2019. gada Noteikumi Nr.

Rīgā (prot. Nr.   .§)

**Grozījumi Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumos Nr.555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība"**

Izdoti saskaņā ar

Veselības aprūpes finansēšanas likuma

5. panta otro un trešo daļu, 6. panta otrās daļas

7. un 14. punktu un ceturto daļu,

7. pantu, 8. panta otro daļu un

10. panta trešo daļu,

Ārstniecības likuma 3. panta otro daļu un

Černobiļas atomelektrostacijas avārijas

Seku likvidēšanas dalībnieku un

Černobiļas atomelektrostacijas

avārijas rezultātā cietušo personu

sociālās aizsardzības likuma 14. pantu

1. Izdarīt Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumos Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” (Latvijas Vēstnesis, 2018, 176. nr.; 2018, 251. nr.) šādus grozījumus:

1.1. izteikt 2.2.apakšpuntu šādā redakcijā:

“2.2. estētiski ķirurģiskas operācijas un kosmetoloģiskos pakalpojumus, tajā skaitā ārējo dzimumorgānu, maksts un dzemdes kakla plastiskās operācijas estētiskos nolūkos;”;

1.2. izteikt 2.9.1.apakšpunktu šādā redakcijā:

“2.9.1. noslīdējumu korekciju, izņemot 2.–4. pakāpes maksts daļu noslīdējumu un totālu dzemdes prolapsu;”;

1.3. svītrot 2.9.2.apakšpunktu;

1.4. izteikt 2.9.3.apakšpunktu šādā redakcijā:

“2.9.3. konservatīvu miomektomiju, izņemot gadījumus, ja konstatēta asiņošana vai tiek traucēta blakusorgānu darbība, vai ir sūdzības par sāpēm, vai ja mioma ir iemesls neauglībai;”;

1.5. papildināt 2.10. apakšpunktu aiz vārdiem “rehabilitācijas pakalpojumus” ar vārdiem “kā arī ambulatori sniegtos pakalpojumus funkcionālo speciālistu kabinetā, nodrošinot psihiatrisko palīdzību;”;

1.6. papildināt noteikumu 2.11. apakšpunktu aiz vārdiem “kas sniegti reto slimību kabinetā” ar vārdiem “vai funkcionālo speciālistu kabinetā, nodrošinot psihiatrisko palīdzību;”;

1.7. izteikt 3.9.apakšpunktu šādā redakcijā”:

“3.9. nieru aizstājterapijas procedūras un ar šīm procedūrām saistītās speciālistu konsultācijas;”;

1.8. izteikt 3.11.1. un 3.11.2.apakšpunktu šādā redakcijā:

“3.11.1. ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem (saskaņā ar SSK-10 diagnozes kodi F00–F99), tai skaitā psihiatra mājas vizītes pie psihiatriska profila pacientiem, kuri veselības stāvokļa dēļ nevar apmeklēt ārstniecības iestādi;

3.11.2. ar ļaundabīgiem audzējiem un neskaidras vai nezināmas dabas audzējiem (saskaņā ar SSK-10 diagnozes kodi C00–C97, D00–D09, D37–D48), tai skaitā pozitronu emisijas tomogrāfijas izmeklējumu ar datortomogrāfiju, ja par pakalpojuma nepieciešamību ir lēmis ārstu konsīlijs atbilstoši nosacījumiem, kas publicēti dienesta tīmekļvietnē un iekļauti līgumā ar ārstniecības iestādi;”;

1.9. papildināt noteikumus ar 4.1.5.apakšpunktu šādā redakcijā:

“4.1.5. zobu ekstrakcijas akūtos gadījumos vispārējā anestēzijā pacientiem ar I invaliditātes grupu, kas noteikta psihisko un uzvedības traucējumu dēļ;”;

1.10. svītrot 4.7.2. apakšpunktā vārdu “bērniem”;

1.11. izteikt 6.2.3.apakšpunktu šādā redakcijā:

“6.2.3. ir vienojies ar attiecīgo ģimenes ārstu par prakses pārņemšanu (izņemot, ja plānotās pārņemšanas rezultātā praksi iegūtu ārstniecības iestāde, kura sniedz sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu veidus un ģimenes ārsts kļūst par darba ņēmēju), kā arī saņēmis informāciju par šīs prakses darba organizāciju, saistībām, sadarbības iestādēm un praksē dažādām pacientu grupu veselības aprūpes un profilakses programmām;”;

1.12. izteikt 13.3. apakšpunktu šādā redakcijā:

“13.3. ārstiem, kuri strādā valsts vai pašvaldības ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, kas sniedz valsts vai pašvaldības finansētus ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, un kuriem šādas tiesības ir noteiktas saskaņā ar starpresoru vienošanos par sadarbību, kas noslēgta starp dienestu un ilgstošas sociālās aprūpes vai sociālās rehabilitācijas institūciju;”;

1.13. izteikt 14.2. un 14.3 apakšpunktu šādā redakcijā:

“14.2. ģimenes ārsta praksē nodarbinātiem ārsta palīgiem (feldšeriem) un māsām ir tiesības izrakstīt ambulatorajai ārstēšanai paredzētās no valsts budžeta līdzekļiem kompensējamās zāles un medicīniskās ierīces atbilstoši normatīvajos aktos par recepšu izrakstīšanu noteiktajai kārtībai, ja šādas tiesības ir noteiktas starp dienestu un ārstniecības iestādi noslēgtajā līgumā par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu no valsts budžeta līdzekļiem;

14.3. ārsta palīgiem, kuri strādā ieslodzījuma vietu ārstniecības iestādes ārstu komandā, ir tiesības izrakstīt ambulatorajai ārstēšanai paredzētās no valsts budžeta līdzekļiem kompensējamās zāles un medicīniskās ierīces, atbilstoši normatīvajos aktos par recepšu izrakstīšanu noteiktajai kārtībai un to nosaka sadarbības vienošanās, kas noslēgta starp dienestu un Ieslodzījuma vietu pārvaldi.”;

1.14. papildināt noteikumus ar 19.3.apakšpunktu šādā redakcijā:

“19.3. teritorijā nav reģistrēta ģimenes ārsta prakse un dienests ir saņēmis apliecinājumu no attiecīgās pašvaldības vai ģimenes ārsta - rezidenta, ka ģimenes ārsts – rezidents pēc sertifikāta saņemšanas nodrošinās ģimenes ārsta pakalpojumus konkrētajā teritorijā.”;

1.15. izteikt 32.punktu šādā redakcijā:

“32. Informāciju par pacientu izslēgšanu no ģimenes ārsta pacientu saraksta un pārreģistrāciju pie ģimenes ārsta, kurš pārņem ģimenes ārsta praksi vai darbības pamatteritoriju (arī tās daļu), dienests publicē dienesta tīmekļvietnē un nosūta vietējai pašvaldībai.”;

1.16. izteikt 42.1.apakšpunktu šādā redakcijā:

“42.1. ģimenes ārsta sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus (izņemot mājas vizītes) un mājas apstākļos mirušas personas nāves faktu apliecināšanu pilsētās var nodrošināt dežūrārsts, kurš pieņem pacientus darbdienās pēc plkst. 15.00 un brīvdienās atbilstoši līgumā ar dienestu noteiktajam dežūrārsta darbalaika grafikam;”;

1.17 aizstāt 61.4.3.apakšpunktā vārdus “miega artēriju ultrasonoskopiju” ar vārdiem “kakla asinsvadu ultrasonogrāfiju”;

1.18. papildināt noteikumus ar 61.4.5.apakšpunktu šādā redakcijā:

“61.4.5. speciālista (kardiologa, asinsvadu ķirurga) konsultāciju – viena mēneša laikā, ja ģimenes ārsts nosūtījumā veicis atzīmi par augstu vai ļoti augstu sirds un asinsvadu slimību risku.”;

1.19. izteikt 64.punktu šādā redakcijā:

“64. Ārstniecības iestādes, kuras veic valsts apmaksātu plānveida lielo locītavu endoprotezēšanu, veido un uztur pakalpojumu saņemšanas pretendentu rindas atbilstoši kritērijiem, kas publicēti dienesta tīmekļvietnē un noteikti līgumā ar ārstniecības iestādi.”;

1.20. papildināt noteikumus ar 69.1 punktu šādā redakcijā:

“69.1 Organizējot ambulatoru psihiatriskās palīdzības nodrošināšanu, pacienta sākotnējo novērtēšanu veic psihiatrs vai bērnu psihiatrs, kurš pacientu nosūta pakalpojumu saņemšanai pie psihologa/psihoterapeita, nosūtījumā norādot nepieciešamo apmeklējumu skaitu.”;

1.21. izteikt 92.2. apakšpunktu šādā redakcijā:

“92.2. steidzamo medicīnisko palīdzību sniedz vismaz viens ārsts un vismaz viens ārsta palīgs (feldšeris) vai māsa, izņemot gadījumus, kad dienests ar ārstniecības iestādi vienojies par citu kārtību”;

1.22. izteikt 95.punktu šādā redakcijā:

“95. Valsts apmaksātus stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus personai sniedz šo noteikumu 6. pielikumā minētās stacionārās ārstniecības iestādes atbilstoši katrai ārstniecības iestādei noteiktajam līmenim (nodrošināmo pakalpojumu līmenis), ievērojot šo noteikumu 6. pielikumā un līgumā ar ārstniecības iestādi noteiktos un dienesta tīmekļa vietnē publicētos stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumus.”;

1.23. izteikt 100.punktu šādā redakcijā:

“100. Ārstniecības iestāde nodrošina, ka fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts novērtē personu, kuru no stacionārās ārstniecības iestādes izraksta pēc cerebrovaskulāras slimības ārstēšanas (saskaņā ar SSK-10 diagnozes kodi I60, I61, I63 un I64). Ja attiecīgajai personai nepieciešami medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi, viņai izsniedz šajos noteikumos noteiktajā kārtībā sagatavotu fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta nosūtījumu un rehabilitācijas plānu medicīniskās rehabilitācijas saņemšanai. Citām personām ar funkcionēšanas ierobežojumiem, kuru ārstēšanai nepieciešama medicīniskā rehabilitācija un kuras izraksta no stacionārās ārstniecības iestādes, ārstniecības iestāde nodrošina:

100.1. fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta nosūtījuma un rehabilitācijas plāna sagatavošanu, ja ārstniecības iestādē ir nodarbināts fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts;

100.2. ārstējošā ārsta rekomendāciju sagatavošanu par turpmākas medicīniskās rehabilitācijas nepieciešamību, aprakstot stacionārā uzsākto rehabilitāciju, ja ārstniecības iestādē nav nodarbināts fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts.”;

1.24. izteikt 3.11.apakšnodaļu šādā redakcijā:

“**3.11. Medicīniskā rehabilitācija**

101. Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu mērķis ir nodrošināt personām ar noteiktiem funkcionēšanas ierobežojumiem šo ierobežojumu mazināšanu vai novēršanu, kā arī komplikāciju riska novērtēšanu un mazināšanu.

102. Ir šādi medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi:

102.1. akūtās rehabilitācijas pakalpojumi, kurus sniedz vienlaikus ar akūtas slimības vai slimības paasinājuma ārstēšanu līdz trim mēnešiem no slimības sākuma vai slimības paasinājuma ārstēšanas uzsākšanas brīža;

102.2. subakūtās rehabilitācijas pakalpojumi, kurus sniedz līdz sešiem mēnešiem no slimības sākuma vai slimības paasinājuma ārstēšanas uzsākšanas brīža;

102.3. ilgtermiņa rehabilitācijas pakalpojumi hronisku funkcionēšanas ierobežojumu gadījumā, kurus sniedz ilgāk par sešiem mēnešiem pēc slimības sākuma vai slimības paasinājuma ārstēšanas uzsākšanas brīža, vai perinatālu attīstības traucējumu gadījumā, iekļaujot pacientu medicīniskās rehabilitācijas dinamiskajā novērošanā.

103. Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus organizē, ievērojot šādus nosacījumus:

103.1. stacionārās ārstniecības iestādes -saskaņā ar šo noteikumu 6. pielikumā noteiktajiem ārstniecības iestāžu profiliem un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu programmām;

103.2. dienas stacionārā - akūtus (tikai bērniem), subakūtus un ilgtermiņa medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus;

103.3. ambulatori - akūtus, subakūtus un ilgtermiņa medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus.

104. Personu (tajā skaitā personu ar onkoloģiskām saslimšanām) atlasi valsts apmaksātu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai veic:

104.1. fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts, kurš, personai ārstējoties stacionārā ārstniecības iestādē vai izrakstoties no stacionāras ārstniecības iestādes šo noteikumu 100. punktā noteiktajos gadījumos, vai personu konsultējot ambulatori, izmeklē personu vai izvērtē cita ārsta nosūtījumu vai funkcionālā speciālista sagatavotu medicīnisko dokumentāciju;

104.2. psihiatriskās palīdzības gadījumā – psihiatrs vai bērnu psihiatrs;

104.3. narkoloģiskās palīdzības gadījumā – narkologs;

104.4. ģimenes ārsts vai speciālists, ja nepieciešami funkcionālā speciālista sniegti rehabilitācijas pakalpojumi līdz pieciem apmeklējumiem pacientam, kura funkcionēšanas ierobežojumi ir vienā funkcionēšanas veidā atbilstoši Starptautiskajai funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijai, kas publicēta Slimību profilakses un kontroles centra tīmekļvietnē.

105. Veicot personu atlasi medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts (vai attiecīgi psihiatrs, bērnu psihiatrs vai narkologs) novērtē:

105.1. personas veselības stāvokli un ar to saistītos funkcionēšanas ierobežojumus;

105.2. medicīniskās rehabilitācijas potenciālu;

105.3. personas un viņas piederīgo motivāciju;

105.4. veselības stāvokļa stabilitāti rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai;

105.5. personai optimālo medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanas veidu, ņemot vērā, ka medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus var saņemt ambulatorā ārstniecības iestādē, tai skaitā dienas stacionārā, stacionārā ārstniecības iestādē un mājās.

106. Ārstniecības iestāde medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus sniedz šādā prioritārā secībā, ņemot vērā, ka norādītajās personu grupās vispirms rehabilitācijas pakalpojumus saņem bērni līdz triju gadu vecumam ar augstu risku funkcionālo traucējumu attīstībai, bērni no trīs līdz sešu gadu vecumam ar vidēji smagiem un smagiem funkcionēšanas ierobežojumiem un operatīvā dienesta darbinieki, kuri guvuši veselības bojājumus glābšanas darbos katastrofās ar vairāk nekā pieciem cietušajiem:

106.1. personām ar akūtiem un subakūtiem funkcionēšanas traucējumiem, kas izpaužas kā komunikācijas, kognitīvo spēju, kustības, pašaprūpes, instrumentālās ikdienas aktivitātes ierobežojumi;

106.2. personām ar subakūtiem funkcionēšanas ierobežojumiem, kas ierobežo personas darbspējas un var izraisīt invaliditāti;

106.3. personām ar hroniskiem funkcionēšanas ierobežojumiem rehabilitācijas plānā noteiktajos intervālos, ja persona ir dinamiskā novērošanā;

106.4. pārējām personām ar funkcionēšanas ierobežojumiem.

107. Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus sniedz fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts (vai attiecīgi psihiatrs, bērnu psihiatrs vai narkologs) un funkcionālie speciālisti konsultāciju, multiprofesionālu vai monoprofesionālu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu veidā, ievērojot šo noteikumu 108. un 109. punktā noteikto kārtību.

108. Monoprofesionāls medicīniskās rehabilitācijas pakalpojums ir atsevišķs fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta vai funkcionālā speciālista sniegts rehabilitācijas pakalpojums, kura nodrošināšanai var piesaistīt citas ārstniecības un ārstniecības atbalsta personas un kuru sniedz ambulatori vai stacionāri akūtas rehabilitācijas ietvaros.

109. Multiprofesionāls medicīniskās rehabilitācijas pakalpojums ir specializēta medicīniskās rehabilitācijas pakalpojuma organizācijas forma, ko īsteno multiprofesionāla medicīniskās rehabilitācijas komanda dienas stacionārā vai stacionārajā ārstniecības iestādē, ievērojot šādus nosacījumus:

109.1. pakalpojumu sniedz fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts (vai attiecīgi psihiatrs, bērnu psihiatrs vai narkologs) un funkcionālie speciālisti, piedaloties ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām, kā arī klīniskiem vai veselības psihologiem;

109.2. multiprofesionāla medicīniskās rehabilitācijas pakalpojuma nodrošināšanā iesaistāmos speciālistus nosaka fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts (vai attiecīgi psihiatrs, bērnu psihiatrs vai narkologs), kurš koordinē multiprofesionālās komandas darbu;

109.3. multiprofesionālu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu sniedz:

109.3.1. kā bāzes pakalpojumu, kas ilgst divas līdz trīs stundas un ietver funkcionālo speciālistu individuālo darbu ar personu, izmantojot vismaz trīs dažādas medicīniskās tehnoloģijas;

109.3.2. kā intensīvas rehabilitācijas kursu, kas ilgst trīs līdz četras stundas un ietver funkcionālo speciālistu individuālo darbu ar personu, izmantojot vismaz trīs dažādas medicīniskās tehnoloģijas;

109.4. vismaz vienu reizi nedēļā notiek multiprofesionālās medicīniskās rehabilitācijas komandas sapulces, kurās pieņemtos lēmumus fiksē pacienta medicīniskajā dokumentācijā.

110. Hronisku funkcionēšanas ierobežojumu gadījumā, ja rehabilitācija ir nepieciešama ilgāk par sešiem mēnešiem, psihiatrs, bērnu psihiatrs, narkologs vai fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts personu var iekļaut medicīniskās rehabilitācijas dinamiskajā novērošanā. Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts (vai attiecīgi psihiatrs, bērnu psihiatrs vai narkologs), īstenojot medicīniskās rehabilitācijas dinamisko novērošanu:

110.1. nosaka personas veselības stāvokļa un funkcionēšanas kontroles intervālus, organizē rehabilitācijas plāna sagatavošanu vai pārskatīšanu (ne retāk kā reizi gadā) un organizē tā īstenošanu;

110.2. ordinē nepieciešamās medicīniskās rehabilitācijas tehnoloģijas, medikamentus, izmeklējumus un konsultācijas;

110.3. nosūta personu valsts apmaksātu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai;

110.4. ja nepieciešams, saskaņo izstrādāto ārstniecības un rehabilitācijas plānu ar ģimenes ārstu un pašvaldības sociālo dienestu un koordinē tā izpildi.

111. Ārstniecības iestāde, kura iekļāvusi personu medicīniskās rehabilitācijas dinamiskajā novērošanā, nodrošina:

111.1. medicīniskās rehabilitācijas dinamiskajā novērošanā iekļauto personu uzskaiti;

111.2. personu veselības un funkcionālā stāvokļa novērtēšanas un rehabilitācijas rezultātu apkopošanu.

112. Personām, kuras saņem medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus stacionāri vai dienas stacionārā vai tām nepieciešams vairāk par piecām ambulatorām funkcionālā speciālista nodarbībām, un personām, kuras ir iekļautas dinamiskajā medicīniskās rehabilitācijas novērošanā, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts (vai attiecīgi psihiatrs, bērnu psihiatrs vai narkologs) izstrādā medicīniskās rehabilitācijas plānu, kura vienu eksemplāru izsniedz pacientam un otru pievieno ambulatorai vai stacionārai medicīniskai kartei. Plānā ietver:

112.1. pacienta novērtējumu, nosakot funkcionēšanas ierobežojumus un aktivitāšu ierobežojumus;

112.2. medicīniskās rehabilitācijas mērķi;

112.3. plānoto medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu veidu;

112.4. iesaistāmos speciālistus un to sasniedzamos medicīniskās rehabilitācijas mērķus;

112.5. nepieciešamos tehniskos palīglīdzekļus;

112.6. plānoto medicīniskās rehabilitācijas intensitāti.

113. Pēc medicīniskās rehabilitācijas kursa pabeigšanas ārstniecības persona novērtē medicīniskās rehabilitācijas rezultātu, nosakot, vai medicīniskās rehabilitācijas mērķis ir sasniegts, daļēji sasniegts vai nav sasniegts, un izvērtējot nepieciešamību tālākas medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai.

114. Ja personas stāvoklis stabilizējas (atbilstoši fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta vai psihiatra, bērnu psihiatra vai narkologa atzinumam), pēc personas iniciatīvas vai personai pārceļoties uz ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju, medicīniskās rehabilitācijas dinamisko novērošanu var atcelt.”;

1.25. izteikt 124.punkta ievaddaļu šādā redakcijā:

“124. Dienests atbilstoši regulas Nr. 883/2004 17., 19., 20., 22., 24., 25., 26., 27., 28., 34. un 36. panta un regulas Nr. 987/2009 24., 25., 26., 28., 29. un 33. panta nosacījumiem izsniedz šādus dokumentus, kas apliecina personas tiesības saņemt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus citā ES dalībvalstī, EEZ valstī vai Šveicē:”;

1.26. izteikt 127.1.apakšpunktu šādā redakcijā:

“127.1. persona ir reģistrēta Latvijā nodarbinātas vai pašnodarbinātas personas statusā un veic būtisku savas darbības daļu, fiziski atrodoties Latvijā, bet tās dzīvesvieta ir citā ES dalībvalstī, EEZ valstī vai Šveicē un persona tajā regulāri atgriežas;”;

1.27. izteikt 127.4.apakšpunktu šādā redakcijā:

“127.4. persona saņem Latvijas Republikas pensiju un nav nodarbināta, bet tās dzīvesvieta ir citā ES dalībvalstī, EEZ valstī vai Šveicē;”;

1.28. papildināt noteikumus ar 151.1 punktu šādā redakcijā:

“151.1 Fiksēto maksājumu un gultasdienas tarifu aprēķinā ir ietverta samaksa par darbu nakts laikā, brīvdienās, svētku dienās un par virsstundu darbu.”;

1.29. papildināt 158. punktu aiz vārdiem “Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta darbiniekiem” ar vārdiem “vai gadījumā, ja persona vērsusies dienestā ar iesniegumu par tādas izziņas izsniegšanu, kas apliecina līdzmaksājumu summas par kalendāra gadā saņemtajiem ambulatorajiem un stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem maksimālā apmēra sasniegšanu.”;

1.30. papildināt noteikumus ar 163.6. apakšpunktu šādā redakcijā:

“163.6. starpību, kas veidojas starp šo noteikumu 13. pielikuma 5.1. apakšpunktā noteikto līdzmaksājuma apmēru par ārstēšanos diennakts stacionārā un šo noteikumu 13. pielikuma 5.4. apakšpunktā noteikto pacienta līdzmaksājuma apmēru, ārstējoties rehabilitācijas profila gultās”;

1.31. aizstāt 176.2. apakšpunktā vārdus “šajos noteikumos noteiktajā kārtībā nepārtraukti aizvietojis ģimenes ārstu vairāk nekā sešus mēnešus.” ar vārdiem “ģimenes ārsta praksi pārņem citos gadījumos atbilstoši šajos noteikumos minētajai kārtībai.”;

1.32. izteikt noteikumu 185.6. apakšpunktu šādā redakcijā:

“185.6. psihologa/psihoterapeita kabinetam”;

1.33. papildināt noteikumus ar 185.11., 185.12., 185.13. un 185.14. apakšpunktu šādā redakcijā:

“185.11. psihiatra kabinetam;

185.12. funkcionālo speciālistu kabinetam, sniedzot psihiatrisko palīdzību;

185.13. māsas kabinetam, sniedzot psihiatrisko palīdzību;

185.14. pediatra kabinetam, kas sniedz veselības aprūpes pakalpojumus bērniem akūtu saslimšanu gadījumos III, IV un V līmeņa stacionārajās ārstniecības iestādēs un Rīgas pilsētā, atbilstoši līgumā ar dienestu noteiktajam darbalaika grafikam laika posmā no plkst. 8.00 līdz 20.00.”;

1.34. izteikt 187.punktu šādā redakcijā:

“187. Dienests fiksēto ikmēneša maksājumu par diabēta pacientu apmācības kabineta darbību maksā universitātes slimnīcām, reģionu daudzprofilu slimnīcām un ārstniecības iestādēm, kuras plānošanas vienībās nodrošina lielāko endokrinoloģijas pakalpojumu apjomu iedzīvotājiem un kurās pakalpojumu var nodrošināt diabēta aprūpes māsa.”;

1.35. papildināt noteikumus ar 201.11. apakšpunktu šādā redakcijā:

“201.11. par subakūto rehabilitāciju, ilgtermiņa rehabilitāciju/dinamisko novērošanu un perinatālā periodā radušos stāvokļu rehabilitāciju samaksu atbilstoši faktisko gultasdienu skaitam, attiecīgajai programmai noteiktajam gultasdienas tarifam un veikto manipulāciju tarifiem par manipulācijām, kas līgumā ar ārstniecības iestādi un dienesta tīmekļa vietnē publicētajos apmaksas nosacījumos norādītas kā programmai saistošās manipulācijas.”;

1.36. svītrot 206.1.3.apakšpunktu;

1.37. svītrot 206.4.apakšpnktu;

1.38. izteikt 206.6.apakšpunktu šādā redakcijā:

“206.6. ziņas par to, vai persona nebija uzskatāma par apdrošinātu citas sociālā nodrošinājuma sistēmas ietvaros veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas brīdī.”;

1.39. aizstāt 214.punktā skaitli “1.4.5.” ar skaitli “1.4.3.”;

1.40. svītrot 227.punktu.

1.41. papildināt noteikumus ar 228., 229., 230., 231., 232., 233., 234. un 235. punktu šādā redakcijā:

“228. Šo noteikumu 7.pielikuma 4.4.apakšpunktā minētie medikamenti bērnu ar onkoloģiskām un onkohematoloģiskām saslimšanām ārstēšanai pēc ķīmijterapijas invazīvo mikožu gadījumos apmaksājami par stacionāri veiktu ārstēšanu arī gadījumos, kad ārstēšana veikta laika posmā no 2018.gada 1.septembra līdz 2019.gada 1.aprīlim.

229. Šo noteikumu 11. pielikuma 8.1. punktā noteiktais maksājums līdz 2019. gada 30. jūnijam ir 142,29 euro.

230. Šo noteikumu 11. pielikuma 16. punktā minēto maksājumu 75,00 euro apmērā par laikus atklātu vēzi 2018. gadā dienests ģimenes ārstiem izmaksā līdz 2019. gada 1. septembrim.

231. Šo noteikumu 13. punktā noteiktās tiesības ārstiem, kuri strādā pašvaldību finansētās institūcijās, piemēro ar 2020. gada 1. janvāri.

232. 2019. gadā dienests papildus šo noteikumu 201.2. apakšpunktā minētajam maksājumam, maksā kompensācijas maksājumu par DRG pakalpojumu programmu ieviešanu, nosakot to iepriekšējā gada apjomā un papildus ņemot vērā finansējumu, kas nepieciešams plānotā atalgojuma pieauguma nodrošināšanai tām ārstniecības iestādēm, kuru kopējais līguma apjoms ir mazāks nekā 2018. gada līguma apjoms.

233. V līmeņa ārstniecības iestādēm, izņemot specializētās ārstniecības iestādes, 232. punktā noteiktais maksājums tiek piemērots līdz 2019. gada 31. martam, bet, sākot ar 2019. gada 1. aprīli, tiek piemērots 14. pielikuma 3.3.1. apakšpunktā noteiktais aprēķins.

234. Šo noteikumu 6. pielikuma 2.4. apakšpunktā noteiktie viena pacienta ārstēšanas tarifi līdz 2019. gada 30. jūnijam ir šādi:

234.1. programmai “Dzemdības dzemdību patoloģijas gadījumā” – 667,11 euro;

234.2. programmai “Fizioloģiskās dzemdības” – 476,29 euro;

234.3. programmai “Ķeizargrieziens” – 866,53 euro.

235. Šo noteikumu 1.pielikuma 1.1.1.4. apakšpunktā noteiktā prasība jaundzimušā biotinidāzes enzīmiskās aktivitātes noteikšanai, jaundzimušā 17-OH-progesterons noteikšanai ar fluorometrisko enzīmu imūntestu (FEIA), jaundzimušā kopējās galaktozes kvantitatīvo fluorometrisko noteikšanai, imūnreaktīvā tripsinogēna (IRT) noteikšanai ar fluorometrisko enzīmu imūntestu (FEIA) stājas spēkā ar 2019.gada 1.jūliju.”;

1.42. izteikt 1. pielikuma 1.1.1.4. apakšpunktu šādā redakcijā:

“1.1.1.4. 48–72 stundās pēc dzimšanas veikta asins paraugu ņemšana un nosūtīšana uz fenilalanīna un tireotropā hormona noteikšanu asinīs, jaundzimušo biotinidāzes enzīmiskās aktivitātes noteikšanu, jaundzimušo 17-OH-progesterons noteikšanu ar fluorometrisko enzīmu imūntestu (FEIA), jaundzimušo kopējās galaktozes kvantitatīvo fluorometrisko noteikšanu, imūnreaktīvā tripsinogēna (IRT) noteikšanu ar fluorometrisko enzīmu imūntestu (FEIA), kā arī līdz divdesmit astotajai dzīves dienai – atkārtota asins paraugu ņemšana un nosūtīšana uz fenilalanīna un tireotropā hormona noteikšanu asinīs, ja pirmais izmeklējums veikts agrāk nekā četrdesmit astotajā stundā pēc dzimšanas”;

1.43. izteikt 4., 5. un 6. pielikumu šādā redakcijā:

“4. pielikums

Ministru kabineta

2018. gada 28. augusta

noteikumiem Nr. 555

**Aprūpes epizodes un to tarifi**

1. Lai organizētu ambulatorās veselības aprūpes speciālistu darba uzskaiti un samaksu, aprūpes epizodes klasificē šādi:

1.1. 1. veids – aprūpes epizode sakarā ar akūtu saslimšanu vai traumu;

1.2. 2. veids – aprūpes epizode sakarā ar pirmoreiz mūžā diagnosticētu hronisku saslimšanu;

1.3. 3. veids – aprūpes epizode sakarā ar iepriekš diagnosticētas slimības paasinājumu;

1.4. 4. veids – aprūpes epizode sakarā ar profilaktisku apskati, patronāžu vai vakcināciju;

1.5. 5. veids – aprūpes epizode sakarā ar hroniskas slimības vai veselības stāvokļa dinamisku novērošanu;

1.6. 6. veids – aprūpes epizode sakarā ar 1., 2., 3., 4. un 5. veida aprūpes epizodē neklasificētiem iemesliem;

1.7. 7. veids – aprūpes epizode sakarā ar palīgkabinetos sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.

2. 1., 2., 3., 5. un 6. veida aprūpes epizodi izmanto šā pielikuma 5. punktā minētie ambulatorās aprūpes speciālisti.

3. Katra ārstniecības persona par savu veikto darbu aprūpes epizodes ietvaros aizpilda uzskaites dokumentu – ambulatorā pacienta talonu.

4. Lai saņemtu samaksu par personai sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, ja aprūpes epizode ilgst vairāk nekā 30 kalendāra dienas, ārstniecības iestāde to noslēdz pēc 30 kalendāra dienām, skaitot no aprūpes epizodes sākšanās dienas, un ar nākamo personas apmeklējumu uzsāk jaunu aprūpes epizodi.

5. Speciālisti un attiecināmie aprūpes epizožu tarifi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr. p.k. | Specialitāte | Tarifs (*euro*) |
| 5.1. | Alergologs | 11,04 |
| 5.2. | Algologs | 11,04 |
| 5.3. | Anesteziologs, reanimatologs\* | 11,04 |
| 5.4. | Arodveselības un arodslimību ārsts | 14,04 |
| 5.5. | Asinsvadu ķirurgs | 17,10 |
| 5.6. | Ārsta palīgs (feldšeris) | 4,77 |
| 5.7. | Bērnu alergologs | 12,04 |
| 5.8. | Bērnu audiologs | 12,04 |
| 5.9. | Bērnu endokrinologs | 20,54 |
| 5.10. | Bērnu gastroenterologs | 20,54 |
| 5.11. | Bērnu hematoonkologs | 20,54 |
| 5.12. | Bērnu infektologs | 20,54 |
| 5.13. | Bērnu kardiologs | 20,54 |
| 5.14. | Bērnu ķirurgs | 10,64 |
| 5.15. | Bērnu nefrologs | 20,54 |
| 5.16. | Bērnu neirologs | 20,54 |
| 5.17. | Bērnu pneimonologs | 12,04 |
| 5.18. | Bērnu psihiatrs | 26,30 |
| 5.19. | Bērnu reimatologs | 20,54 |
| 5.20. | Dermatologs, venerologs | 11,04 |
| 5.21. | Endokrinologs | 16,50 |
| 5.22. | Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts | 11,04 |
| 5.23. | Flebologs | 9,65 |
| 5.24. | Foniatrs | 11,04 |
| 5.25. | Gastroenterologs | 16,54 |
| 5.26. | Ginekologs, dzemdību speciālists | 9,65 |
| 5.27. | Ginekologs, dzemdību speciālists\*\* | 28,98 |
| 5.28. | Ģimenes (vispārējās prakses) ārsts | 5,42 |
| 5.29. | Hematologs | 16,82 |
| 5.30. | Hepatologs | 17,80 |
| 5.31. | Imunologs | 18,28 |
| 5.32. | Infektologs | 17,55 |
| 5.33. | Internists | 11,04 |
| 5.34. | Kardiologs | 16,44 |
| 5.35. | Ķirurgs | 9,65 |
| 5.36. | Medicīnas ģenētiķis | 11,04 |
| 5.37. | Mutes, sejas un žokļu ķirurgs | 9,65 |
| 5.38. | Narkologs | 17,67 |
| 5.39. | Neatliekamās medicīnas ārsts | 11,04 |
| 5.40. | Nefrologs | 11,04 |
| 5.41. | Neiroķirurgs | 17,68 |
| 5.42. | Neirologs | 16,93 |
| 5.43. | Neonatologs | 12,04 |
| 5.44. | Oftalmologs | 9,65 |
| 5.45. | Onkologs ķīmijterapeits | 11,04 |
| 5.46. | Onkoloģijas ginekologs | 17,53 |
| 5.47. | Otolaringologs | 9,65 |
| 5.48. | Paliatīvās aprūpes speciālists | 14,79 |
| 5.49. | Pediatrs | 20,54 |
| 5.50. | Plastikas ķirurgs | 9,65 |
| 5.51. | Pneimonologs | 11,04 |
| 5.52. | Psihiatrs | 19,52 |
| 5.53. | Radiologs terapeits | 11,04 |
| 5.54. | Reimatologs | 16,50 |
| 5.55. | Rokas ķirurgs | 9,65 |
| 5.56. | Sirds ķirurgs | 9,65 |
| 5.57. | Sporta ārsts | 17,28 |
| 5.58. | Torakālais ķirurgs | 18,01 |
| 5.59. | Transplantologs | 9,65 |
| 5.60. | Traumatologs, ortopēds | 9,65 |
| 5.61. | Urologs | 9,65 |

Piezīmes.

1. \* Konsultējot pacientus pirms operācijām un izmeklējumiem.

2. \*\* Uzņemot iepriekš izmeklētu pacienti medicīniskās apaugļošanas pakalpojumu saņemšanas pretendentu rindā, kā arī konsultējot pacienti pirms pakalpojuma sniegšanas uzsākšanas specializētā ārstniecības iestādē.

6. 7. veida aprūpes epizodi izmanto šādi speciālisti:

6.1. primārajā veselības aprūpē:

|  |  |
| --- | --- |
| Nr. p.k. | Specialitāte |
| 6.1.1. | Ģimenes ārsts |
| 6.1.2. | Internists |
| 6.1.3. | Pediatrs |

6.2. sekundārajā ambulatorajā veselības aprūpē:

|  |  |
| --- | --- |
| Nr. p.k. | Specialitāte |
| 6.2.1. | Anesteziologs, reanimatologs |
| 6.2.2. | Audiologopēds |
| 6.2.3. | Bērnu gastroenterologs |
| 6.2.4. | Bērnu kardiologs |
| 6.2.5. | Bērnu nefrologs |
| 6.2.6. | Biologs |
| 6.2.7. | Biomedicīnas laborants |
| 6.2.8. | Dermatologs, venerologs |
| 6.2.9. | Diabēta aprūpes māsa |
| 6.2.10. | Endoskopists (gastrointestinālā endoskopija) |
| 6.2.11. | Ergoterapeits |
| 6.2.12. | Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts |
| 6.2.13. | Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas māsa |
| 6.2.14. | Fizikālās terapijas māsa |
| 6.2.15. | Fizioterapeits |
| 6.2.16. | Funkcionālās diagnostikas māsa |
| 6.2.17. | Gastroenterologs |
| 6.2.18. | Ginekologs, dzemdību speciālists |
| 6.2.19. | Ģenētiķis |
| 6.2.20. | Hematologs |
| 6.2.21. | Imunologs |
| 6.2.22. | Kardiologs |
| 6.2.23. | Klīniskais mikrobiologs |
| 6.2.24. | Laboratorijas ārsts |
| 6.2.25. | Laboratorijas speciālists |
| 6.2.26. | Logopēdijas speciālists (skolotājs logopēds, logopēds) |
| 6.2.27. | Masieris |
| 6.2.28. | Mākslas terapeits |
| 6.2.29. | Medicīnas ģenētiķis |
| 6.2.30. | Mikrobiologs |
| 6.2.31. | Narkologs |
| 6.2.32. | Nefrologs |
| 6.2.33. | Patologs |
| 6.2.34. | Pneimonologs |
| 6.2.35. | Podiatrijas māsa |
| 6.2.36. | Podologs |
| 6.2.37. | Radiologs diagnosts |
| 6.2.38. | Radiologs terapeits |
| 6.2.39. | Sporta ārsts\*\*\* |
| 6.2.40. | Tiesu medicīnas eksperts |
| 6.2.41. | Tiesu psihiatrijas eksperts |
| 6.2.42. | Transfuziologs |
| 6.2.43. | Transplantologs |
| 6.2.44. | Urologs |
| 6.2.45. | Uztura speciālists |
| 6.2.46. | Speciālisti, kuri ir apguvuši šādas ārstnieciskās un diagnostiskās metodes: |
| 6.2.46.1. | asinsvadu ultrasonogrāfija |
| 6.2.46.2. | ārstnieciskā un diagnostiskā perkutānā koronāro un lielo asinsvadu intervence |
| 6.2.46.3. | bērnu masāžas metode |
| 6.2.46.4. | bronhoskopija |
| 6.2.46.5. | dermatoskopija |
| 6.2.46.6. | diagnostiskā sirds un lielo asinsvadu katetrizācija un angiogrāfija |
| 6.2.46.7. | ehokardiogrāfija |
| 6.2.46.8. | elektroencefalogrāfija |
| 6.2.46.9. | elektrokardiogrāfija |
| 6.2.46.10. | elektrokardiostimulācija un invazīvā ritma traucējumu korekcija |
| 6.2.46.11. | elektromiogrāfija |
| 6.2.46.12. | fizikālās terapijas metode |
| 6.2.46.13. | fiziskās un farmakoloģiskās slodzes testi ar elektrokardiogrāfiju un vizualizācijas metodēm (tai skaitā miokarda perfūzijas scintigrāfija) |
| 6.2.46.14. | fiziskās slodzes tests ar elektrokardiogrāfiju |
| 6.2.46.15. | gastrointestinālā endoskopija |
| 6.2.46.16. | hiperbārā oksigenācija |
| 6.2.46.17. | invazīvā sirds ritma traucējumu korekcija |
| 6.2.46.18. | izvērsta ehokardiogrāfija |
| 6.2.46.19. | kolposkopija |
| 6.2.46.20. | lāzerterapija |
| 6.2.46.21. | masāžas metode |
| 6.2.46.22. | neinvazīvā elektrofizioloģiskā diagnostika un ārstēšana kardioloģijā |
| 6.2.46.23. | neirosonogrāfija jaundzimušajiem un zīdaiņa vecuma bērniem |
| 6.2.46.24. | neirosonoloģiskā izmeklēšana |
| 6.2.46.25. | padziļināta elektrokardiogrāfija |
| 6.2.46.26. | pastāvīgo sirds ritmu regulējošo un diagnosticējošo iekārtu implantācija |
| 6.2.46.27. | skrīninga ehokardiogrāfija |
| 6.2.46.28. | skrīninga elektrokardiogrāfija |
| 6.2.46.29. | standarta transtorakāla ehokardiogrāfija |
| 6.2.46.30. | ultraskaņas izmeklēšana dzemdniecībā un ginekoloģijā |
| 6.2.46.31. | vispārējā ultrasonogrāfija |

Piezīme. \*\*\* Sporta ārsts 7. veida aprūpes epizodi izmanto, ja veic papildu profilaktisko medicīnisko pārbaudi.

5. pielikums  
Ministru kabineta  
2018. gada 28. augusta  
noteikumiem Nr. 555

**Dienas stacionārā sniedzamie veselības aprūpes pakalpojumi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nr. p.k. | Veselības aprūpes pakalpojumu veids | Saistošās (pamata) manipulācijas1 | |
| pirmais līmenis | otrais līmenis |
| 1. | Nieru aizstājterapija | 60010 + 04171; 04177–04180; 19270; 19275–19277; 19282; 250212 | 60010 + 04171; 04177–04180; 19270; 19275–19277; 19282; 250212 |
| 2. | Invazīvā kardioloģija | 60075 + 60071–60074 |  |
| 3. | Invazīvā radioloģija | 60075 + 501203; 50122; 501243; 501303; 501343; 501383; 501443; 501463; 50720–50722 |  |
| 4. | Ķīmijterapija un hematoloģija | 60110 + 60008; 60110 + 60413 |  |
| 5. | Staru terapija | 60110 + 50300–50303; 50340–50343; 50346; 50349; 50352; 50353; 50356; 50357; 50360; 50363; 50370–50374; 50390; 50391; 50393; 50396–50397; 50416; 50417; 50425–50434; 50438 |  |
| 6. | Robotizēta stereotaktiskā radioķirurģija4 | 60110 + 50470; 50471; 50472 |  |
| 7. | Rehabilitācija: |  |  |
| 7.1. | pieaugušo rehabilitācija | 60110 + 55077; 55076 | 60110 + 55076, 55077 |
| 7.2. | bērnu rehabilitācija | 60110 + 55077; 55076 | 60110 + 55076, 55077 |
| 7.3. | perinatālā periodā radušos stāvokļu rehabilitācija | 60110 + 55077; 55076 | 60110 + 55076, 55077 |
| 8. | Psihiatrisko slimnieku ārstēšana psihiatriska profila dienas stacionārā | 60110 | 60110 |
| 9. | Narkoloģisko slimnieku ārstēšana narkoloģiska profila dienas stacionārā | 60110 + 13025; 13026; 60069 | 60110 + 13025; 13026; 60069 |
| 10. | Neiroloģisko un iekšķīgo slimību ārstēšana | 60110 + 06062; 06125; 06130; 06131; 06136; 06137; 06141; 07045; 09182–09186; 10020–10026; 10033–10034; 10037–10038; 10041–10044; 11001; 11051–11052; 11058; 11060; 11065–11068; 11101–11103; 25008; 25014; 25020; 25022; 31186; 31187; 60413;  Bērniem: 06003 + 06004 + 06033 + 06015; 06041; 06004 + 06007 + 06015; 06004 + 06007 + 06041; 06003 + 06004 + 06033 + 06021; 06102; 07023; 07044; 07046; 06007 + 06004 + 06033 + 06021; 06102; 07023; 07044; 07046; 09182–09186; 11002; 60420 | 60110 + 06062; 06125; 06130; 06131; 06136; 06137; 06141; 07045; 09182–09186; 10020–10026; 10033–10034; 10037–10038; 10041–10044; 11001; 11051–11052; 11058; 11060; 11065–11068; 11101–11103; 25008; 25014; 25020; 25022; 31186; 31187; 60413 |
| 11. | Hronisko sāpju pacientu ārstēšana | 60110 + 29156–29160; 04103; 04106–04108; 04115–04118; 04121–04126; 04138–04139 |  |
| 12. | Ķirurģiskie pakalpojumi: | | |
| 12.1. | oftalmoloģija | 60075 + 17097; 17120; 17122; 17138–17143; 17151; 17153; 17156; 17157; 17165; 17166; 17170; 17172; 17180–17181; 17186–17189; 17195–17197; 17199; 17216; 17217; 17226; 17228; 17229; 17232; 17233; 17242; 17245; 17250–17257; 17270–17274; 17285; 17286; 17288; 17289; 17300; 17304; 17340; 17372 | 60075 + 17097; 17120; 17138; 17142; 17143; 17153; 17156; 17166; 17180; 17181; 17186–17189; 17199; 17226; 17250–17257; 17270–17272; 17285; 17286; 17288; 17289; 17340; 17372 |
| 12.2. | uroloģija | 60075 + 19009; 19019; 19021; 19030–19036; 19038; 19039; 19045; 19057; 19059+19071; 19060; 19065; 19067–19070; 19075–19077; 19079–19081; 19085; 19089; 19114; 19116; 19117; 19125; 19148; 19151; 19158; 19161; 19162; 19163, 19164, 19165, 19170; 19173–19176; 19187; 19197 | 60075 + 19009; 19019; 19021; 19030–19036; 19038; 19045; 19057; 19060; 19065; 19067–19070; 19075–19077; 19079–19081; 19085; 19116; 19117; 19125; 19148; 19151; 19158; 19161; 19162; 19173–19176; 19187 |
| 12.3. | gastrointestinālās endoskopijas | 60075 + 08053; 08058–08061; 08070–08072; 08077; 08090; 08093; 08097; 08100; 08111; 08112; 08113; 08121–08122 | 60075 + 08053; 08058–08061; 08070–08072; 08077; 08090; 08093; 08097; 08100; 08111; 08113; 08121–08122 |
| 12.4. | ginekoloģija | 60075 + 16001; 16007–16009; 16018–16020; 16026; 16029; 16032; 16040–16044; 16052–16054; 16080; 16082; 16087–16089; 20059 | 60075 + 16001; 16008; 16009; 16020; 16026; 16029; 16032; 20059 |
| 12.5. | otolaringoloģija: | | |
| 12.5.1. | otolaringoloģija bērniem | 60075 + 18071; 18014; 18022; 18023; 18034; 18047; 18073; 18076; 18077; 18079; 18091; 18092; 18093; 18102; 18106; 18107; 18109; 18128; 18140; 18141; 18142; 18152; 181645; 18177 | 60075 + 18071; 18076; 18077; 18177 |
| 12.5.2. | otolaringoloģija pieaugušajiem | 60075 + 18014; 18022; 18023; 18024; 18032; 18033; 18034; 18038; 18040; 18041; 18047; 18048; 18055; 18056; 18057; 18060; 18061; 18062; 18070; 18071; 18073; 18076; 18077; 18078; 18079; 18092; 18093; 18101; 18102; 18106; 18108; 18109; 18126; 18128; 18141; 18142; 18152; 18154; 18155; 18156; 18157; 18177; 18179; 18180; 18187; 18188; 18196; 18198; 18199; 18205; 18206; 18213; 18242; 18243; 18265 | 60075 + 18014; 18023; 18032; 18033; 18047; 18048; 18061; 18070; 18071; 18076; 18077; 18102; 18106; 18126; 18128; 18177; 18199; 18205; 18206 |
| 12.6. | traumatoloģija, ortopēdija, rokas un rekonstruktīvā mikroķirurģija, plastiskā ķirurģija | 60075 + 03180; 20014; 20028; 20029; 20039; 20040; 20041; 20043; 20044; 20050; 20059–20060; 20070–20071; 20073; 20075; 20085; 20100; 20101; 20108; 20127; 20139; 20145–20147; 20159; 20200; 20203–20205; 20207; 20209–20210; 20212; 20217; 20218; 20222; 20224; 20229; 20249; 20281; 20282; 20284; 20285; 20288; 20290; 20292–20293; 20303; 22034; 23002; 23003; 23004; 23005; 23006; 23007; 23009; 23010; 23015–23016; 23021; 23022; 23036; 23037; 23052–23054; 23060–23061; 23063–23066; 23068–23070; 23075–23081; 23083; 23084; 23090–23094; 23096–23099; 23106; 23108–23112 | 60075 + 03180; 20014; 20028; 20029; 20039; 20040; 20041; 20043; 20044; 20050; 20059–20060; 20070–20071; 20073; 20100; 20101; 20108; 20127; 20139; 20145; 20146; 20200; 20203; 20205; 20207; 20209; 20212; 20217; 20222; 20249; 20281; 20282; 20284; 20285; 20288; 20290; 20292–20293; 22034; 23002; 23009; 23010; 23021; 23037; 23052–23053; 23063–23065; 23068–23070; 23076; 23078–23080; 23083; 23084; 23090–23094; 23096; 23098; 23099; 23106; 23108–23112 |
| 12.7. | vispārējie ķirurģiskie pakalpojumi | 60075 + 03180; 03183; 03184; 03187–03189; 20014; 20029; 20039; 20041; 20044; 20050; 20059; 20060; 21022; 21024; 21026; 21027; 21067; 21100–21105; 21130; 21190; 22023; 22034; 28001; 28003; 28004; 28017–28026; 28036–28042; 29005; 29006; 29008; 29009; 29015; 29016; 29019; 29020; 29022; 29023; 29025; 29031–29037; 29039; 29040; 29045; 29046; 29050; 29070; 29084; 29087; 29089; 29090; 29095–29104; 29110–29113; 29119; 29126–29131; 29133; 29135; 29143–29151; 29165–29169; 29172; 29183; 29187–29190; 29196; 29197; 29199; 29202–29205; 29224; 29238; 29239; 29257; 29258; 31022; 31160; 31175; 31186; 31215; 31216; 041426; 041436; 041576; 041586; 041596; 041656 | 60075 + 03180; 03183; 03187; 03188; 03189; 20014; 20029; 20039; 20041; 20044; 20050; 20059; 20060; 21022; 21026; 21027; 21067; 22023; 22034; 28001; 28003; 28004; 28017; 28019; 28021–28025; 28036–28042; 29005; 29006; 29008; 29009; 29087; 29103; 29110; 29167; 29169; 29183; 29187; 29196; 29257; 29258; 31186 |
| 12.8. | bērnu ķirurģija | 60075 + 03180; 03188; 19009; 19019; 19021; 19030; 19032–19035; 19037–19039; 19057; 19059; 19065; 19067; 19068; 19075; 19077; 19079; 19085–19086; 19089; 19114; 19116; 19145; 19150; 19151; 19158; 19161; 19162; 20014–20015; 20028; 20030; 20039; 20041; 20043; 20044; 20050; 20057; 20059–20060; 20070–20071; 20085; 20147; 20149; 20159; 20200; 20203–20205; 20207; 20209; 20212; 20218; 20249; 20281; 20300–20301; 20303; 20306; 20309; 21024; 21026; 21027; 21103; 21175; 23009; 23016; 23021; 23037; 23052; 23064–23066; 23068–23069; 23076–23081; 23096; 23098; 23099; 23109; 27002–27004; 27022–27025; 27037; 27040–27042; 29102; 29129; 29167–29169; 29171; 30027; 31209; 50118; 501203; 50122; 501243; 501303; 501343; 50722; 04142–041436; 04157–041586; 041966 | 60075 + 03180; 03188; 19009; 19019; 19021; 19030; 19032–19035; 19038; 19057; 19065; 19067; 19068; 19075; 19077; 19079; 19085; 19116; 19151; 19158; 19161; 19162; 20014; 20028; 20039; 20041; 20043; 20044; 20050; 20059; 20060; 20070; 20071; 20149; 20200; 20203; 20205; 20207; 20209; 20212; 20249; 20281; 21026; 21027; 23009; 23021; 23037; 23052; 23064; 23065; 23068; 23069; 23076; 23078–23081; 23096; 23098; 23099; 23109; 27004; 27022; 27024; 27037; 29167; 29169; 29171 |

Piezīmes.

1. 1 Norādītas tikai saistošās (pamata) manipulācijas, kas veicamas konkrētā dienas stacionārā un tiek izmantotas konkrētā dienas stacionārā sniedzamā veselības aprūpes pakalpojuma veida atpazīšanai. Pakalpojuma sniedzējam dienests saskaņā ar šiem noteikumiem papildus apmaksā arī citas nepieciešamās manipulācijas, lai sagatavotu pacientu saistošās manipulācijas veikšanai un nodrošinātu drošu saistošās manipulācijas izpildi (tai skaitā laboratoriskās analīzes, nepieciešamos radioloģiskos izmeklējumus, anestēzijas pakalpojumus un piemaksas manipulācijas).

2. 2 Nieru aizstājterapijas dienas stacionārā manipulāciju apmaksā dialīzes pacientiem ar urēmiskām ādas izmaiņām (diagnozes kods atbilstoši SSK-10 L29.8 “Cita veida nieze”).

3. 3 Manipulāciju var veikt arī asinsvadu ķirurgi, kuri nodarbināti valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" vai sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".

4. 4 Manipulācijas apmaksā sabiedrībai ar ierobežotu atbildību “Siguldas slimnīca”, ja tās norādītas pacientiem ar trijzaru nerva neiralģiju vai acs melanomu (diagnozes kodi atbilstoši SSK-10: G50.0, C69.3) un ja pacientus pakalpojuma saņemšanai nosūtījuši valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” vai sabiedrības ar ierobežotu atbildību “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” speciālisti.

5. 5 Par kaulā ievietojamo dzirdes aparātu (BAHA) samaksu veic valsts sabiedrībai ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca".

6. 6 Dienas stacionārā sniegtos pakalpojumus apmaksā, ja saistošo manipulāciju norāda anesteziologi, reanimatologi, kuri atbilstoši līguma nosacījumiem nodrošina vispārējo anestēziju zobu ārstēšanai bērniem vai zobu ekstrakcijas vispārējā anestēzijā šo noteikumu 4.1.5. apakšpunktā noteiktajai pacientu grupai (saņemot pakalpojumu valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību “Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīca”).”;

6. pielikums  
Ministru kabineta  
2018. gada 28. augusta  
noteikumiem Nr. 555

**Stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji un stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumi**

1. Dienests slēdz līgumus par stacionāro veselības aprūpi ar stacionārajām ārstniecības iestādēm atbilstoši to līmenim un noteiktajiem pakalpojumu profiliem:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ārstniecības iestāde | Stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu profili\*\*\* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Uzņemšanas nodaļā diennakts dežūru nodrošināšanai nepieciešamie speciālisti | | | | | | | | | | | | Gultas-dienas tarifs (*euro*) | Fiksētā piemaksa (*euro*) | |
| terapija | hronisko pacientu aprūpe | aprūpe | ķirurģija | ginekoloģija | grūtniecības un dzemdību aprūpe | pediatrija | traumatoloģija | neiroloģija | uroloģija | otorinolaringoloģija | insulta vienība | infekcijas | grūtniecības patoloģija | psihiatrija | rehabilitācija | kardioloģija | nefroloģija | invazīvā kardioloģija | onkoloģija | paliatīvā aprūpe | pulmonoloģija | gastroenteroloģija | neiroķirurģija | asinsvadu ķirurģija | endokrinoloģija | torakālā ķirurģija | oftalmoloģija | narkoloģija | internists | ķirurgs | anesteziologs/reanimatologs | ginekologs/dzemdību speciālists\*\* | traumatologs | neirologs | kardiologs | pediatrs/neonatologs | neiroķirurgs | psihiatrs | radiologs diagnosts | citas specialitātes | par neatliekamās medicīniskās palīdzības, pacientu uzņemšanas nodaļas darbību | par pacientu observāciju līdz 24 stundām |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 |
| 1.1. V līmeņa ārstniecības iestādes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.1.1. valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" | X | IP |  | X | X | X | PAC | X | X | X | X | X | X | X |  | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |  | 1 | 1 | 1 | 2 |  | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 2 | 3 | 92,01 | 2 971 162 | 491 885 |
| 1.1.2. sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" | X | IP | X | X | X |  | X | X | X | X | X | X | X | X |  | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |  | 5 | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 |  |  | 1 |  | 3 | 5 | 92,01 | 5 746 206 | 734 792 |
| 1.1.3. valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" | Pediatrijas profils | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| X | IP |  | X | X |  | X | X | X | X | X |  | X |  | X | X | X | X | X | X |  | X | X | X | X | X | X | X |  |  | 3 | 2 |  |  |  | 1 | 6 |  |  | 2 | 2 | 168,86 | 3 326 599 | 1 779 671 |
| 1.2. IV līmeņa ārstniecības iestādes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.1. sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Liepājas reģionālā slimnīca" | X | IP | X | X | X | X | X + PAC | X | X | X | X | X | X | IP | IP | X | X | IP | IP | IP | IP | IP | IP | IP | IP |  |  |  | X | IS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 2 |  |  | 1 |  | 83,70 | 1 905 101 | 101 194 |
| 1.2.2. sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Daugavpils reģionālā slimnīca" | X | IP | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | IP | IP | X | X | IP | IP | IP | IP | IP | IP | IP | IP | X |  | X | X | 2 IS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  |  | 1 |  | 83,70 | 1 911 378 | 252 523 |
| 1.2.3. sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca"\* | X | IP | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | IP | IP | X | X | IP | IP | IP | IP | IP | IP | IP | IP | X |  | X |  | 2 IS | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  |  | 1 |  | 83,70 | 2 340 312 | 98 349 |
| 1.2.4. sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Jelgavas pilsētas slimnīca" | X | IP |  | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | IP | IP | X | X | IP | IP | IP | IP | IP | IP | IP | IP |  |  |  |  | IS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  |  | 1 |  | 83,70 | 1 696 910 | 116 511 |
| 1.2.5. sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Vidzemes slimnīca" | X | IP | X | X | X | X | X + PAC | X | X | X | X | X | X | IP | IP | X | X | IP | IP | IP | IP | IP | IP | IP | IP | X |  |  |  | IS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 2 |  |  | 1 |  | 83,70 | 1 905 101 | 99 352 |
| 1.2.6. sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Jēkabpils reģionālā slimnīca" | X | IP |  | X | X | X | X + PAC | X | X | X | X | X | X | IP | IP | X | X | IP | IP | IP | IP | IP | IP | IP | IP | X |  |  |  | IS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 2 |  |  | 1 |  | 83,70 | 1 905 101 | 108 474 |
| 1.2.7. sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Rēzeknes slimnīca" | X | IP | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | IP | IP | X | X | IP | IP | IP | IP | IP | IP | IP | IP |  |  |  | X | IS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  | 1 |  |  | 1 |  | 83,70 | 1 696 910 | 88 890 |
| 1.3. III līmeņa ārstniecības iestādes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.3.1. Madonas novada pašvaldības sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Madonas slimnīca" | X | IP |  | X | X | X | X | IP | IP |  |  |  |  |  |  | AR |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | IS | 1 | 1 | 1 |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  | 63,05 | 1 267 976 | 39 171 |
| 1.3.2. sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Cēsu klīnika" | X | IP |  | X | X | X | X | IP | IP |  |  |  |  |  |  | AR |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | IS | 1 | 1 |  |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  | 63,05 | 1 059 784 | 46 036 |
| 1.3.3. sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Dobeles un apkārtnes slimnīca" | X | IP |  | X | X | X | X | IP | IP |  |  |  |  |  |  | AR |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | IS | 1 | 1 | 1 |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  | 63,05 | 1 267 976 | 37 749 |
| 1.3.4. sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Jūrmalas slimnīca" | X | IP |  | X | X | X | X | IP | IP |  |  |  |  |  |  | AR |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | IS | 1 | 1 | 1 |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  | 63,05 | 1 267 976 | 26 367 |
| 1.3.5. sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Ogres rajona slimnīca" | X | IP | X | X | X | X | X | IP | IP |  |  |  |  |  |  | AR |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | IS | 1 | 1 | 1 |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  | 63,05 | 1 267 976 | 44 612 |
| 1.3.6. sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība" | X | IP | X | X | X | X | X | IP | IP |  |  |  |  |  |  | AR |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | IS | 1 | 1 | 1 |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  | 63,05 | 1 267 976 | 47 877 |
| 1.3.7. sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Kuldīgas slimnīca" | X | IP | X | X | X | X | X | IP | IP |  |  |  |  |  |  | AR |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | IS | 1 | 1 | 1 |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  | 63,05 | 1 267 976 | 35 321 |
| 1.4. II līmeņa ārstniecības iestādes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.4.1. sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Alūksnes slimnīca" | X | IP |  | X | IP | IP | IP | IP | IP |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | IS | 1 | 1 | IP |  |  |  | IP |  |  | 1 |  | 63,05 | 851 593 | 24 524 |
| 1.4.2. sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Preiļu slimnīca" | X | IP | X | X | IP | X | IP | IP |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | IS | 1 | 1 | 1 |  |  |  | 1 |  |  | 1 |  | 63,05 | 1 267 976 | 11 550 |
| 1.4.3. sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Tukuma slimnīca" | X | IP |  | X | IP | IP | IP | IP | IP |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | IS | 1 | 1 | IP |  |  |  | IP |  |  | 1 |  | 63,05 | 851 593 | 40 929 |
| 1.4.4. sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Krāslavas slimnīca" | X | IP | X | X | IP | IP | IP | IP | IP |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | IS | 1 | 1 | IP |  |  |  | IP |  |  | 1 |  | 63,05 | 851 593 | 18 581 |
| 1.5. I līmeņa ārstniecības iestādes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.5.1. Līvānu novada domes pašvaldības sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Līvānu slimnīca" | X | IP | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | IS | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 35,74 | 428 935 |  |
| 1.5.2. sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Aizkraukles slimnīca" | X | IP | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | IS | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 35,74 | 428 935 |  |
| 1.5.3. sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Bauskas slimnīca" | X | IP | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | IS | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 35,74 | 428 935 |  |
| 1.5.4. sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Limbažu slimnīca" | X | IP |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | IS | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 35,74 | 428 935 |  |
| 1.5.5. sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Ludzas medicīnas centrs" | X | IP | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | IS | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 35,74 | 428 935 |  |
| 1.6. V līmeņa specializētās ārstniecības iestādes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.6.1. valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca"\*\* |  | IP |  |  |  |  | X | X |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 | 1 |  | \*\* |  |  |  |  |  | 1 |  | 80,86 | 851 593 |  |
| 1.6.2. sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Rīgas Dzemdību nams" |  |  |  |  | X | X | X + PAC |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 7 |  |  |  | 4 |  |  |  |  | 75,46 | 2 504 571 |  |
| 1.6.3. valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Nacionālais rehabilitācijas centrs "Vaivari"" |  | IP |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 68,98 | 214 467 |  |
| 1.7. Specializētās ārstniecības iestādes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.7.1. valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs" |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 1 | 57,15 | 414 653 | 29 375 |
| 1.7.2. sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Rīgas 2. slimnīca" |  | IP | X |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  | 80,86 | 637 126 |  |
| 1.7.3. valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīcā "Ainaži"" |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |  |  |
| 1.7.4. valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca" |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 0 |  |  |
| 1.7.5. valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Piejūras slimnīca" |  | IP |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 57,15 | 207 303 | 6 615 |
| 1.7.6. valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca" |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 57,15 | 207 303 | 23 203 |
| 1.7.7. valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Slimnīca "Ģintermuiža"" |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 57,15 | 207 303 | 14 402 |
| 1.7.8. valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca" |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  | 57,15 | 207 303 | 16 459 |
| 1.7.9. sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Siguldas slimnīca" |  | IP |  |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1 | 1 |  |  |  | 1 |  |  |  |  | 35,74 | 811 967 |  |
| 1.8. Pārējās slimnīcas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.8.1. sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Saldus medicīnas centrs" |  | X | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 35,74 |  |  |
| 1.8.2. sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Priekules slimnīca" |  |  | X |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 35,74 |  |  |

Piezīmes.

1. PAC – perinatālās aprūpes centrs. Ārstniecības iestādei ir līgums par perinatālās aprūpes nodrošināšanu.

2. IP – izvēles profils. Netiek piemērots nosacījums par obligātu profila nodrošināšanu vai diennakts dežūru, pakalpojumus sniedz atbilstoši nepieciešamībai. Ja ārstniecības iestāde vēlas uzsākt pakalpojumu sniegšanu kādā no izvēles profiliem, konkrēto pakalpojumu iekļaušana līgumā iespējama, ja dienestam ir papildu finanšu līdzekļi.

3. IS – izvēles speciālists. Ja I līmeņa ārstniecības iestāde nevar nodrošināt internista dežūras uzņemšanas nodaļā, tad internistu atļauts aizvietot ģimenes ārstam, neatliekamās medicīnas ārstam vai anesteziologam/reanimatologam. Ja II, III vai IV līmeņa ārstniecības iestāde nevar nodrošināt internista dežūras uzņemšanas nodaļā, tad internistu atļauts aizvietot ģimenes ārstam vai neatliekamās medicīnas ārstam.

4. AR – tikai akūtā rehabilitācija jaukta profila gultās atbilstoši līgumos noteiktajiem nosacījumiem.

5. \* Sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca” nodrošina triju speciālistu – internā profila speciālista, ķirurga un anesteziologa/reanimatologa – diennakts dežūras Talsu filiālē.

6. \*\* Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca” nodrošina pēc izvēles ķirurgu vai traumatologu/ortopēdu diennakts dežūras.

7. \*\*\* Profilu uzskata par nodrošinātu, ja ārstniecības iestāde par šī profila nodrošināšanu ir noslēgusi sadarbības līgumu ar citu ārstniecības iestādi un informējusi par to dienestu.

2. Ārstniecības iestādes atbilstoši līmenim un līgumā noteiktajiem apmaksas nosacījumiem sniedz šādus veselības aprūpes pakalpojumus:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ārstniecības iestādes | | Programmas nosaukums | Viena pacienta ārstēšanas tarifi iezīmētajās programmās (*euro*) |
| 1 | | 2 | 3 |
| 2.1. | Asinsvadu ķirurģijas profils (V, IV) |  |  |
| 2.1.1. | V līmeņa ārstniecības iestādes (izņemot VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" un specializētās ārstniecības iestādes) | Krūšu aortas endoprotezēšana | 19 094,28 |
| 2.1.2. | V un IV līmeņa ārstniecības iestādes (izņemot VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" un specializētās ārstniecības iestādes) | Stacionārā palīdzība asinsvadu ķirurģijā | DRG |
| 2.1.3. | V līmeņa ārstniecības iestādes (izņemot VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" un specializētās ārstniecības iestādes) | Vēdera aortas endoprotezēšana | 12 986,46 |
| 2.2. | Gastroenteroloģijas profils (V, IV) |  |  |
| 2.2.1. | V līmeņa ārstniecības iestādes (izņemot specializētās ārstniecības iestādes), SIA "Daugavpils reģionālā slimnīca", SIA "Liepājas reģionālā slimnīca", SIA "Jelgavas pilsētas slimnīca" | Plānveida īslaicīgā ķirurģija. Gastrointestinālās endoskopijas | DRG plānveida īslaicīgā ķirurģija |
| 2.3. | Ginekoloģijas profils (V, IV, III, II) |  |  |
| 2.3.1. | V līmeņa ārstniecības iestādes (izņemot VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" un specializētās ārstniecības iestādes) | Ginekoloģija īpaši smagos gadījumos | DRG |
| 2.3.2. | V (izņemot specializētās ārstniecības iestādes, SIA "Rīgas Dzemdību nams", VSIA "Nacionālais rehabilitācijas centrs "Vaivari""), IV, III un II līmeņa ārstniecības iestādes | Plānveida īslaicīgā ķirurģija. Ginekoloģija | DRG plānveida īslaicīgā ķirurģija |
| 2.4. | Grūtniecības un dzemdību profils (V, IV, III, II) |  |  |
| 2.4.1. | VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca", SIA "Rīgas Dzemdību nams", IV, III un II līmeņa ārstniecības iestādes (izņemot SIA "Cēsu klīnika", SIA "Alūksnes slimnīca", SIA "Tukuma slimnīca", SIA "Krāslavas slimnīca") | Dzemdības dzemdību patoloģijas gadījumā | 687,85 |
| 2.4.2. | VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca", SIA "Rīgas Dzemdību nams", IV, III un II līmeņa ārstniecības iestādes (izņemot SIA "Cēsu klīnika", SIA "Alūksnes slimnīca", SIA "Tukuma slimnīca", SIA "Krāslavas slimnīca") | Fizioloģiskās dzemdības | 497,52 |
| 2.4.3. | VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca", SIA "Rīgas Dzemdību nams", IV, III un II līmeņa ārstniecības iestādes (izņemot SIA "Cēsu klīnika", SIA "Alūksnes slimnīca", SIA "Tukuma slimnīca", SIA "Krāslavas slimnīca") | Ķeizargrieziens | 890,02 |
| 2.5. | Aprūpes profils (V, IV, III, II, I) |  |  |
| 2.5.1. | SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, SIA "Daugavpils reģionālā slimnīca", SIA "Liepājas reģionālā slimnīca", SIA "Vidzemes slimnīca", SIA "Rēzeknes slimnīca", SIA "Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca", SIA "Ogres rajona slimnīca", SIA "Kuldīgas slimnīca", SIA "Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība", SIA "Rīgas 2. slimnīca", II un I līmeņa ārstniecības iestādes (izņemot SIA "Alūksnes slimnīca", SIA "Tukuma slimnīca", SIA "Limbažu slimnīca") | Pakalpojumi aprūpes slimnīcā vai aprūpes gultā | 311,28 |
| 2.5.2. | V līmeņa ārstniecības iestādes (izņemot SIA "Rīgas Dzemdību nams"), IV, III, II un I līmeņa ārstniecības iestādes, VSIA "Piejūras slimnīca", SIA "Rīgas 2. slimnīca" | Hronisko pacientu aprūpe ar ārstēšanās ilgumu līdz 10 gultasdienām | 435,79 |
| 2.5.3. | V līmeņa ārstniecības iestādes (izņemot SIA "Rīgas Dzemdību nams"), IV, III, II un I līmeņa ārstniecības iestādes, VSIA "Piejūras slimnīca", SIA "Rīgas 2. slimnīca" | Hronisko pacientu aprūpe ar ārstēšanās ilgumu 11 vai vairāk gultasdienas | 581,95 |
| 2.6. | Infekciju profils (V, IV) |  |  |
| 2.6.1. | SIA "Daugavpils reģionālā slimnīca", SIA "Liepājas reģionālā slimnīca", SIA "Jēkabpils reģionālā slimnīca", SIA "Rēzeknes slimnīca" | Tuberkulozes seku ārstēšana | 1 782,60 |
| 2.6.2. | VSIA "Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca" | Tuberkuloze (psihiatrijas pacientiem) | 6 969,79 |
| 2.6.3. | VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" | Tuberkulozes seku ārstēšana bērniem | 1 397,32 |
| 2.6.4. | SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" | Tuberkulozes seku ārstēšana bērniem | 569,54 |
| 2.6.5. | VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" | Tuberkulozes diagnostika un ārstēšana bērniem | 9 912,23 |
| 2.6.6. | SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" | Tuberkulozes diagnostika un ārstēšana bērniem | 8 076,49 |
| 2.6.7. | SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" | Multirezistentās tuberkulozes pacientu ārstēšana | 12 911,25 |
| 2.6.8. | SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" | Tuberkulozes ārstēšana pacientiem, kuriem tiek nodrošināta piespiedu izolēšana | 11 242,56 |
| 2.6.9. | SIA "Daugavpils reģionālā slimnīca", SIA "Liepājas reģionālā slimnīca", SIA "Jēkabpils reģionālā slimnīca", SIA "Rēzeknes slimnīca" | Tuberkulozes diagnostika un ārstēšana | 4 854,89 |
| 2.6.10. | SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" | Tuberkulozes diagnostika un ārstēšana | 4 579,74 |
| 2.6.11. | SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" | Tuberkulozes seku ārstēšana | 1 124,41 |
| 2.7. | Insulta vienības profils (V, IV) |  |  |
| 2.7.1. | V un IV līmeņa ārstniecības iestādes (izņemot VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" un specializētās ārstniecības iestādes) | Neiroloģija (insulta vienība) | 1 236,88 |
| 2.8. | Invazīvās kardioloģijas profils (V, IV) |  |  |
| 2.8.1. | V līmeņa ārstniecības iestādes (izņemot SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" un specializētās ārstniecības iestādes) | Iedzimtu un iegūtu sirds defektu korekcija ar invazīvās kardioloģijas metodi | DRG |
| 2.8.2. | VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" | Aortālā vārstuļa transkatetrāla implantācija (TAVI) | 25 213,60 |
| 2.8.3. | V līmeņa ārstniecības iestādes (izņemot VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" un specializētās ārstniecības iestādes), SIA "Daugavpils reģionālā slimnīca", SIA "Liepājas reģionālā slimnīca" | Plānveida un neatliekamā invazīvā kardioloģija | DRG |
| 2.8.4. | V līmeņa ārstniecības iestādes (izņemot VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" un specializētās ārstniecības iestādes), SIA "Daugavpils reģionālā slimnīca", SIA "Liepājas reģionālā slimnīca" | Plānveida īslaicīgā ķirurģija. Invazīvā kardioloģija | DRG plānveida īslaicīgā ķirurģija |
| 2.9. | Kardioloģijas profils (V, IV) |  |  |
| 2.9.1. | V līmeņa ārstniecības iestādes (izņemot specializētās ārstniecības iestādes) | Elektrokardiostimulācija, EKS implantācija, ICD (intrakardiālā defibrilatora) implantācija, CRT, CRTD implantācija resinhronizācijai, radiofrekventā katetra ablācija | DRG |
| 2.10. | Ķirurģijas profils (V, IV, III, II) |  |  |
| 2.10.1. | V līmeņa ārstniecības iestādes (izņemot SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" un specializētās ārstniecības iestādes) | Kardioķirurģija | DRG |
| 2.10.2. | V līmeņa ārstniecības iestādes (izņemot VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" un specializētās ārstniecības iestādes) | Hepatobiliārā ķirurģija | DRG |
| 2.10.3. | SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" | Izgulējumu (tai skaitā komplicētu ar osteomielītu un ilgstoši nedzīstošu), hronisku ādas un mīksto audu čūlu (problēmbrūču) mikroķirurģiskā ārstēšana | 17 443,18 |
| 2.10.4. | V, IV, III un II līmeņa ārstniecības iestādes | Plānveida īslaicīgā ķirurģija. Vispārējā ķirurģija | DRG plānveida īslaicīgā ķirurģija |
| 2.10.5. | SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca", VSIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca", IV līmeņa ārstniecības iestādes (izņemot SIA "Jēkabpils reģionālā slimnīca"), Madonas novada pašvaldības SIA "Madonas slimnīca", SIA "Rīgas 2. slimnīca" | Gūžas locītavas endoprotezēšana ar cementējamu endoprotēzi | 2 113,58 |
| 2.10.6. | VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" | Skoliozes operācijas | DRG |
| 2.10.7. | VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" | Specializētā mutes, sejas un žokļu slimību ārstēšana iedzimtu patoloģiju un jaunveidojumu gadījumos | DRG |
| 2.10.8. | SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca", VSIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca"; VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” | Mikroķirurģija | 1 927,23 |
| 2.10.9. | SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, VSIA “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca”, VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” | Mikroķirurģijas bāzes programma | DRG |
| 2.10.10. | VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" | Iedzimtu aukslēju, lūpas un sejas šķeltņu, iedzimtu un smagu sakodiena anomāliju stacionārā ārstēšana | DRG |
| 2.10.11. | SIA "Liepājas reģionālā slimnīca", SIA "Vidzemes slimnīca", SIA "Rīgas 2. slimnīca" | Revīzijas endoprotezēšana (ar endoprotēzes vērtību) | 3 590,21 |
| 2.10.12. | VSIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca" | Ceļa locītavas endoprotezēšana sarežģītos gadījumos | 3 892,08 |
| 2.10.13. | VSIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca" | Elkoņa locītavas daļēja (radija galviņas) endoprotezēšana | 2 179,94 |
| 2.10.14. | VSIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca" | Elkoņa locītavas totālā endoprotezēšana | 4 833,53 |
| 2.10.15. | VSIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca" | Gūžas locītavas endoprotezēšana ar bezcementa fiksācijas vai hibrīda tipa endoprotēzi sarežģītos gadījumos | 2 887,66 |
| 2.10.16. | VSIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca" | Gūžas locītavas endoprotezēšana ar cementējamu endoprotēzi sarežģītos gadījumos | 2 183,60 |
| 2.10.17. | VSIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca" | Pleca locītavas endoprotezēšana | 3 861,85 |
| 2.10.18. | VSIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca" | Revīzijas endoprotēžu implantēšana, endoprotezēšana osteomielīta un onkoloģijas pacientiem (bez implanta vērtības) | 2 777,54 |
| 2.10.19. | VSIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca", SIA "Rīgas 2. slimnīca" | Gūžas locītavas endoprotezēšana ar bezcementa metāls–metāls protēzi | 4 303,17 |
| 2.10.20. | SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca", VSIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca", IV līmeņa ārstniecības iestādes (izņemot SIA "Jelgavas pilsētas slimnīca", SIA "Jēkabpils reģionālā slimnīca", SIA "Rēzeknes slimnīca"), Madonas novada pašvaldības SIA "Madonas slimnīca", SIA "Rīgas 2. slimnīca" | Gūžas locītavas endoprotezēšana ar bezcementa fiksācijas vai hibrīda tipa endoprotēzi | 2 762,21 |
| 2.10.21. | SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca", VSIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca", IV līmeņa ārstniecības iestādes (izņemot SIA "Jēkabpils reģionālā slimnīca", SIA "Rēzeknes slimnīca"), Madonas novada pašvaldības SIA "Madonas slimnīca", SIA "Rīgas 2. slimnīca" | Ceļa locītavas endoprotezēšana | 2 813,34 |
| 2.10.22. | V līmeņa ārstniecības iestādes (izņemot VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" un specializētās ārstniecības iestādes), VSIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca", SIA "Daugavpils reģionālā slimnīca", SIA "Liepājas reģionālā slimnīca", SIA "Rēzeknes slimnīca", SIA "Vidzemes slimnīca" | Mugurkaulāja saslimšanu un traumu ķirurģiska ārstēšana | DRG |
| 2.10.23. | SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca", VSIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca", SIA "Rīgas 2. slimnīca" | Osteomielīts | DRG |
| 2.10.24. | V, IV, III un II līmeņa ārstniecības iestādes | Pārējie ķirurģiskie pakalpojumi | DRG |
| 2.11. | Nefroloģijas profils (V, IV) |  |  |
| 2.11.1. | VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" | Slimnieku sagatavošana transplantācijai, pacienti ar transplantāta disfunkciju, pacienti ar imūnsupresīvas terapijas komplikācijām tās kontrolei, korekcijai, kā arī pacienti ar nefunkcionējošu transplantātu | 1 526,93 |
| 2.12. | Neiroķirurģijas profils (V, IV) |  |  |
| 2.12.1. | V līmeņa ārstniecības iestādes (izņemot VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" un specializētās ārstniecības iestādes) | Neiroangioloģija. Funkcionālā neiroķirurģija | DRG |
| 2.13. | Neiroloģijas profils (V, IV, III) |  |  |
| 2.13.1. | V līmeņa ārstniecības iestādes (izņemot VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca un specializētās ārstniecības iestādes) | Programma "Multiplā skleroze", stacionārā palīdzība | DRG |
| 2.14. | Oftalmoloģijas profils (V) |  |  |
| 2.14.1. | V un IV līmeņa ārstniecības iestādes (izņemot SIA "Jelgavas pilsētas slimnīca", SIA "Jēkabpils reģionālā slimnīca", SIA "Rēzeknes slimnīca") | Plānveida īslaicīgā ķirurģija. Oftalmoloģija | DRG plānveida īslaicīgā ķirurģija |
| 2.15. | Onkoloģijas profils (V, IV) |  |  |
| 2.15.1. | VSIA “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca” | Onkoloģijas programma | DRG |
| 2.15.2. | V un IV līmeņa ārstniecības iestādes (izņemot VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, VSIA “Nacionālais rehabilitācijas centrs “Vaivari””, SIA “Rīgas Dzemdību nams”), VSIA “Piejūras slimnīca” | Diagnostiskā un neatliekamā ķirurģiskā palīdzība onkoloģijā | DRG |
| 2.15.3. | VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”, SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, VSIA “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca”, SIA “Liepājas reģionālā slimnīca”, SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca”, SIA “Piejūras slimnīca” | Diagnostiskā un plānveida ķirurģiskā palīdzība onkoloģijā | DRG |
| 2.15.4. | VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" | Diagnostiskā un ķirurģiskā palīdzība bērniem onkoloģijā un hematoloģijā | DRG |
| 2.15.5. | VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" | Ķīmijterapija bērniem | 3 352,92 |
| 2.15.6. | V līmeņa ārstniecības iestādes (izņemot VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca"), SIA "Liepājas reģionālā slimnīca", SIA "Daugavpils reģionālā slimnīca", VSIA "Piejūras slimnīca" | Ķīmijterapija pieaugušajiem | 534,89 |
| 2.15.7. | V līmeņa ārstniecības iestādes (izņemot VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" un specializētās ārstniecības iestādes) | Neiroonkoloģija | DRG |
| 2.15.8. | SIA "Liepājas reģionālā slimnīca", SIA "Daugavpils reģionālā slimnīca" | Staru terapija | 2 638,48 |
| 2.15.9. | V līmeņa ārstniecības iestādes (izņemot VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" un specializētās ārstniecības iestādes) | Staru terapija, staru terapija un ķīmijterapija pieaugušajiem | 3 452,00 |
| 2.15.10. | SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" | Radioķirurģija, stereotaktiskā staru terapija un staru terapija ar augstas tehnoloģijas apstarošanas metodēm | 3 987,26 |
| 2.16. | Otorinolaringoloģijas profils (V, IV) |  |  |
| 2.16.1. | V un IV līmeņa ārstniecības iestādes | Plānveida īslaicīgā ķirurģija. Otolaringoloģija | DRG plānveida īslaicīgā ķirurģija |
| 2.17. | Paliatīvās aprūpes profils (V, IV) |  |  |
| 2.17.1. | VSIA "Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca" | Zāļu rezistenta tuberkulozes pacienta paliatīvā aprūpe | Gultasdienas tarifs 35,74 |
| 2.17.2. | SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca", VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca", IV līmeņa ārstniecības iestādes (izņemot SIA "Jelgavas pilsētas slimnīca"), VSIA "Piejūras slimnīca" | Paliatīvā aprūpe | 799,33 |
| 2.18. | Pediatrijas profils (IV, III, II) |  |  |
| 2.18.1. | VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" | Perinatālā perioda stāvokļi | DRG |
| 2.18.2. | VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca", SIA "Rīgas Dzemdību nams", SIA "Vidzemes slimnīca", SIA "Jēkabpils reģionālā slimnīca", SIA "Liepājas reģionālā slimnīca" | Jaundzimušo intensīvā terapija un reanimācija (līdz 7. dzīves dienai) | DRG |
| 2.18.3. | VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" | Terciārā līmeņa pakalpojums jaundzimušajiem | DRG |
| 2.18.4. | VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" | Cistiskā fibroze | DRG |
| 2.18.5. | Otorinolaringoloģijas apakšprofils |  |  |
| 2.18.5.1. | VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" | Kaulā ievietojamā dzirdes aparāta (BAHA) implanta ievietošana bērniem (bez implanta vērtības) | 1 651,31 |
| 2.18.5.2. | SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" | Bērnu surdoloģija (pārejoši vai pastāvīgi dzirdes un valodas traucējumi). Stacionārā palīdzība. Rehabilitācija | 1 041,01 |
| 2.18.5.3. | VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" | Kohleārā implanta implantācija bērniem | 25 059,19 |
| 2.18.5.4. | VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" | Kaulā ievietojamā dzirdes aparāta (BAHA) implanta ievietošana bērniem (ar implanta vērtību) | 8 541,37 |
| 2.18.6. | Kardioloģijas apakšprofils |  |  |
| 2.18.6.1. | VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" | Iedzimtas sirds–asinsvadu sistēmas anomālijas, perinatālā periodā radusies asinsrites sistēmas patoloģija – izmeklēšana, terapija | DRG |
| 2.18.7. | Mikroķirurģijas apakšprofils |  |  |
| 2.18.7.1. | SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca", VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" | Mikroķirurģija bērniem (ģenētika) | 2 416,67 |
| 2.18.8. | Oftalmoloģijas apakšprofils |  |  |
| 2.18.8.1. | VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" | Vājredzību izraisošu slimību operatīva ārstēšana bērniem | DRG |
| 2.19. | Psihiatrijas profils (IV) |  |  |
| 2.19.1. | VSIA "Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīcā "Ainaži"" | Ilgstoša psihiatriskā ārstēšana stacionārā bērniem, tai skaitā pēc tiesas lēmuma | Tāmes finansējums |
| 2.19.2. | VSIA "Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca" | Ilgstoša psihiatriskā ārstēšana stacionārā, tai skaitā pēc tiesas lēmuma | Tāmes finansējums |
| 2.19.3. | VSIA "Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca", VSIA "Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs", VSIA "Piejūras slimnīca", VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža"" | Psihiatriskā palīdzība bērniem | 1 411,97 |
| 2.19.4. | VSIA "Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca", VSIA "Piejūras slimnīca", VSIA "Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs", VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža"", VSIA "Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca" | Psihiatriskā palīdzība, tai skaitā pēc tiesas lēmuma | 1 830,23 |
| 2.19.5. | VSIA "Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs" | Piespiedu psihiatriskā ārstēšana stacionārā ar apsardzi | Tāmes finansējums |
| 2.19.6. | VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" | Stacionārā psihiatriskā palīdzība bērniem | 2 241,02 |
| 2.20. | Rehabilitācijas profils (V, IV) |  |  |
| 2.20.1. | IV un V līmeņa ārstniecības iestādēs (izņemot VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”), V līmeņa specializētājās ārstniecības iestādēs (izņemot SIA "Rīgas Dzemdību nams") un SIA “Rīgas 2.slimnīca” | Subakūtā rehabilitācija pieaugušajiem (augstas aprūpes intensitātes) | Gultasdienas tarifs 68,98\* |
| 2.20.2. | IV un V līmeņa ārstniecības iestādēs (izņemot VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”), V līmeņa specializētājās ārstniecības iestādēs (izņemot SIA "Rīgas Dzemdību nams") un SIA “Rīgas 2.slimnīca” | Subakūtā rehabilitācija pieaugušajiem (zemas aprūpes intensitātes) | Gultasdienas tarifs 35,74\* |
| 2.20.3. | VSIA "Nacionālais rehabilitācijas centrs "Vaivari"" | Ilgstoši mākslīgi ventilējama pacienta medicīniskā rehabilitācija | 4 309,11 |
| 2.20.4. | VSIA "Nacionālais rehabilitācijas centrs "Vaivari"" | Rehabilitācija pacientiem ar muguras smadzeņu šķērsbojājumu (spinālie pacienti) | 1 709,45 |
| 2.20.5. | IV un V līmeņa ārstniecības iestādēs (izņemot VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”), V līmeņa specializētājās ārstniecības iestādēs (izņemot SIA "Rīgas Dzemdību nams") un SIA “Rīgas 2.slimnīca” | Ilgtermiņa rehabilitācija/ dinamiskā novērošana pieaugušajiem (augstas aprūpes intensitātes) | Gultasdienas tarifs 68,98\* |
| 2.20.6. | IV un V līmeņa ārstniecības iestādēs (izņemot VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”), V līmeņa specializētājās ārstniecības iestādēs (izņemot SIA "Rīgas Dzemdību nams") un SIA “Rīgas 2.slimnīca” | Ilgtermiņa rehabilitācija/ dinamiskā novērošana pieaugušajiem (zemas aprūpes intensitātes) | Gultasdienas tarifs 35,74\* |
| 2.20.7. | VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, VSIA “Nacionālais rehabilitācijas centrs “Vaivari””, IV līmeņa ārstniecības iestādes | Subakūtā rehabilitācija bērniem (augstas aprūpes intensitātes) | Gultasdienas tarifs 68,98\* |
| 2.20.8. | VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, VSIA “Nacionālais rehabilitācijas centrs “Vaivari””, IV līmeņa ārstniecības iestādes | Subakūtā rehabilitācija bērniem (zemas aprūpes intensitātes) | Gultasdienas tarifs 35,74\* |
| 2.20.9. | VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, VSIA “Nacionālais rehabilitācijas centrs “Vaivari””, IV līmeņa ārstniecības iestādes | Ilgtermiņa rehabilitācija/ dinamiskā novērošana bērniem (augstas aprūpes intensitātes) | Gultasdienas tarifs 68,98\* |
| 2.20.10. | VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, VSIA “Nacionālais rehabilitācijas centrs “Vaivari””, IV līmeņa ārstniecības iestādes | Ilgtermiņa rehabilitācija/ dinamiskā novērošana bērniem (zemas aprūpes intensitātes) | Gultasdienas tarifs 35,74\* |
| 2.20.11. | VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, SIA "Liepājas reģionālā slimnīca", SIA "Vidzemes slimnīca", SIA "Jēkabpils reģionālā slimnīca" | Perinatālā periodā radušos stāvokļu rehabilitācija | Gultasdienas tarifs 68,98\* |
| 2.21. | Terapijas profils (V, IV, III, II, I) |  |  |
| 2.21.1. | V, IV, III, II un I līmeņa ārstniecības iestādes | Pārējie terapeitiskie pakalpojumi | DRG |
| 2.22. | Torakālās ķirurģijas profils (V) |  |  |
| 2.22.1. | V līmeņa ārstniecības iestādes (izņemot VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" un specializētās ārstniecības iestādes) | Torakālā ķirurģija | DRG |
| 2.22.2. | SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" | Torakālā ķirurģija tuberkulozes pacientiem | 8 210,60 |
| 2.23. | Traumatoloģijas profils (V, IV, III, II) |  |  |
| 2.23.1. | V un IV līmeņa ārstniecības iestādes (izņemot VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" un specializētās ārstniecības iestādes) | Smaga galvas smadzeņu trauma | DRG |
| 2.23.2. | V, IV, III un II līmeņa ārstniecības iestādes (izņemot SIA "Rīgas Dzemdību nams", VSIA "Nacionālais rehabilitācijas centrs "Vaivari""), VSIA "Piejūras slimnīca", SIA "Rīgas 2. slimnīca" | Plānveida īslaicīgā ķirurģija. Traumatoloģija, ortopēdija, rokas rekonstruktīvā mikroķirurģija, plastiskā ķirurģija | DRG plānveida īslaicīgā ķirurģija |
| 2.23.3. | SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" | Pieaugušo apdegumu stacionārā ārstēšana | 4 686,13 |
| 2.23.4. | V līmeņa ārstniecības iestādes (izņemot VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" un specializētās ārstniecības iestādes) | Apsaldējumu stacionārā ārstēšana pieaugušajiem | 3 163,96 |
| 2.24. | Uroloģijas profils (V, IV) |  |  |
| 2.24.1. | V (izņemot specializētās ārstniecības iestādes, SIA "Rīgas Dzemdību nams" un VSIA "Nacionālais rehabilitācijas centrs "Vaivari""), IV, III un II līmeņa ārstniecības iestādes | Plānveida īslaicīgā ķirurģija. Uroloģija | DRG plānveida īslaicīgā ķirurģija |
| 2.25. | Ārpus profila |  |  |
| 2.25.1. | SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" | Cilmes šūnu transplantācija | 4 694,25 |
| 2.25.2. | VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" | Černobiļas AES avārijas likvidētāju un arodslimnieku ārstēšana stacionārā | 603,41 |
| 2.25.3. | V un IV līmeņa ārstniecības iestādes | Stacionārā palīdzība hematoloģijā | DRG |
| 2.25.4. | V līmeņa ārstniecības iestādes (izņemot VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" un specializētās ārstniecības iestādes) | Nacionālsociālistiskajā režīmā cietušo personu rehabilitācija | 1 403,03 |
| 2.25.5. | VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" | Ortotopiskā sirds transplantācija | 31 994,76 |
| 2.25.6. | IV, III un II līmeņa ārstniecības iestādes, VSIA "Nacionālais rehabilitācijas centrs "Vaivari"" | Pacienta aprūpe, kuram nepieciešama ilgstoša mākslīgā plaušu ventilācija | Gultasdienas tarifs 43,37 |
| 2.25.7. | SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" | Stacionārās ārstēšanas nodrošināšana infekciju, seksuāli transmisīvo un ādas slimību pacientiem, HIV/AIDS pacientiem | DRG |
| 2.25.8. | VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" | Stacionārā palīdzība bērniem un zīdaiņiem īpaši smagos gadījumos | DRG |
| 2.25.9. | VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" | Sifiliss, gonoreja bērniem | 1 179,24 |
| 2.25.10. | V līmeņa ārstniecības iestādes, SIA "Daugavpils reģionālā slimnīca", SIA "Liepājas reģionālā slimnīca" | Plānveida īslaicīgā ķirurģija. Invazīvā radioloģija | DRG plānveida īslaicīgā ķirurģija |
| 2.25.11. | VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" |
| 2.25.11.1. | VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" | Pacientu izmeklēšana pirms ortotopiskas aknu transplantācijas | 1 592,68 |
| 2.25.11.2. | VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" | Ortotopiska aknu transplantācija | 40 315,60 |
| 2.25.12. | VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" | Nieres transplantācija un pēcoperācijas periods | 14 016,71 |
| 2.25.13. | Narkoloģijas apakšprofils |  |  |
| 2.25.13.1. | VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža"" | Obligātā narkoloģiskā palīdzība bērniem | 1 714,50 |
| 2.25.13.2. | VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža"" | Narkomānu rehabilitācija stacionārā bērniem | 1 714,50 |
| 2.25.13.3. | VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža"" | Narkomānu rehabilitācija stacionārā pieaugušajiem | 6 022,50 |
| 2.25.13.4. | VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža"", VSIA "Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs" | Minesotas programma stacionārā | 1 468,59 |
| 2.25.13.5. | VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža"", VSIA "Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs", VSIA "Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca", SIA "Liepājas reģionālā slimnīca", SIA "Daugavpils reģionālā slimnīca", SIA "Rēzeknes slimnīca" | Narkoloģija | 387,48 |

Piezīmes.

1. Ja bērnam valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" uzsākta medikamentoza ārstēšana no budžeta apakšprogrammas "Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem" finanšu līdzekļiem, to turpina arī pēc 18 gadu vecuma sasniegšanas līdz brīdim, kad atbilstoši medicīniskajām indikācijām beidzas šāda nepieciešamība.

2. \* Papildus dienests apmaksā manipulācijas, kas publicētajos dienesta tīmekļvietnē un līgumā ar ārstniecības iestādi iekļautajos apmaksas nosacījumos norādītas kā programmai saistošās manipulācijas.”;

1.44. papildināt noteikumu 7. pielikumu ar 2.4. apakšpunktu šādā redakcijā:

“2.4. individuāli veidotas stentprotēzes endovazālas torakoabdominālas aneirismas gadījumos.”;

1.45. izteikt 7.pielikuma 4.4.apakšpunkta ievaddaļu šādā redakcijā:

“4.4. šādus medikamentus, ko lieto bērnu ar onkoloģiskām un onkohematoloģiskām saslimšanām ārstēšanai pēc ķīmijterapijas invazīvo mikožu gadījumos un bērnu ar cistisko fibrozi ambulatorai ārstēšanai:”;

1.46. izteikt 8.pielikuma 1.2. apakšpunktu šādā redakcijā:

“1.2. iepirkuma pasūtītāja un maksātāja statusā par šādu zāļu, standarta tuberkulīna, diētisko pārtikas produktu un medicīnisko ierīču piegādi:

1.2.1. vakcīnas atbilstoši normatīvajiem aktiem par vakcinācijas noteikumiem;

1.2.2. šļirces vakcīnas pret tuberkulozi (BCG) ievadei;

1.2.3. standarta tuberkulīns;

1.2.4. fenilketonūrijas un citu iedzimto vielmaiņas slimību korekcijas produkti;

1.2.5. peritoneālās dialīzes nodrošinājuma ārstniecības līdzekļi (šķīdumi un piederumi);

1.2.6. redzes korekcijas līdzekļi bērniem atbilstoši šo noteikumu 4.11.1. apakšpunktā minētajiem nosacījumiem;

1.2.7. imūnserumi un specifiskie imūnglobulīni;

1.2.8. mākslīgie maisījumi zīdaiņiem un mākslīgie papildu ēdināšanas maisījumi bērniem līdz gada vecumam, kuri dzimuši HIV inficētām mātēm;

1.2.9. kolorektālā vēža skrīninga testa komplekti”;

1.47. izteikt 10.pielikumu šādā redakcijā:

“10. pielikums  
Ministru kabineta  
2018. gada 28. augusta  
noteikumiem Nr. 555

**Steidzamās medicīniskās palīdzības punkti un fiksētā ikmēneša maksājuma (piemaksas) aprēķins ārstu speciālistu kabinetiem un struktūrvienībām**

1. Dienests līgumus par steidzamās medicīniskās palīdzības punkta pakalpojumu sniegšanu slēdz ar šādām ārstniecības iestādēm:

1.1. ar ārstniecības iestādēm, kas sniedz tikai ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumus:

1.1.1. sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Priekules slimnīca";

1.1.2. sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Sarkanā Krusta Smiltenes slimnīca";

1.1.3. pašvaldības sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Saulkrastu slimnīca";

1.2. ar stacionārām ārstniecības iestādēm, kurām steidzamās medicīniskās palīdzības punkts izveidots citā apdzīvotā vietā atsevišķi no pamatpakalpojumu sniegšanas vietas:

1.2.1. sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Kuldīgas slimnīca" (pakalpojuma sniegšanas vieta – Aizputes pilsēta);

1.2.2. sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība" (pakalpojuma sniegšanas vieta – Gulbenes pilsēta);

1.2.3. sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Vidzemes slimnīca" (pakalpojuma sniegšanas vieta – Valkas pilsēta);

1.3. ar citām stacionārām ārstniecības iestādēm – sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Saldus medicīnas centrs".

2. Fiksētā maksājuma nodrošināšanai nepieciešamie līdzekļi gadā par speciālistu un ārstniecības iestāžu struktūrvienību darbību ambulatorajā veselības aprūpē:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. p.k. | Specialitāte vai struktūrvienība\* | Par vienu slodzi (*euro*) | | Par 0,25 slodzēm (*euro*) | | Par 0,5 slodzēm, (*euro*) | | Par 3 slodzēm (*euro*) | | Par 4,5 slodzēm (nodrošinot diennakts pieejamību) (*euro*) | | Nodrošinot diennakts pieejamību uzņemšanas nodaļās (*euro*) | |
| 2.1. | Psihiatrs\*\* | 3 524 | | 881 | | 1 762 | | – | | – | | 10 298 | |
| 2.2. | Narkologs | – | | – | | – | | – | | – | | 10 344 | |
| 2.3. | Pneimonologs | 3 664 | | 916 | | 1 832 | | – | | – | | 10 707 | |
| 2.4. | Diabētiskās pēdas aprūpes kabinets | 3 820 | | 955 | | 1 910 | | – | | – | | – | |
| 2.5. | Paliatīvās aprūpes kabinets | 3 880 | | 970 | | 1 940 | | – | | – | | – | |
| 2.6. | Hronisku obstruktīvu plaušu slimību kabinets | 3 664 | | 916 | | 1 832 | | – | | – | | – | |
| 2.7. | Steidzamās medicīniskās palīdzības punkts | 5 976 | | 1 494 | | 2 988 | | 15 215 | | – | | 17 462 | |
| 2.8. | Stomas kabinets | 5 356 | | 1 339 | | 2 678 | | – | | – | | – | |
| 2.9. | Dežūrārsta kabinets | 3 828 | | 957 | | 1 914 | | – | | – | | 11 186 | |
| 2.10. | Pediatra kabinets | 3 828 | | 957 | | 1 914 | | – | | – | | 11 186 | |
| 2.11. | Paliatīvās aprūpes kabinets valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" | 10 344 | | – | | – | | – | | 30 225 | | – | |
| 2.12. | Reto slimību kabineti valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca": | | | | | | | | | | | | |
| 2.12.1. | cistiskās fibrozes kabinets | | 27 870 | | – | | – | | – | | – | | – |
| 2.12.2. | pārējo reto slimību kabinets | | 3 416 | | 854 | | 1 708 | | – | | – | | – |
| 2.13. | Psihologa/psihoterapeita kabinets | | 3 416 | | 854 | | 1 708 | | – | | – | | – |
| 2.14. | Metadona terapijas kabinets | | 3 416 | | 854 | | 1 708 | | 8 697 | | – | | – |
| 2.15. | Diabēta apmācības kabinets | | 3 416 | | – | | – | | – | | – | | – |
| 2.16. | HIV līdzestības kabinets | | 3 416 | | – | | – | | – | | – | | – |
| 2.17. | Funkcionālo speciālistu kabinets | | 3 416 | | 854 | | 1 708 | | – | | – | | – |
| 2.18. | Māsas kabinets | | 3 524 | | 881 | | 1 762 | | – | | – | | – |

Piezīmes.

1. \* Aprēķinot ikmēneša fiksēto maksājumu psihiatra kabinetam, psihologa/psihoterapeita kabinetam, māsas un funkcionālo speciālistu kabinetiem, darba samaksas aprēķinā papildus iekļauj maksu par sarežģītību (darbu ar pacientiem ar garīgiem un psihiskiem traucējumiem) 30 % apmērā un psihiatram, psihologam un psihoterapeitam papildus maksu 40 % apmērā par pieejamības nodrošināšanu un darbu paaugstinātas intensitātes apstākļos. Abi koeficienti tiek piemēroti pret bāzes atalgojumu, kas noteikts šo noteikumu 153. punktā.

2. \*\* Valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs" psihiatra kabineta finansējuma ietvaros personām tiek nodrošināta nepieciešamā palīdzība, lai novērstu noziedzīgu nodarījumu veikšanu pret bērna tikumību un dzimumneaizskaramību.

3. Kopējo ikmēneša fiksēto maksājumu veido šādas summas:

3.1. darbības nodrošināšanai paredzētais ikmēneša fiksētais maksājums, kas ir 1/12 daļa no šajā pielikumā noteiktā gada apjoma par speciālistu un ārstniecības iestāžu struktūrvienību darbību;

3.2. ārstu un māsu darba samaksa, kuru aprēķina atbilstoši šajos noteikumos noteiktajai ārstu un ārstniecības personu vidējai darba samaksai (šo noteikumu [153.punkts](https://likumi.lv/ta/id/301399#p153)), ņemot vērā līgumā ar dienestu noteikto ārstu un māsu darba apjomu, kā arī aprēķinā iekļaujot samaksu par darbu brīvdienās, svētku dienās, nakts laikā un par virsstundu darbu;

3.3. aprēķinot atalgojumu veselības aprūpes pakalpojumu koordinatoriem reto slimību kabinetā un HIV līdzestības kabinetā, tiek ņemta vērā šo noteikumu 153.2. apakšpunktā noteiktā vidējā darba samaksa.

4. Lai nodrošinātu metadona terapijas kabineta un paliatīvās aprūpes kabineta darbību valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca", darba samaksas aprēķinā iekļauj arī psihologa darba samaksu (atbilstoši šajos noteikumos noteiktajai ārstu un funkcionālo speciālistu vidējai darba samaksai).

5. Pneimonologu darba apjomu plāno, ievērojot, ka vienai pilnai slodzei atbilst 10 apmeklējumi dienā.

6. Dienests katru gadu līdz 1. augustam (par laikposmu no 1. janvāra līdz 30. jūnijam) izvērtē to ārstniecības iestāžu sniegto veselības aprūpes pakalpojumu apjomu, kuras saņem šajā pielikumā noteikto fiksēto maksājumu par pneimonologa darba nodrošināšanu vismaz sešus mēnešus pēc kārtas. Ja veiktā darba apjoms vērtēšanas periodā ir mazāks nekā līgumā plānotais, dienests no 1. septembra līgumā izdara grozījumus atbilstoši veiktā darba apjomam. Ja veiktā darba apjoms vērtēšanas periodā ir mazāks par 0,5 slodzēm, dienests izdara grozījumus līgumā, nosakot, ka no 1. septembra sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus dienests apmaksā saskaņā ar šo noteikumu [4. pielikumā](https://likumi.lv/ta/id/301399#piel4) minētajiem aprūpes epizožu tarifiem un manipulāciju sarakstu.

7. Pirms līguma slēgšanas par pneimonologu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu pacientiem ar tuberkulozi (diagnožu kodi saskaņā ar SSK-10: A15–A19, B90, J65, P37.0, R76.1, Y58.0, Y60.3, Z03.0, Z20.1) dienests izvērtē vadības informācijas sistēmā ievadīto informāciju par ārstniecības iestādē sniegto attiecīgo veselības aprūpes pakalpojumu apjomu iepriekšējā periodā un, ja:

7.1. veiktā darba apjoms 12 mēnešos (laikposmā no 1. septembra līdz 31. augustam) ir mazāks par 0,5 slodzēm, slēdz līgumu par sniegto veselības aprūpes pakalpojumu apmaksu saskaņā šo noteikumu [4. pielikumā](https://likumi.lv/ta/id/301399#piel4) minētajiem aprūpes epizožu tarifiem un manipulāciju sarakstā minētajiem manipulāciju tarifiem un manipulāciju apmaksas nosacījumiem;

7.2. ārstniecības iestādē iepriekšējā periodā nav sniegti šādi veselības aprūpes pakalpojumi, fiksētā maksājuma apjomu nosaka, ievērojot, ka vienam speciālistam tiek noteiktas ne vairāk kā 0,5 slodzes.

8. Dienestam ir tiesības izbeigt ar ārstniecības iestādi noslēgto līgumu par attiecīgo veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, ja dienests konstatē, ka:

8.1. ārstniecības iestāde, kas saņem fiksēto maksājumu par dežūrārsta kabinetu, nav nodrošinājusi vismaz triju pacientu apmeklējumu dienā;

8.2. ārstniecības iestāde, kas saņem šajā pielikumā noteikto maksājumu par diabētiskās pēdas aprūpes kabinetu vai par hronisku obstruktīvu plaušu slimību kabinetu, nav nodrošinājusi vismaz sešu pacientu apmeklējumu dienā.

9. Ja ārstniecības iestāde psihiatra kabinetā nevar nodrošināt vismaz 0,5 psihiatra vai bērnu psihiatra slodzes, tad dienests psihiatra vai bērnu psihiatra sniegtos pakalpojumus apmaksā šo noteikumu 4. pielikumā noteiktajā kārtībā.”;

1.48. izteikt 11.pielikuma 2. punktu šādā redakcijā:

“2. Kapitācijas naudas apmērs, tai skaitā samaksa par reģistratora funkcijas veikšanu un telefonisku konsultāciju sniegšanu prakses darba laikā, vienai personai mēnesī ir 1,921918 euro.”;

1.49. aizstāt 11.pielikuma 8. punktā skaitli “142,29” ar skaitli “142,88”;

1.50. papildināt noteikumu 11.pielikumu ar 8.1 punktu šādā redakcijā:

“8.1 Maksājums par primārās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu, tai skaitā riska maksājums, šo noteikumu 19.punktā minētajā gadījumā –142,88 *euro* mēnesī.”;

1.51. izteikt 11.pielikuma 16.punktu šādā redakcijā:

“16. Ģimenes ārsts saņem maksājumu par ģimenes ārsta pacientu reģistrā reģistrētai personai laikus atklātu vēzi 1. vai 2. stadijā, ja šāda vēža stadija ir diagnozes noteikšanas datumā, – 75,00 *euro*. Minēto maksājumu ģimenes ārsta praksei dienests izmaksā reizi gadā līdz 1. jūnijam, izvērtējot ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrā iekļauto informāciju.”;

1.52. izteikt 11.pielikuma 33.punktu šādā redakcijā:

“33. Dienests līgumā ar ārstniecības iestādi, kas sniedz veselības aprūpi mājās, norāda šā pielikuma 32.2. apakšpunktā minētajā kārtībā aprēķināto ārstniecības iestādes plānoto finanšu līdzekļu apmēru attiecīgajā teritorijā un kopējo ārstniecības iestādei plānoto finanšu līdzekļu apmēru.”;

1.53.papildināt 11.pielikumu ar 33.1 punktu šādā redakcijā:

“33.1 Ja zobārstniecības un veselības aprūpes pakalpojumu mājās sniedzēji neizpilda līgumā noteikto veselības aprūpes pakalpojumu apjomu, dienests veic līguma finanšu apmēra pārplānošanu, ievērojot šādus nosacījumus:

33.11. plānoto finanšu apmēru otrajam pusgadam nosaka atbilstoši finanšu apmēra faktiskai izpildei pirmajā pusgadā, ja kārtējā gada pirmajā pusē līguma par ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem finanšu apmēra izpilde ir mazāka par 80 % no plānotā finanšu apmēra pirmajam pusgadam;

33.12. kopējo līguma apjomu samazina atbilstoši deviņos mēnešos sniegtajam faktiskajam veselības aprūpes pakalpojumu apjomam, ja kārtējā gada deviņos mēnešos līguma par ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem finanšu apmēra izpilde ir mazāka par 90 % no deviņu mēnešu plānotā finanšu apmēra.”;

1.54. izteikt 11.pielikuma 34.punktu šādā redakcijā:

“34. Finanšu līdzekļus, kuri iegūti, šā pielikuma 33.1 punktā noteiktajā kārtībā pārskatot plānoto līgumu apjomu ārstniecības iestādēm, kas sniedz veselības aprūpi mājās, prioritāri novirza tām ārstniecības iestādēm, kas veselības aprūpi mājās vismaz 75 % apmērā sniegušas personām, kuru dzīvesvieta ir deklarēta teritorijās, kas norādītas ārstniecības iestādes līgumā, izņemot gadījumus, ja attiecīgajā teritorijā iedzīvotāju skaits ir mazāks par 700. Ja attiecīgās administratīvās teritorijas ārstniecības iestādes veselības aprūpi mājās vismaz 75 % apmērā nenodrošina personām, kuru dzīvesvieta ir deklarēta konkrētajā administratīvajā teritorijā, tad dienests piesaista jaunu pakalpojumu sniedzēju no gaidīšanas saraksta, ja tam ir pieejami finanšu līdzekļi.”;

1.55. izteikt 12.pielikuma 2. un 3. punktu šādā redakcijā:

“2. Sekundāro ambulatoro pakalpojumu veidi\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr. p.k. | Veselības aprūpes pakalpojumu veids | Specialitāšu kodi un diagnožu kodi pēc SSK-10 |
| 1 | 2 | 3 |
| 2.1. | Pakalpojumu veidu grupa – speciālisti: | |
| 2.1.1. | alergoloģija | A1510; PP01 |
| 2.1.2. | algoloģija | PP16 |
| 2.1.3. | anestezioloģija | P18 |
| 2.1.4. | arodslimību speciālisti | P53 |
| 2.1.5. | dermatoveneroloģija | P27; M62 |
| 2.1.6. | endokrinoloģija | A014; A156; P58 |
| 2.1.7. | gastroenteroloģija | A016; A158; PP02; P60 |
| 2.1.8. | ginekoloģija | P14 |
| 2.1.9. | hematoloģija | P17; A159 |
| 2.1.10. | infektoloģija | P24; A152 |
| 2.1.11. | internisti | P01; P02 |
| 2.1.12. | kardioloģija | A153; P52; M35; M351; M352 |
| 2.1.13. | ķirurģija | P03; P04; P05; P06; P07; P09; P12; P26; PP31 |
| 2.1.14. | narkoloģija | P28 |
| 2.1.15. | nefroloģija | A015; A157; P59 |
| 2.1.16. | neiroloģija | P20; PP21; P62 |
| 2.1.17. | oftalmoloģija | P22 |
| 2.1.18. | onkoloģija (ķīmijterapija) | P16; A142 |
| 2.1.19. | otolaringoloģija | P23 |
| 2.1.20. | pediatrija | P15; A151 |
| 2.1.21. | psihiatrija | P19; P64; A191 |
| 2.1.22. | pulmonoloģija | A013; A155, P57 |
| 2.1.23. | reimatoloģija | A012; A154; P56 |
| 2.1.24. | traumatoloģija, ortopēdija | P13 |
| 2.1.25. | uroloģija | P08 |
| 2.1.26. | pārējās specialitātes | PP03; PP06; PP18; PP19; PP24; P39 |
| 2.2. | Pakalpojumu veidu grupa – izmeklējumi: | |
| 2.2.1. | datortomogrāfija |  |
| 2.2.2. | doplerogrāfija |  |
| 2.2.3. | endoskopija |  |
| 2.2.4. | kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumi |  |
| 2.2.5. | mamogrāfija |  |
| 2.2.6. | neiroelektrofizioloģiskie funkcionālie izmeklējumi |  |
| 2.2.7. | osteodensitometrija |  |
| 2.2.8. | pozitronu emisijas tomogrāfija ar datortomogrāfiju (PET/DT) |  |
| 2.2.9. | radionukleīdā diagnostika |  |
| 2.2.10. | rentgenoloģija |  |
| 2.2.11. | Sirds-asinsvadu sistēmas funkcionālie izmeklējumi: | |
| 2.2.11.1. | elektrokardiogrāfija |  |
| 2.2.11.2. | pārējie sirds-asinsvadu sistēmas funkcionālie izmeklējumi |  |
| 2.2.12. | ultrasonogrāfija |  |
| 2.2.13. | elastogrāfija |  |
| 2.3. | Pakalpojumu veidu grupa – rehabilitācija: | |
| 2.3.1. | pieaugušo rehabilitācija |  |
| 2.3.2. | bērnu rehabilitācija |
| 2.3.3. | perinatālā periodā radušos stāvokļu rehabilitācija |
| 2.4. | Pakalpojumu veidu grupa – specializētie pakalpojumi: | |
| 2.4.1. | ambulatorā palīdzība surdoloģijā |  |
| 2.4.2. | ģenētisko slimnieku konsultēšana |  |
| 2.4.3. | HIV līdzestības kabinets |  |
| 2.4.4. | konsultācijas saistībā ar nieru transplantāciju | N18.4; N18.5; Z94.0; Z94.00; Z52.4 |
| 2.4.5. | medicīniskā apaugļošana |  |
| 2.4.6. | metadona aizvietojošā terapija |  |
| 2.4.7. | multiplās sklerozes slimnieku konsultēšana un izmeklēšana | A81; A69.2; B22.0; B94.1; F07.1; F07.2; F07.9; F45.0–F45.3; F45.9; F48; G05.0; G05.8; G05.8; G09; G11.0–G11.3; G11.8; G11.9; G12.2; G13.1; G30.0; G31.0; G31.2; G31.8; G32.0; G32.8; G35; G36.0; G36.1; G36.8; G36.9; G37; G45.0–G45.3; G45.9; G80.0; G80.4; G81; G82.1; G82.2; G82.4; G82.5; G83.0–G83.3; G83.8; G83.9; G91.0; G91.8; G92; G95; G96.1; G96.8; G96.9; G99.2; G99.8; I67.3; I67.4; I67.7–I67.9; I68.1; I68.2; I68.8; I69.0; I69.1; I69.3; I69.8; M47.0; M47.1; M50.0; M51.0; Q03; Q04.9; Q06.1; Q07.0; T90.5; T91.3; Z03.3 |
| 2.4.8. | staru terapija |  |
| 2.4.9. | tiesu psihiatriskā un psiholoģiskā ekspertīze |  |
| 2.5. | Pakalpojumu grupa – dienas stacionāra pakalpojumi | Saskaņā ar šajos noteikumos noteiktajiem dienas stacionāru veidiem un to saistošajām manipulācijām |

Piezīme.

1. \* Pakalpojuma veidam saistošie manipulāciju kodi publicēti dienesta tīmekļvietnē un iekļauti līgumā ar ārstniecības iestādi.”;

3. Plānošanas vienībā nodrošināmie veselības aprūpes pakalpojumi:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. p.k. | Veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienība – teritorija | Speciālisti, veselības aprūpes pakalpojumu veidi | Izmeklējumu veidi | Rehabilitācija | Dienas stacionāru veidi | Papildu nosacījumi |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3.1. | Ar iedzīvotāju skaitu līdz 30 000 | Ginekoloģija, ķirurģija, neiroloģija, oftalmoloģija, otolaringoloģija, psihiatrija | Elektrokardiogrāfija, rentgenoloģija, ultrasonogrāfija |  | Ginekoloģija; vispārējie ķirurģiskie pakalpojumi | Dienas stacionāra pakalpojumus neizvērtē, ja plānošanas vienība robežojas ar Rīgas pilsētu |
| 3.2. | Ar iedzīvotāju skaitu no 30 001 līdz 50 000 | Anestezioloģija, dermatoveneroloģija, endokrinoloģija, ginekoloģija, kardioloģija, ķirurģija, neiroloģija, oftalmoloģija, otolaringoloģija, psihiatrija, pulmonoloģija, traumatoloģija un ortopēdija | Datortomogrāfija, doplerogrāfija, elektrokadiogrāfija un pārējie sirds-asinsvadu sistēmas funkcionālie izmeklējumi, rentgenoloģija, ultrasonogrāfija | Rehabilitācijas pakalpojumi | Ginekoloģija; neiroloģisko un iekšķīgo slimību ārstēšana; traumatoloģija un ortopēdija; vispārējie ķirurģiskie pakalpojumi | Datortomogrāfijas pakalpojumus neizvērtē, ja plānošanas vienība robežojas ar Rīgas pilsētu |
| 3.3. | Ar iedzīvotāju skaitu no 50 001 līdz 75 000 | Anestezioloģija, dermatoveneroloģija, diabētiskās pēdas aprūpes kabinets, endokrinoloģija, ginekoloģija, hroniski obstruktīvu plaušu slimību kabinets, kardioloģija, ķirurģija, narkoloģija, neiroloģija, oftalmoloģija, otolaringoloģija, psihiatrija, pulmonoloģija, traumatoloģija un ortopēdija, uroloģija | Datortomogrāfija, doplerogrāfija, elektrokardiogrāfija un pārējie sirds-asinsvadu sistēmas funkcionālie izmeklējumi, endoskopija, rentgenoloģija, ultrasonogrāfija | Rehabilitācijas pakalpojumi | Gastrointestinālās endoskopijas; ginekoloģija; neiroloģisko un iekšķīgo slimību ārstēšana; otolaringoloģija bērniem un pieaugušajiem; rehabilitācija; traumatoloģija, ortopēdija, rokas un rekonstruktīvā mikroķirurģija, plastiskā ķirurģija; uroloģija; vispārējie ķirurģiskie pakalpojumi |  |
| 3.4. | Ar iedzīvotāju skaitu 75 001 un vairāk | Anestezioloģija, arodslimību speciālisti, bērnu speciālisti, dermatoveneroloģija, diabētiskās pēdas aprūpes kabinets, endokrinoloģija, ginekoloģija, hematoloģija, hroniski obstruktīvu plaušu slimību kabinets, internisti, kardioloģija, ķirurģija, narkoloģija, neiroloģija, oftalmoloģija, onkoloģija, otolaringoloģija, paliatīvās aprūpes kabinets, psihiatrija, pulmonoloģija, reimatoloģija, stomas kabinets, traumatoloģija un ortopēdija, uroloģija | Datortomogrāfija, doplerogrāfija, elastogrāfija, elektrokardiogrāfija un pārējie sirds-asinsvadu sistēmas funkcionālie izmeklējumi, endoskopija, neiroelektrofizioloģiskie funkcionālie izmeklējumi, rentgenoloģija, ultrasonogrāfija | Rehabilitācijas pakalpojumi | Gastrointestinālās endoskopijas; ginekoloģija; narkoloģisko slimnieku ārstēšana narkoloģiskā profila dienas stacionārā; neiroloģisko un iekšķīgo slimību ārstēšana, oftalmoloģija; otolaringoloģija bērniem un pieaugušajiem; psihiatrisko slimnieku ārstēšana psihiatriskā profila dienas stacionārā; rehabilitācija; traumatoloģija, ortopēdija, rokas un rekonstruktīvā mikroķirurģija, plastiskā ķirurģija; uroloģija; vispārējie ķirurģiskie pakalpojumi |  |
| 3.5. | Rīga, Kurzeme, Latgale, Vidzeme un Zemgale (saskaņā ar šā pielikuma 1. punktu) | Alergoloģija, algoloģija, anestezioloģija, arodslimību speciālisti, bērnu speciālisti, dermatoveneroloģija, diabētiskās pēdas aprūpes kabinets, endokrinoloģija, ginekoloģija, hematoloģija, hroniski obstruktīvu plaušu slimību kabinets, infektoloģija, internisti, kardioloģija, ķirurģija, narkoloģija, nefroloģija, neiroloģija, oftalmoloģija, onkoloģija, otolaringoloģija, paliatīvās aprūpes kabinets, pediatrija, psihiatrija, pulmonoloģija, reimatoloģija, stomas kabinets, tiesu psihiatriskās un psiholoģiskās ekspertīzes, traumatoloģija un ortopēdija, uroloģija | Datortomogrāfija, doplerogrāfija, elastogrāfija, elektrokardiogrāfija un pārējie sirds-asinsvadu sistēmas funkcionālie izmeklējumi, endoskopija, kodolmagnētiskā rezonanse, neiroelektrofizioloģiskie funkcionālie izmeklējumi, mamogrāfija, osteodensitometrija, rentgenoloģija, ultrasonogrāfija | Rehabilitācijas pakalpojumi | Gastrointestinālās endoskopijas; ginekoloģija; narkoloģisko slimnieku ārstēšana narkoloģiskā profila dienas stacionārā; neiroloģisko un iekšķīgo slimību ārstēšana; nieru aizstājterapija; oftalmoloģija; otolaringoloģija bērniem un pieaugušajiem; psihiatrisko slimnieku ārstēšana psihiatriskā profila dienas stacionārā; rehabilitācija; traumatoloģija, ortopēdija, rokas un rekonstruktīvā mikroķirurģija, plastiskā ķirurģija; vispārējie ķirurģiskie pakalpojumi; uroloģija |  |
| 3.6. | Visa valsts | Alergoloģija, algoloģija, ambulatorā palīdzība surdoloģijā, ambulatori konsultatīvā palīdzība pie nieru transplantācijas, anestezioloģija, arodslimību speciālisti, bērnu speciālisti, dermatoveneroloģija, diabēta apmācības kabinets, diabētiskās pēdas aprūpes kabinets, endokrinoloģija, gastroenteroloģija, ginekoloģija, ģenētisko slimnieku konsultēšana, hematoloģija, HIV līdzestības kabinets, hroniski obstruktīvu plaušu slimību kabinets, infektoloģija, internisti, kardioloģija, ķirurģija, medicīniskā apaugļošana, multiplās sklerozes slimnieku konsultēšana un izmeklēšana, narkoloģija, nefroloģija, neiroloģija, oftalmoloģija, onkoloģija, otolaringoloģija, paliatīvās aprūpes kabinets, pediatrija, psihiatrija, pulmonoloģija, reimatoloģija, reto slimību kabinets, stomas kabinets, tiesu psihiatriskās un psiholoģiskās ekspertīzes, traumatoloģija un ortopēdija, uroloģija un pārējās specialitātes | Datortomogrāfija, doplerogrāfija, elastogrāfija, endoskopija, laboratoriskie un histoloģiskie izmeklējumi, kodolmagnētiskā rezonanse, mamogrāfija, neiroelektrofizioloģiskie funkcionālie izmeklējumi, osteodensitometrija, pozitronu emisijas tomogrāfija ar datortomogrāfiju, radionukleīdā diagnostika, rentgenoloģija, sirds-asinsvadu sistēmas funkcionālie izmeklējumi, staru terapija, ultrasonogrāfija | Rehabilitācijas pakalpojumi | Bērnu ķirurģija; gastrointestinālās endoskopijas; ginekoloģija; hronisko sāpju pacientu ārstēšana; invazīvā kardioloģija; ķīmijterapija; invazīvā radioloģija; narkoloģisko slimnieku ārstēšana narkoloģiskā profila dienas stacionārā; neiroloģisko un iekšķīgo slimību ārstēšana; nieru aizstājterapija; oftalmoloģija; otolaringoloģija bērniem un pieaugušajiem; psihiatrisko slimnieku ārstēšana psihiatriskā profila dienas stacionārā; rehabilitācija; robotizēta stereotaktiskā radioķirurģija, staru terapija; traumatoloģija, ortopēdija, rokas un rekonstruktīvā mikroķirurģija, plastiskā ķirurģija; uroloģija; vispārējie ķirurģiskie pakalpojumi |  |

1.56. izteikt 13.pielikuma 1.punktu šādā redakcijā:

|  |  |
| --- | --- |
| “1. Par ģimenes ārsta ambulatoru apmeklējumu**\*\*** | 1,42”; |

1.57. izteikt 13.pielikuma 5.punktu šādā redakcijā:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| “5. Par ārstēšanos diennakts stacionārā, sākot ar otro dienu | 5.1. par ārstēšanos stacionārās ārstniecības iestādēs | 10,00 |
| 5.2. par ārstēšanos aprūpes, tajā skaitā hronisko pacientu aprūpes, nodaļās vai gultās | 7,11 |
| 5.3. par ārstēšanos ar onkoloģiskām vai onkohematoloģiskām saslimšanām (diagnozes kodi atbilstoši SSK-10: C00–C97, D00–D09, D37–D48 un D61) un no alkohola, narkotisko, psihotropo un toksisko vielu atkarības (diagnožu kodi atbilstoši SSK-10: F10–F19) | 7,11 |
| 5.4. par ārstēšanos 6. pielikuma 2.20. apakšpunktā noteiktajās rehabilitācijas profila gultās | 5,00” |

1.58. izteikt 14.pielikumu šādā redakcijā:

“14. pielikums  
Ministru kabineta  
2018. gada 28. augusta  
noteikumiem Nr. 555

**Samaksas apmēra plānošana**

1. Dienests samaksas apmēru sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem nosaka, izmantojot šādus plānošanas rādītājus:

1.1. faktiski veikto izmeklējumu, aprūpes epizožu vai dienas stacionāra gultasdienu skaits pa veselības aprūpes pakalpojumu veidiem 12 mēnešu laikā (laikposmā no 1. septembra līdz 31. augustam), ievērojot šādus nosacījumus:

1.1.1. veikto aprūpes epizožu, izmeklējumu vai dienas stacionāra gultasdienu skaits, kas nepārsniedz iepriekšējā gada līgumā uz 1. jūliju plānoto aprūpes epizožu, izmeklējumu vai dienas stacionāra gultasdienu skaitu, izņemot šādus gadījumus, kad ņem vērā visu faktiski veikto:

1.1.1.1. aprūpes epizožu un izmeklējumu skaitu bērniem un grūtniecēm;

1.1.1.2. aprūpes epizožu, izmeklējumu vai dienas stacionāra gultasdienu skaitu pacientiem, kuri saņēmuši nieru aizstājterapijas, ķīmijterapijas, staru terapijas pakalpojumus vai metadona aizvietojošo terapiju, konsultācijas saistībā ar nieru vai aknu transplantāciju, onkoloģijas, hematoloģijas un mamogrāfijas pakalpojumus;

1.1.1.3. audiologopēda (logopēda) aprūpes epizožu skaitu pacientiem ar lūpas šķeltni un aukslēju šķeltni sabiedrībā ar ierobežotu atbildību “Rīgas Stradiņa universitātes Stomatoloģijas institūts”;

1.1.2. veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējam, kas iepriekšējā periodā nav sniedzis attiecīgos veselības aprūpes pakalpojumus, ja atbilstoši līgumam ar dienestu tie bija jāsniedz, līguma finanšu apmēru nākamajam periodam nosaka, neiekļaujot šos veselības aprūpes pakalpojumus;

1.1.3. veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējam, kas iepriekšējā periodā nav sniedzis noteiktus veselības aprūpes pakalpojumus, bet ieguvis tiesības tos sniegt turpmāk, līgumā plānoto aprūpes epizožu, izmeklējumu vai dienas stacionārā pacientu pavadīto dienu skaitu nosaka atbilstoši plānošanas vienībā esošā iedzīvotāju skaita un iepriekšējā kalendāra gadā veiktā izmeklējumu skaita proporcijai attiecībā pret valstī vidēji veikto izmeklējumu skaitu;

1.1.4. veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējam, kas iepriekšējā periodā veselības aprūpes pakalpojumu nodrošinājis nepilnu periodu kādā no pakalpojumu veidiem, līgumā plānoto aprūpes epizožu vai izmeklējumu skaitu nosaka proporcionāli sniegto pakalpojumu apjomam periodā, ja tas nav mazāks par trim kalendāra mēnešiem. Ja pakalpojumu sniegšanas periods ir īsāks, pakalpojumu apjomu nosaka kārtībā, kādā to plāno pakalpojumu sniedzējiem, kuri iepriekšējā periodā nav snieguši šādus veselības aprūpes pakalpojumus;

1.2. ārstniecības iestādē veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai pieejamie cilvēkresursi;

1.3. veikto sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju atlases procedūru rezultāti un sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumi, par kuru sniegšanu dienests šajos noteikumos noteiktā kārtībā vienojies ar sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju ārpus pakalpojumu sniedzēju atlases procedūras;

1.4. veselības aprūpes pakalpojumu teritoriālā pieejamība;

1.5. plānotais sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojuma tarifs;

1.6. no valsts budžeta plānotās vidējās izmaksas pa veselības aprūpes pakalpojumu veidiem konkrētai ārstniecības iestādei;

1.7. likumā par valsts budžetu kārtējam gadam noteikto finansējuma apmēru samaksai par veselības aprūpes pakalpojumiem, tajā skaitā ņemot vērā finanšu apjomu gala norēķiniem par iepriekšējā kalendārā gada decembrī sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un plānoto finanšu apjomu avansa maksājumam par kārtējā gadā sniedzamajiem veselības aprūpes pakalpojumiem;

1.8. papildu finansējuma piešķiršanas mērķi, gadījumā, ja ir finansējuma palielinājums.

2. Samaksas apmēru sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, ievērojot plānošanā izmantojamos rādītājus, dienests aprēķina šādā kārtībā:

2.1. aprēķina no valsts budžeta plānotās vidējās viena izmeklējuma, aprūpes epizodes ārstēšanas izmaksas pa veselības aprūpes pakalpojumu veidiem konkrētā ārstniecības iestādē atbilstoši dienesta vadības informācijas sistēmas datiem par 12 mēnešiem (laikposmā no 1. septembra līdz 31. augustam);

2.2. aprēķina prognozējamās vidējās izmaksas pacienta līdzmaksājumu kompensācijai par personām, kas atbrīvotas no pacienta līdzmaksājuma, vienam izmeklējumam vai aprūpes epizodei veselības aprūpes pakalpojumu veidos katrai ārstniecības iestādei atbilstoši dienesta vadības informācijas sistēmas datiem par 12 mēnešiem (laikposmā no 1. septembra līdz 31. augustam);

2.3. no valsts budžeta plānotās vidējās viena izmeklējuma vai aprūpes epizodes ārstēšanas izmaksas reizina ar plānoto izmeklējumu vai epizožu skaitu;

2.4. nosakot līguma apjomus, finansējumu prioritāri novirza IV vai V līmeņa stacionārajām ārstniecības iestādēm;

2.5. ja kopējais finansējuma apmērs veselības aprūpei ir samazināts, plānoto apjomu samazina visos veselības aprūpes pakalpojumu veidos, izņemot finansējumu, kas paredzēts bērnu un grūtnieču, kā arī tādu personu ārstēšanai, kuras saņēmušas onkoloģijas, hematoloģijas un nieru aizstājterapijas pakalpojumus, kā arī konsultācijas saistībā ar nieru vai aknu transplantāciju, ķīmijterapijas, staru terapijas pakalpojumus vai metadona aizvietojošo terapiju.

3. Dienests samaksas apmēru stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem nosaka, izmantojot šādus plānošanas rādītājus:

3.1. faktiski ārstēto personu skaits veselības aprūpes pakalpojumu programmās 12 mēnešu laikā (laikposmā no 1. septembra līdz 31. augustam), ņemot vērā šādus nosacījumus:

3.1.1. DRG pakalpojumu programmās plānoto pacientu skaitu dienests ārstniecības iestādei nosaka, vērtējot līgumā ar ārstniecības iestādi noteikto kvalitātes rādītāju izpildi un to ietekmes nosacījumus attiecībā pret iepriekšējā gadā plānoto pacientu skaitu, bet ne lielāku par 10 % no iepriekšējā gadā plānotā pacientu skaita;

3.1.2. iezīmēto pakalpojumu programmās plānoto pacientu skaitu ārstniecības iestādei dienests nosaka, salīdzinot faktiski ārstēto pacientu skaitu ar iepriekšējā gadā ārstniecības iestādei līgumā plānoto pacientu skaitu, ievērojot šādus nosacījumus:

3.1.2.1. visu faktiski ārstēto pacientu skaitu ņem vērā, plānojot dzemdību, tuberkulozes ārstēšanas, insulta vienības, apsaldējumu un apdegumu ārstēšanas, ķīmijterapijas, cilmes šūnu transplantācijas, paliatīvās aprūpes pakalpojumus, kā arī lielo locītavu endoprotezēšanas pakalpojumus (ja ārstniecības iestādei ir nepieciešamie resursi plānotā apjoma izpildei), bet nosaka to ne mazāku kā iepriekšējā gadā ārstniecības iestādei līgumā plānoto pacientu skaitu;

3.1.2.2. plānojot nieru transplantācijas pakalpojumus, pacientu skaitu nosaka atbilstoši publiski pieejamiem aktuālajiem Iedzīvotāju reģistra datiem tādā apmērā, lai nodrošinātu transplantācijas operāciju ne mazāk kā 28 pacientiem uz 1 000 000 iedzīvotājiem;

3.1.2.3. ja faktiski ārstēto pacientu skaits pārsniedz iepriekšējā gadā līgumā plānoto, tad iezīmēto pakalpojumu programmās, kas nav minētas šā pielikuma 3.1.2.1. vai 3.1.2.2. apakšpunktā, to nosaka iepriekšējā gada apmērā;

3.1.2.4. ja faktiski ārstēto pacientu skaits ir mazāks nekā iepriekšējā gadā līgumā plānotais, tad iezīmēto pakalpojumu programmās, kas nav minētas šā pielikuma 3.1.2.1. vai 3.1.2.2. apakšpunktā, to nosaka atbilstoši faktiski ārstēto pacientu skaitam;

3.1.3. ja ārstniecības iestāde veselības aprūpes pakalpojumus kādā no pakalpojumu programmām nav sniegusi pilnu iepriekšējo periodu, pacientu skaitu nosaka proporcionāli ārstēto pacientu skaitam tajā periodā, kurā pakalpojumi tika sniegti, tajā skaitā gadījumos, kad pakalpojums līgumā plānots, bet nav sniegts pamatotu iemeslu dēļ un ārstniecības iestāde rakstiski brīdinājusi Dienestu;

3.2. šajos noteikumos noteiktie viena pacienta ārstēšanas tarifi iezīmēto pakalpojumu programmām;

3.3. rādītāji, kas šajos noteikumos noteiktajā kārtībā tiek izmantoti DRG grupas maksājuma aprēķināšanai:

3.3.1. ārstniecības iestāžu, kas sniedz DRG pakalpojumus, vidējais viena pacienta stacionēšanas gadījuma izmaksu bāzes tarifs (aprēķina katru gadu atbilstoši vadības informācijas sistēmas datiem – pie summas, kas iegūta, reizinot gultasdienu skaitu ar šo noteikumu [6. pielikuma](https://likumi.lv/ta/id/301399#piel6) 1. punktā III līmeņa ārstniecības iestādēm noteikto gultasdienas tarifu, pieskaitot manipulāciju sarakstā ar zvaigznīti (\*) atzīmēto veikto manipulāciju tarifu summu un iegūto kopsummu dalot ar kopējo stacionēšanas gadījumu skaitu. V līmeņa ārstniecības iestādēm, izņemot specializētās ārstniecības iestādes, atbilstoši pieejamam finansējumam papildus piemēro bāzes koeficientu, tuvinot bāzes tarifa aprēķinā izmantotās gultasdienas tarifa vērtību šo noteikumu 6. pielikuma 1. punktā V līmeņa ārstniecības iestādēm noteiktajam gultasdienas tarifam);

3.3.2. DRG grupas koeficients (aprēķina, dalot katras DRG grupas vidējās viena pacienta stacionēšanas gadījuma izmaksas ar šā pielikuma 3.3.1. apakšpunktā minētajā kārtībā aprēķināto bāzes tarifu);

3.3.3. ārstniecības iestādes veiktā darba indekss (summu, kas iegūta, reizinot katras DRG grupas faktisko pacientu skaitu ar DRG grupas koeficientu un summējot iegūtos rezultātus, dala ar kopējo faktisko pacientu skaitu);

3.4. finansējuma apmērs samaksai par veselības aprūpes pakalpojumiem atbilstoši likumam par valsts budžetu kārtējam gadam, tajā skaitā ņemot vērā finanšu apjomu gala norēķiniem par iepriekšējā kalendārā gada decembrī sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un plānoto finanšu apjomu avansa maksājumam par kārtējā gadā sniedzamajiem veselības aprūpes pakalpojumiem;

3.5. papildu finansējuma piešķiršanas mērķi, gadījumā, ja ir finansējuma palielinājums.

4. Samaksas apmēru stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, ievērojot plānošanā izmantojamos rādītājus, dienests aprēķina šādā kārtībā:

4.1. fiksēto maksājumu par DRG pakalpojumiem gadā iegūst, šo noteikumu noteiktajā kārtībā aprēķināto bāzes tarifu reizinot ar katras ārstniecības iestādes veiktā darba indeksu un pacientu skaitu;

4.2. ikmēneša fiksētā maksājuma apmēru par DRG pakalpojumiem nosaka kā 1/12 daļu no aprēķinātā fiksētā maksājuma gadam;

4.3. finansējuma apmēru par iezīmētajiem pakalpojumiem gadā iegūst, katrā iezīmēto pakalpojumu programmā pacientu skaitu reizinot ar šo noteikumu 6. pielikumā noteikto viena pacienta ārstēšanas tarifu un katrai ārstniecības iestādei summējot iegūtos rezultātus;

4.4. valsts sabiedrībai ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" šo noteikumu [201.5](https://likumi.lv/ta/id/301399#n201.5). apakšpunktā minēto ikmēneša fiksētā maksājuma apmēru nosaka kā 1/12 daļu no summas, kas iegūta, saskaitot:

4.4.1. fiksēto maksājumu par DRG pakalpojumiem gadā, ko iegūst šo noteikumu noteiktajā kārtībā aprēķināto bāzes tarifu reizinot ar ārstniecības iestādes veiktā darba indeksu un pacientu skaitu;

4.4.2. finansējumu, kas aprēķināts, summējot rezultātus, ko iegūst, attiecīgo viena pacienta ārstēšanas tarifu reizinot ar prognozēto pacientu skaitu katrā no tām veselības aprūpes pakalpojumu programmām, kas noteiktas līgumā ar dienestu;

4.5. ikmēneša fiksētās piemaksas apmērs par uzņemšanas nodaļas darbību stacionārajai ārstniecības iestādei norādīts šo noteikumu 6. pielikuma 1. punktā;

4.6. to stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai nepieciešamo finansējumu, kurus šo noteikumu noteiktajā kārtībā dienests apmaksā atbilstoši ārstniecības iestādes iesniegtajiem rēķiniem, kā arī finansējumu to manipulāciju apmaksai, kuras dienests apmaksā atbilstoši faktiski veiktajam skaitam, dienests plāno atbilstoši iepriekšējā gadā apmaksātajam apjomam;

4.7. ilgstoši slimojošām personām, personām ar prognozējamu invaliditāti un personām, kas saņem ilgstošo mākslīgo plaušu ventilāciju, sniegto pakalpojumu apmaksai nepieciešamo finansējumu dienests plāno atbilstoši iepriekšējā gadā apmaksātajam apjomam un pieejamam valsts budžeta finansējumam kārtējam gadam;

4.8. pacienta līdzmaksājuma kompensāciju par personām, kas atbrīvotas no pacienta līdzmaksājuma, plāno atbilstoši iepriekšējā gadā kompensēto līdzekļu apjomam, proporcionāli attiecinot to pret kopējo pacientu skaitu;

4.9. ja kopējais finansējuma apmērs veselības aprūpei ir samazināts, plānoto apjomu samazina visos veselības aprūpes pakalpojumu veidos, izņemot finansējumu, kas paredzēts bērnu un grūtnieču, kā arī onkoloģijas, tuberkulozes un psihiatrijas pacientu ārstēšanai.

5. Ja sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs neizpilda līgumā noteikto veselības aprūpes pakalpojumu apjomu, dienests veic līguma finanšu apmēra pārplānošanu, ievērojot šādus nosacījumus:

5.1. plānoto finanšu apmēru otrajam pusgadam nosaka atbilstoši finanšu apmēra faktiskajai izpildei pirmajā pusgadā, ja kārtējā gada pirmajā pusē līguma izpilde par ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumiem ir mazāka par 80 % no plānotā finanšu apmēra pirmajam pusgadam;

5.2. kopējo līguma apjomu samazina atbilstoši deviņos mēnešos sniegtajam faktiskajam veselības aprūpes pakalpojumu apjomam, ja kārtējā gada deviņos mēnešos līguma izpilde par ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumiem ir mazāka par 90 % no deviņu mēnešu plānotā finanšu apmēra;

5.3. pārplānošanas rezultātā iegūtos finanšu līdzekļus ambulatorās veselības aprūpei dienests novirza veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai šādā prioritārā secībā:

5.3.1. valsts kompensēto pacienta līdzmaksājumu apmaksai, ja faktiski kompensēto pacienta līdzmaksājumu apjoms pārsniedz plānoto pārskata periodā;

5.3.2. profilaktisko izmeklējumu programmu apmaksai, ja faktiski sniegto pakalpojumu apjoms pārsniedz plānoto pārskata periodā;

5.3.3. veselības aprūpes pakalpojumu teritoriālās pieejamības nodrošināšanai;

5.3.4. tiem ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu veidiem, kuru plānotā finansējuma pārsnieguma apjomā ietilpst lielākam pacientu skaitam paredzētais apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu apjoms vai kurā ir garākas pakalpojuma saņemšanas pretendentu rindas;

5.3.5. ja aprēķinos konstatē, ka ārstniecības iestādei finansējuma apmērs jāpalielina vai jāsamazina par summu, kas nepārsniedz 300 euro attiecīgajā pakalpojumu veidā, dienests ārstniecības iestādei iepriekš noteikto finansējuma apmēru nemaina.

6. Ja ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs pirmā gada laikā pēc līguma noslēgšanas (vai līguma papildināšanas, nosakot pienākumu sniegt jaunu veselības aprūpes pakalpojumu veidu vai sniegt to lielākā apjomā) nenodrošina pakalpojuma sniegšanu vismaz 50 % apjomā no attiecīgajam periodam līgumā noteiktā apjoma, līguma finanšu apjomu attiecīgajā veselības aprūpes pakalpojumu veidā samazina par neizpildīto apjomu. Šādā gadījumā iegūtos finanšu līdzekļus novirza šo veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai citam pakalpojumu sniedzējam šajā plānošanas vienībā vai, ja tāda nav, citam pakalpojumu sniedzējam ģeogrāfiski tuvākajā plānošanas vienībā.

7. Ja stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs neizpilda līgumā noteikto veselības aprūpes pakalpojumu apjomu, dienests veic līguma finanšu apmēra pārplānošanu, ievērojot šādus nosacījumus:

7.1. samazina fiksēto maksājumu par DRG pakalpojumiem vai finansējumu par iezīmētajiem pakalpojumiem otrajam pusgadam, nosakot to atbilstoši sešos mēnešos sniegtajam faktiskajam veselības aprūpes pakalpojumu apjomam, ja pirmajā pusgadā faktiski ārstēto pacientu skaits attiecīgajā pakalpojumu veidā (DRG pakalpojumi vai iezīmētie pakalpojumi) ir mazāks par 80 % no līgumā attiecīgajam periodam plānotā skaita;

7.2. samazina fiksēto maksājumu par DRG pakalpojumiem vai finansējumu par iezīmētajiem pakalpojumiem gada pēdējiem trim mēnešiem, nosakot to atbilstoši deviņos mēnešos sniegtajam faktiskajam veselības aprūpes pakalpojumu apjomam, ja deviņos mēnešos faktiski ārstēto pacientu skaits attiecīgajā pakalpojumu veidā (DRG pakalpojumi vai iezīmētie pakalpojumi) ir mazāks par 90 % no līgumā attiecīgajam periodam plānotā skaita;

7.3. valsts sabiedrībai ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" šo noteikumu 201.5. apakšpunktā minēto ikmēneša fiksēto maksājumu nesamazina, ja ārstniecības iestāde sasniedz līgumā ar dienestu noteiktos rādītājus;

7.4. pārplānošanas rezultātā iegūtos finanšu līdzekļus novirza ģeogrāfiski tuvākajai stacionārajai ārstniecības iestādei, ievērojot šādus nosacījumus:

7.4.1. DRG pakalpojumu apmaksai paredzēto finansējumu novirza ārstniecības iestādei, kurai DRG pakalpojumu programmās faktiski ārstēto pacientu skaits sešos vai deviņos mēnešos ir lielāks par līgumā plānoto pacientu skaitu attiecīgajam periodam;

7.4.2. iezīmēto pakalpojumu apmaksai paredzēto finansējumu novirza tām ārstniecības iestādes stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu programmām, kurās finansējums tiek samazināts, ņemot vērā to, vai ārstniecības iestādei ir nepieciešamie resursi plānotā līguma apjoma pieauguma izpildei;

7.4.3. ja ārstniecības iestādēm attiecīgajos pakalpojumu veidos nav resursu plānotā līguma apjoma pieauguma izpildei, tad dienests pārplānošanas rezultātā iegūtos finanšu līdzekļus ir tiesīgs novirzīt tādu stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu (to skaitā DRG pakalpojumu) apmaksai, kas sniegti neatliekamā kārtā virs līgumā plānotā apjoma.

8. Ja veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs pārsniedz plānoto gada finanšu apmēru, dienests virs plānotā gada finanšu apmēra sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus neapmaksā, izņemot sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumus, ko apmaksā līguma kopējā finanšu apmēra ietvaros, bet ievērojot nosacījumu, ka dienests nenovirza līgumā plānotos speciālistu sniegto pakalpojumu apmaksai paredzētos finanšu līdzekļus, lai samaksātu par izmeklējumiem, kas sniegti virs attiecīgajā pakalpojumu veidā līgumā plānotā gada apmēra.

9. Dienests, pamatojoties uz ārstniecības iestādes rakstveida iesniegumu, kas iesniegts līdz attiecīgā gada 1. novembrim, bet par stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu samaksai paredzēto līdzekļu pārvirzīšanu ambulatorās aprūpes pakalpojumu samaksai – līdz 1. augustam, var veikt šādas izmaiņas, izņemot gadījumu, ja finanšu līdzekļi piešķirti noteiktam mērķim:

9.1. iezīmēto pakalpojumu samaksai paredzētos finanšu līdzekļus kādā no pakalpojumu programmām ne vairāk kā 5 % apmērā novirzīt citai stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu programmai, ievērojot pakalpojumu sadalījumu – neatliekamā kārtā vai plānveida kārtā sniedzami veselības aprūpes pakalpojumi;

9.2. ne vairāk kā 15 % no ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu samaksai plānotajiem finanšu līdzekļiem vienā pakalpojumu veidā novirzīt citam ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu veidam;

9.3. novirzīt stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu samaksai paredzētos finanšu līdzekļus ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu samaksai, ja ārstniecības iestāde sniedz gan ambulatorās, gan stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus un nav sasniegusi līgumā noteikto finanšu apmēru. Šādā gadījumā tiek ņemti vērā dienesta vadības informācijas sistēmas dati par ārstniecības iestādes faktiski sniegto pakalpojumu apjomu.”

2. Šo noteikumu 1.43. un 1.47.apaklšpunkts piemērojams ar 2019.gada 1.aprīli.

Ministru prezidents Arturs Krišjānis Kariņš

Veselības ministre Ilze Viņķele

Iesniedzējs: Veselības ministre Ilze Viņķele

Vīza: Valsts sekretāre Daina Mūrmane – Umbraško