalpojumiem 2017. gada pirmajos deviņos mēnešos.
- ✓ Lai uzlabotu pacientu plūsmu un efektīvāk veiktu finanšu līdzekļu plānošanu, veiktas izmaiņas sirds asinsvadu sistēmas funkcionālo izmeklējumu nodrošināšanā, iedalot šos pakalpojumus divos atsevišķos sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu veidos.
- ✓ Turpmāk ārstniecības iestādēm iesniegumi ar lūgumu par izmaiņu veikšanu līgumā noteiktā gada finansējuma apmērā (gan par stacionārajiem, gan ambulatorajiem pakalpojumiem) ir jāiesniedz līdz kalendārā gada 1. decembrim.
- ✓ Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējam turpmāk ir pienākums parakstīt piedāvāto vienošanos par grozījumiem līgumā attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumu apjomu vai finanšu apmēru 10 darba dienu laikā pēc izteiktā piedāvājuma.

Primārā veselības aprūpe

- ✓ Turpmāk ģimenes ārsts ir tiesīgs nosūtīt pacientu ar aizdomām par ļaundabīgu audzēju (noteikumos noteiktās lokalizācijās) turpmāko pakalpojumu saņemšanai, pamatojoties arī uz tādu izmeklējumu rezultātiem, kas veikti ārpus noteikumos noteiktās ļaundabīgo audzēju diagnostikas, piemēram, ja pacients izmeklējumus saņēmis par maksu vai veicis tos iepriekš.
- ✓ Lai garantētu personām iespēju saņemt nepieciešamos primārās veselības aprūpes pakalpojumus gan vakara, gan rīta stundās, jo īpaši pēc plkst.17.00 vai no 8.00, tiek noteikts, ka ģimenes ārsta praksei vienu reizi nedēļā jānodrošina pacientu pieņemšana līdz plkst. 19.00 un vienu reizi – no plkst.8.00, izņemot gadījumu, ja ģimenes ārsts ir vienojies ar Nacionālo veselības dienestu par citu kārtību.
- ✓ Lai nodrošinātu savlaicīgu slimību diagnostiku, noteikts, ka ģimenes ārstam ir jāveic regulāra savā pacientu sarakstā reģistrēto personu veselības stāvokļa novērtēšana kalendārā gada laikā pusei no visiem ģimenes ārsta pacientu sarakstā reģistrētajiem pacientiem.
- ✓ Tiek precizēta kārtība, kādā Nacionālais veselības dienests izvērtē un slēdz līgumus par aizvietošanu saistībā ar ģimenes ārsta atrašanos ilgstošā prombūtnē, t.i. par attaisnojošu ilgstošu ģimenes ārsta prombūtni ir uzskatāmi gadījumi, ja: 1) ģimenes ārsts atrodas bērna kopšanas atvaļinājumā; 2) ģimenes ārstam ir darbnespēja, kura turpinās ilgāk par diviem mēnešiem; 3) ģimenes ārstam zināšanu un kompetences palielināšanai plānotas mācības, kas ilgst ne ilgāk par sešiem mēnešiem. Iepriekš minētie gadījumi ir jāaplicina ar dokumentu, kas pierāda prombūtnes iemeslus.
- ✓ Mainīta kārtība, kādā Nacionālais veselības dienests uztur primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju gaidīšanas sarakstu. Turpmāk pakalpojumu sniedzējus svītro no attiecīgā gaidīšanas saraksta **jau ar pirmo reizi**, ja triju nedēļu laikā no piedāvājuma nosūtīšanas dienas nav saņemta rakstiska atbilde no pakalpojumu sniedzēja par piekrišanu slēgt līgumu, izņemot normatīvajos aktos noteiktos gadījumus (aizvietošana, darbnespēja, bērna kopšana). Papildus paredzēts, ka pakalpojumu sniedzējam ir iespēja saglabāt vietu gaidīšanas sarakstā uz vienu citu teritoriju, ja tiek noslēgts līgums par primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu.
- ✓ Turpmāk Nacionālajam veselības dienestam ir tiesības nemaksāt ģimenes ārsta praksei kapitācijas naudas maksājumu, ja ģimenes ārsta prakse nesniedz primārās veselības aprūpes pakalpojumus pilnā apjomā, šādā gadījumā tiek maksāti aprūpes epizodes un manipulāciju tarifi atbilstoši faktiski veiktajam darbam.
- ✓ Veiktas izmaiņas esošajos ģimenes ārsta gada darbības novērtēšanas kritērijos, nosakot šādus sasniedzamos kritērijus:
 - triju mēnešu laikā no datuma, kad pacients reģistrēts pie ģimenes ārsta, viņam veikta apskate un veselības stāvokļa novērtējums;
 - bērnu veselība;
 - organizētā vēža skrīninga datu uzraudzība zarnu audzēju agrīnā diagnostikā;
 - glikohemoglobīna (glikozētā Hb) mērījumi 2.tipa cukura diabēta slimniekiem;
 - mikroalbuminūrijas noteikšana kvantitatīvi 2.tipa cukura diabēta pacientiem;
 - zema blīvuma holesterīna līmeņa noteikšana;
 - izelpas maksimuma plūsmas mērīšana bronhiālās astmas pacientiem;
 - ģimenes ārsts savā darbībā izmanto iespējami daudz manipulāciju, kuras ietilpst viņa profesionālajā kompetencē.
- ✓ Mainīta ģimenes ārstu gada darbības novērtējuma maksājuma aprēķināšanas un izmaksas kārtība, paredzot, ka šo kārtību un kopējo finansējuma apmēru, kas paredzēts ģimenes ārstu gada darbības novērtējuma maksājumiem, nosaka līgumā ar ģimenes ārstiem.
- ✓ Turpmāk ģimenes ārsta māsas viens no papildus uzdevumiem būs informēt pacientus par mutes veselības jautājumiem.

Onkoloģisko pakalpojumu sniegšana

- ✓ Lai uzlabotu onkoloģisko slimību ātrāku un efektīvāku diagnosticēšanu un nodrošinātu pacientiem iespēju uzsākt savlaicīgu onkoloģisko saslimšanu ārstēšanu, "zaļais koridors" tiek papildināts ar jaunām audzēju lokalizācijas vietām un atbilstoši izmeklēšanas algoritmiem.
- ✓ Lai uzlabotu valsts organizētā krūts vēža un dzemdes kakla vēža skrīninga pieejamību, tiek precizēts, ka paciente šos pakalpojumus var saņemt arī gadījumā, ja bez izdrukātas uzaicinājuma vēstules vēršas ārstniecības iestādē, kas nodrošina skrīninga programmu realizāciju, ar nosacījumu, ka Vadības informācijas sistēmā ir izveidota (derīga) uzaicinājuma vēstule uz pacientes vārda.
- ✓ Turpmāk Nacionālais veselības dienests līgumus par pakalpojuma veida "Citoloģiskās analīzes" nodrošināšanu slēdz ar ārstniecības iestādēm, kuras iepriekšējā gadā ir veikušas vismaz 1000 valsts apmaksātus citoloģiskos izmeklējumus.

Dienas stacionāros sniegtā veselības aprūpe (izmaiņas spēkā no 2018. gada 1. marta)

- ✓ Ar mērķi novērst gadījumus, kad dienas stacionārā tiek veikti ārstniecības pakalpojumi, kas pēc būtības ir diennakts stacionārā veicami ārstniecības pakalpojumi, noteikts, ka pacienta uzturēšanās ķirurģiskās operācijas veikšanai dienas stacionārā ir ne vairāk kā viena diena.
- ✓ Lai rosinātu ārstniecības personas rūpīgāk izvērtēt, vai pacientam nepieciešamo ķirurģisko manipulāciju ir droši veikt dienas stacionārā vienā dienā, noteikti vērtējamie kritēriji, piemēram, pacienta veselības stāvokļa izvērtēšana, tajā skaitā nosūtot uz nepieciešamajiem izmeklējumiem, pacienta spēja izprast ārstniecības procesu (tai skaitā to riskus) un iespēja izsaukt neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādi neatliekamajos gadījumos.
- ✓ Ar mērķi veicināt efektīvāku pacientu aprūpi, noteikti papildus ārstniecības iestādes pienākumi, kas pēc ķirurģiskas manipulācijas veikšanas dienas stacionārā jāveic pirms pacienta izrakstīšanas no ārstniecības iestādes.
- ✓ Lai uzlabotu dienas stacionārā sniegto pakalpojumu kvalitāti, ir pārskatīts dienas stacionārā veicamo manipulāciju apjoms un tajā nav iekļautas manipulācijas, kas saistītas ar lielu risku pacienta veselībai un kurām nepieciešama ilgstoša pēcoperācijas aprūpe. Līdz ar to daļa no manipulācijām, kas līdz šim tika veiktas ķirurģiskā dienas stacionārā, tiek pārceltas uz jaunizveidotu stacionārās veselības aprūpes programma "plānveida īslaicīgā ķirurģija".
- ✓ Lai nodrošinātu ārstniecības iestādēm iespēju pielāgot savu darbību plānotajām izmaiņām, noteikta iespēja atbilstoši ārstniecības iestādes iesniegumam (bez apmēra ierobežojuma) pārvirzīt finansējumu, kas paredzēts dienas stacionārā sniegto pakalpojumu apmaksai, stacionāro pakalpojumu programmai "plānveida īslaicīgā ķirurģija".
- ✓ Rokas un rekonstruktīvās ķirurģijas, kā arī plastiskās ķirurģijas manipulācijas turpmāk būs iekļautas dienas stacionāra traumatoloģijas un ortopēdijas sadaļā. Vienlaikus tiek izveidots jauns dienas stacionāra veids "bērnu ķirurģija", kurā iekļautas manipulācijas no sadaļām "vispārīgā ķirurģija", "traumatoloģija" un citām. Līdz ar to noteikts, ka ārstniecības iestādes līgumā tiek iekļauts tas dienas stacionāra veids, kurā atbilstoši Vadības informācijas sistēmas datiem ārstniecības iestāde iepriekšējā periodā veikusi atbilstošās manipulācijas.

Medicīniskā apaugļošana

- ✓ Tiek precizēts jēdziens "neveiksmīga apaugļošanas procedūra", nosakot, ka par neveiksmīgu apaugļošanas procedūru uzskatāms gadījums, kad embrija transfēra rezultātā nav iestājusies grūtniecība, kas apstiprināta klīniski.
- ✓ Turpmāk Nacionālais veselības dienests uzturēs centralizētu medicīniskās apaugļošanas pacientu gaidīšanas rindu, nodrošinot, ka informācija par iespēju saņemt pakalpojumu, pienākot pacientes kārtai, tiek nosūtīta uz pacientes elektroniskā pasta adresi. Informāciju par personām, kurām nepieciešama medicīniskā apaugļošana, Vadības informācijas sistēmas ietvaros veidotajā rindā ievada ārstniecības iestādes, kas sniedz medicīniskās apaugļošanas pakalpojumus.
- ✓ Ņemot vērā, ka intrauterīnā inseminācijas metode vairs netiek uzskatīta kā efektīva medicīniskās apaugļošanas ārstēšanā, tā tiek svītrotā no valsts apmaksāto pakalpojumu apjoma.

Medicīniskā rehabilitācija

- ✓ Tiek precizēts to personu loks, kurām ambulatori sniegtu medicīnisko rehabilitāciju apmaksā no valsts budžeta līdzekļiem, t.i. personām ar funkcionāliem ierobežojumiem, kurām medicīniskā rehabilitācija ir kā tiešs turpinājums pēc akūtas saslimšanas, traumas vai hroniskas slimības saasinājuma, kā arī personām ar progresējošiem funkcionāliem ierobežojumiem hronisku slimību gadījumā.
- ✓ Lai veicinātu vienotu izpratni, tiek nodefinēts, kas ir akūti, subakūti un ilgtermiņa medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi.
- ✓ Lai nodrošinātu efektīvāku rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu pacientiem, t.i. atbilstoši pacienta veselības stāvoklim un potenciālajam ieguvumam, tiek noteiktas prioritātes rindu veidošanā rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai, kā arī precizēts, ka medicīniskās rehabilitācijas dinamiskajā novērošanā iekļauj pacientus ar hroniskiem funkcionēšanas ierobežojumiem, ja rehabilitācija ir nepieciešama ilgāk par sešiem mēnešiem.

Stacionārā veselības aprūpe

- ✓ Turpmāk VSIA "Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca" samaksu par stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem veiks ar fiksētu maksājumu, kas aprēķināts atbilstoši tāmes principiem, līgumā nosakot plānoto pacientu skaitu.
- ✓ Lai veicinātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un savlaicīgu medicīniskās palīdzības saņemšanu jebkurā diennakts laikā, ārstniecības iestādēm, kas saņem maksājumu par uzņemšanas nodaļas darbību, ir pienākums nodrošināt noteiktu skaitu un atbilstošu specialitāšu ārstniecības personu diennakts dežūras slimnīcā. Gadījumos, ja ārstniecības iestāde nenodrošina šādas normatīvos aktos noteikto speciālistu diennakts dežūras, dienests var samazināt ikmēneša fiksēto piemaksu par slimnīcas uzņemšanas nodaļas darbību.
- ✓ Mainīti nosacījumi, kad no valsts budžeta līdzekļiem tiek veikta samaksa par pavadošās personas atrašanos pie pacienta diennakts rehabilitācijas iestādē vai pie bērna diennakts stacionārā. Turpmāk papildus medicīniskajām indikācijām tiek ņemti vērā arī apstākļi, vai pacientam nav mobilitātes traucējumi, vai pavadošajai personai nav nepieciešams apgūt sevišķas pacienta kopšanas iemaņas, kā arī gadījumos, ja bērns ir vecumā līdz septiņiem gadiem, neiespējama komunikācija bez pavadošās personas klātbūtnes, bērnam lietotā procedūra izraisa psihoemocionālu stresu vai ir potenciāli sāpīga un citos gadījumos.

Līgumu slēgšana

- ✓ Administratīvā sloga mazināšanai veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem tiks piedāvāts turpmāk līgumu par primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu slēgt trīs gadu periodam.
- ✓ Turpmāk Nacionālajam veselības dienestam ir tiesības vienpersoniski izbeigt līgumu ar ārstniecības iestādi par valsts apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, kā arī neslēgt jaunu līgumu, ja ārstniecības iestāde neizpilda normatīvajos aktos noteiktos pienākumus vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas lietošanā.
- ✓ Ņemot vērā, ka pieņemts jauns normatīvais akts, kas nosaka līguma slēgšanas procesu par references laboratorijas funkciju nodrošināšanu un references laboratorijas darbības principus, tad veiktas atbilstošas izmaiņas, tajā skaitā arī kārtībā, kādā uzskaita references laboratorijas veikto darbu. Vienlaikus laboratorisko izmeklējumu saraksts papildināts ar jaunām uzskaites manipulācijām, kas nepieciešamas, lai nodrošinātu references laboratorijas pakalpojumu uzskaiti (manipulācijas, kuru kodā ir ietverts burts R).

Citas izmaiņas

- ✓ Lai nodrošinātu iedzīvotājiem iespēju iepazīties ar informāciju par ārstniecības iestāžu darbības kvalitāti, paplašinātas Nacionālā veselības dienesta tiesības savā mājaslapā publicēt informāciju par ārstniecības iestāžu darbības rādītājiem.
- ✓ Veicot aptauju par iespējām sniegt lielāku valsts apmaksāto sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu apjomu, turpmāk aptaujā neietver pakalpojumu sniedzējus, kuri nespēj izpildīt esošo līgumu apjomu, kā arī aptauju neveic par pakalpojumiem, kuros pakalpojumi sniedzēji atlasīti stratēģiskā iepirkuma ietvaros.
- ✓ Pirms jauna veselības aprūpes pakalpojuma apmaksas modeļa ieviešanas (veselības aprūpes sistēmas reformas ietvaros), lai pārbaudītu un analizētu noteiktu apmaksas modeļu darbību, kā arī piemērotību dažāda profila ārstniecības iestādēm, līgumā var noteikt citu pakalpojumu finansēšanas kārtību.
- ✓ Lai nodrošinātu vienādus nosacījumus gan zāļu iekļaušanai no valsts budžeta līdzekļiem apmaksāto pakalpojumu klāstā, gan kompensējamo zāļu sarakstā, turpmāk pirms iesnieguma iesniegšanas par jauniem valsts apmaksātiem pakalpojumiem, ja to ietvaros paredzēta zāļu lietošana, ir jāveic zāļu novērtēšana atbilstoši normatīvajos aktos par ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu iegādes izdevumu kompensācijas kārtību noteikto, kā arī vērtējams iesniegums jauna zāļu vispārīgā nosaukuma iekļaušanai kompensējamo zāļu sarakstā.
- ✓ Precizēta kārtība, kādā persona iesniedz iesniegumu apdrošināšanas kartes saņemšanai vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmā, t.i. persona izmanto minētajā sistēmā piedāvāto pieteikuma formu, norādot tajā prasīto informāciju.
- ✓ Turpmāk Nacionālais veselības dienests gadījumos, kad veikta papildus lietas izvērtēšana (iegūta papildus informācija par personas nodarbinātību u.c.), pozitīva lēmuma gadījumā negatavos rakstveida dokumentu par Eiropas veselības apdrošināšanas kartes (EVAK) izsniegšanu, bet izsniegs vai nosūtīs EVAK uz personas dzīvesvietas adresi. Rakstveida lēmums tiks gatavots gadījumā, ja personai tiek atteikts izsniegt EVAK.
- ✓ Lai samazinātu administratīvo slogu ārstniecības iestādēm, veiktas izmaiņas izziņā par cietušā veselībai nodarīto kaitējumu organizācijas vai personas vainas dēļ, svītrojot informāciju par cietušās personas dzīvesvietas adresi un nelaimes gadījuma veidu "Sadzīvē organizācijas vai personas vainas dēļ", kā arī aizstājot nelaimes gadījuma veida nosaukumu "Transportā ārpus darba" ar apzīmējumu "Ceļu satiksmes negadījums".
- ✓ Lai nodrošinātu atbilstību preparātu lietošanas instrukcijā ietvertajiem nosacījumiem, tiek veiktas izmaiņas centralizēti iepirkamo ārstniecības līdzekļu sarakstā sadaļā "Fenilketonūrijas un citu ģenētiski determinēto slimību korekcijas preparāti", nosakot, ka tiek iepirkta aminoskābju formula bez fenilalanīna (mātes piena aizvietotājs) bērniem līdz viena gada vecumam un aminoskābju maisījums bez fenilalanīna (bērniem no viena līdz astoņu gadu vecumam).