2020. gada 17. decembrī Noteikumi Nr. 816

Rīgā (prot. Nr. 84 78. §)

**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,

Invaliditātes likuma 11. panta 2. punktu 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., 251. nr.; 2019, 63., 96., 254. nr.; 2020, 110B., 134A. nr.) šādus grozījumus:

1.1. izteikt 3.11.2. apakšpunktu šādā redakcijā:

"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, ievērojot līgumā ar ārstniecības iestādi noteiktos veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumus, ja par pakalpojuma nepieciešamību ir lēmis ārstu konsīlijs, kura sastāvā ir vismaz viens radiologs. Prasība par radiologa dalību konsīlija sastāvā neattiecas uz hematologu vai hematoonkologu konsīliju;";

1.2. izteikt 4.5. apakšpunktu šādā redakcijā:

"4.5. ar speciālistu nosūtījumu ambulatori veiktus vizuālās diagnostikas izmeklējumus, ievērojot manipulāciju sarakstā noteiktos nosacījumus, tai skaitā pozitronu emisijas tomogrāfijas izmeklējumu ar datortomogrāfiju, ja par pakalpojuma nepieciešamību ir lēmis ārstu konsīlijs, kura sastāvā ir vismaz viens radiologs, atbilstoši līgumā ar ārstniecības iestādi noteiktajiem veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumiem. Prasība par radiologa dalību konsīlija sastāvā neattiecas uz hematologu vai hematoonkologu konsīliju;";

1.3. svītrot 16.2.3. apakšpunktu;

1.4. izteikt 18. punktu šādā redakcijā:

"18. Tās teritorijas robežas, kurā ģimenes ārsts kopā ar ģimenes ārsta praksē nodarbinātajām ārstniecības personām sniedz primārās veselības aprūpes pakalpojumus, pēc saskaņošanas ar attiecīgo pašvaldību nosaka dienests (turpmāk – ģimenes ārsta darbības pamatteritorija).";

1.5. aizstāt 23. punktā vārdu "ārsts" ar vārdiem "ārsta prakse";

1.6. izteikt 31. punktu šādā redakcijā:

"31. Ja ģimenes ārsts līgumattiecības ar dienestu izbeidz, dienests viņa pacientu sarakstā reģistrētās personas pārreģistrē tā ģimenes ārsta sarakstā, kurš pārņem līgumattiecības izbeigušā ģimenes ārsta praksi vai darbības pamatteritoriju (arī tās daļu).";

1.7. izteikt 36. punkta ievaddaļu šādā redakcijā:

"36. Katrs ģimenes ārsts kopā ar ģimenes ārsta praksē nodarbinātajām ārstniecības personām atbilstoši līgumam ar dienestu sniedz veselības aprūpes pakalpojumus savas darbības pamatteritorijā, nodrošinot savā pacientu sarakstā reģistrēto personu veselības aprūpi, kā arī:";

1.8. izteikt 49. punktu šādā redakcijā:

"49. Līgumu par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu mājās dienests slēdz ar ārstniecības iestādi, kas nodrošina, ka veselības aprūpes pakalpojumu mājās sniedz Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā reģistrēta māsa vai ārsta palīgs (feldšeris).";

1.9. aizstāt 56.2.5. apakšpunktā apzīmējumus "E10–E14.9" ar apzīmējumiem "E10–E11.8; E12–E14.9";

1.10. aizstāt 56.2.6. apakšpunktā vārdus "onkologa, onkologa ķīmijterapeita" ar vārdiem "onkologa ķīmijterapeita";

1.11. papildināt noteikumus ar 64.3. apakšpunktu šādā redakcijā:

"64.3. dinamiskās novērošanas programma.";

1.12. aizstāt 71.2. apakšpunktā vārdu "gadā" ar vārdiem "divos gados";

1.13. izteikt 72.3. apakšpunktu šādā redakcijā:

"72.3. ģimenes ārsta prakse informāciju par zarnu vēža organizēto skrīningu sniedz savā ģimenes ārsta praksē reģistrētajiem mērķa grupas pacientiem vienu reizi divos gados, kā arī aicina veikt slēpto asiņu izmeklējumu fēcēs un nodrošina šī izmeklējuma veikšanu, izņemot šādus gadījumus:

72.3.1. ja ģimenes ārsta praksei ir informācija, ka pacientam morfoloģiski ir noteikta diagnoze C18, C19, C20 vai C21 (saskaņā ar SSK-10);

72.3.2. ja ģimenes ārsta praksei ir informācija, ka personai iepriekšējā kalendāra gada laikā ir veikts kolonoskopijas izmeklējums.";

1.14. izteikt 117.1 punktu šādā redakcijā:

"117.1 Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigāde pacientu, kurš no ārvalsts ārstniecības iestādes medicīniski transportēts ārstēšanai Latvijā, sākotnēji nogādā pacienta deklarētajai dzīvesvietas adresei (vai pēdējai zināmajai dzīvesvietas adresei) tuvākajā III, IV vai V līmeņa atbilstoša profila ārstniecības iestādē, ņemot vērā personas veselības stāvokli un dienesta līgumos ar ārstniecības iestādēm minētos nosacījumus.";

1.15. aizstāt 122.1. apakšpunktā vārdus "republikas pilsētās" ar vārdu "valstspilsētās";

1.16. aizstāt 124.5. apakšpunktā apzīmējumu "S 040" ar apzīmējumu "S 041";

1.17. svītrot 127.1. apakšpunktā vārdus "un veic būtisku savas darbības daļu, fiziski atrodoties Latvijā";

1.18. svītrot 139.1.5. un 139.1.6. apakšpunktu;

1.19. izteikt 153. punktu šādā redakcijā:

"153. Šo noteikumu 152. punktā minēto darba samaksu (D), kā arī citus maksājumus par veselības aprūpes pakalpojumu aprēķina, ņemot vērā, ka vidējā darba samaksa mēnesī ir noteikta šādā apmērā:

153.1. ārstiem un funkcionālajiem speciālistiem – 1 862,00 *euro*;

153.2. ārstniecības un pacientu aprūpes personām un funkcionālo speciālistu asistentiem – 1117,00 *euro*;

153.3. ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personām – 745,00 *euro*.";

1.20. papildināt noteikumus ar 153.1, 153.2 un 153.3 punktu šādā redakcijā:

"153.1 Dienests, aprēķinot manipulāciju tarifu, var piemērot šo noteikumu 153.1. un 153.2. apakšpunktā noteikto atalgojumu par medicīnas fiziķa vai farmaceita veikto darbu, ja attiecīgā pakalpojuma sniegšanā medicīnas fiziķa un farmaceita veiktais darba laiks ir ilgāks par 30 % no pakalpojumā norādītā darba laika.

153.2 Darba samaksā (D) ir iekļautas visas izmaksas, ko paredz darba tiesiskās attiecības regulējošie normatīvie akti.

153.3 Kopējais ārstniecības iestādes finansējums, ko ārstniecības iestāde novirza pakalpojumu sniegšanā iesaistītā personāla atalgošanai par sniegtajiem valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, nedrīkst būt zemāks par kopējo no dienesta saņemto darba samaksai (D) paredzēto finansējumu.";

1.21. izteikt 159. punktu šādā redakcijā:

"159. Persona pacienta līdzmaksājumu un papildu maksājumu par veiktajām lielajām ķirurģiskajām operācijām var samaksāt 15 dienu laikā pēc veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas vai citā laikā, ja par to ir panākta rakstveida vienošanās ar ārstniecības iestādi.";

 1.22. papildināt noteikumus ar 185.17. un 185.18. apakšpunktu šādā redakcijā:

"185.17. onkoloģisko pacientu psihoemocionālā atbalsta kabinetam sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca";

185.18. garastāvokļa traucējumu kabinetam bērniem sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Pusaudžu resursu centrs".";

1.23. izteikt 241. punktu šādā redakcijā:

"241. Ģimenes ārstu gada darbības novērtēšana atbilstoši šo noteikumu 15. pielikumā noteiktajiem vērtēšanas kritērijiem un samaksa par minēto kritēriju izpildi 2020. gadā tiek piemērota atbilstoši kritēriju izpildes rādītājiem 2019. gadā, ja 2020. gadā kritēriju izpildes rādītāji ir zemāki nekā 2019. gadā. Ģimenes ārstiem, kuri ir līgumattiecībās ar dienestu no 2020. gada, samaksa par minēto kritēriju izpildi 2020. gadā tiek piemērota atbilstoši vidējiem kritēriju izpildes rādītājiem valstī 2019. gadā.";

1.24. aizstāt 243., 244. un 245. punktā skaitļus un vārdus "2020. gada 31. decembrim" ar skaitļiem un vārdiem "2021. gada 30. jūnijam";

1.25. izteikt 243.3. un 243.4. apakšpunktu šādā redakcijā:

"243.3. par laboratorisko izmeklējumu veikšanu Covid-19 noteikšanai atbilstoši Slimību profilakses un kontroles centra rekomendācijām epidemioloģiskās drošības pasākumu ietvaros (tai skaitā, ja izmeklējumi veikti bez ārsta nosūtījuma);

243.4. par Covid-19 pacientu nogādāšanu no stacionārās ārstniecības iestādes uz mājām, ja pacienta veselības stāvoklis ļauj turpināt ārstēties mājās un pacients pats nespēj rast iespēju nokļūt mājās, neapdraudot epidemioloģisko drošību, par ceļa izdevumiem pie Covid-19 pacienta ārstniecības personai, kā arī par izdevumiem par pulsa oksimetra nomu un ceļa izdevumiem par pulsa oksimetra piegādi;";

1.26. izteikt 246. punktu šādā redakcijā:

"246. Līdz 2021. gada 30. jūnijam dienests ārstniecības iestādēm veic:

246.1. samaksu par epidemioloģisko prasību nodrošināšanu saskaņā ar manipulāciju sarakstu vai ikmēneša fiksēto maksājumu;

246.2. samaksu par individuālo aizsardzības līdzekļu un dezinfekcijas līdzekļu izmantošanu pakalpojumu sniegšanā;

246.3. riska maksājumu sekundārās ambulatorās veselības aprūpes speciālistiem darbam ar Covid-19 pacientu;

246.4. samaksu par sniegtajiem sekundārajiem ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem personām ar aktīvu apstiprinātu Covid-19 infekciju vai epidemioloģiskās drošības pasākumu Covid-19 infekcijas izplatības ierobežošanai normatīvajos aktos atzītai kontaktpersonai medicīniskās novērošanas periodā.";

1.27. izteikt 248. punktu šādā redakcijā:

"248. Ja šo noteikumu 6. pielikumā minētās stacionārās ārstniecības iestādes ierobežotā gultu skaita dēļ nevar nodrošināt terapeitiskā profila, kā arī hronisko pacientu aprūpes profila pacientu un Covid-19 pacientu stacionāro ārstēšanu, dienests līdz 2021. gada 30. jūnijam ir tiesīgs līgumu par šādu pacientu stacionāro aprūpi slēgt ar citām stacionārajām ārstniecības iestādēm, kas nav minētas šo noteikumu 6. pielikumā.";

1.28. papildināt noteikumus ar 250., 251., 252. un 253. punktu šādā redakcijā:

"250. Dienests samaksas apmēru sekundārās ambulatorās veselības aprūpes un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem 2021. gadam nosaka atbilstoši līdz 2020. gada 1. jūlijam plānotajam apjomam, ņemot vērā 2021. gadam plānoto darba samaksas pieaugumu, izņemot:

250.1. medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionāru, kur plānošanu veic atbilstoši pakalpojuma sniedzēju atlases procedūras rezultātiem;

250.2. gadījumu, ja izmaiņas samaksas apmēra plānošanā nepieciešamas, lai nodrošinātu pakalpojumu pieejamību un nepārtrauktību, un par to nepieciešamību ir saņemts ārstniecības iestādes rakstveida iesniegums vai par šādām izmaiņām ir panākta vienošanās ar ārstniecības iestādi, paredzot, ka izmaiņas tiek veiktas līgumā paredzētā kopējā finansējuma ietvaros.

251. Lai nodrošinātu ārstniecības personu pieejamību, kā arī ārstniecības iestāžu darbību un no valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu nepārtrauktu pieejamību epidemioloģiskajā situācijā, ko izraisījusi Covid-19 infekcijas izplatīšanās un kuras dēļ ir noteikti ierobežojumi vai ir apgrūtināta pakalpojumu sniegšana:

251.1. dienests par ārstniecības iestādes nesniegtajiem no valsts budžeta apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem – stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumiem, dienas stacionārā sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, ambulatoro laboratorisko izmeklējumu veikšanu un zobārstniecības pakalpojumiem, par kuriem ar dienestu ir noslēgti līgumi par pakalpojumu sniegšanu un apmaksu, bet saistībā ar epidemioloģisko situāciju, ko izraisījusi Covid-19 infekcijas izplatīšanās un kuras dēļ ir noteikti ierobežojumi vai pakalpojumu sniegšana ir apgrūtināta, izmaksā kompensācijas maksājumu gatavības režīma nodrošināšanai;

251.2. kompensācijas maksājumā ietilpst pakalpojuma tarifa darba samaksas (D), valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu (S), pieskaitāmo un netiešo ražošanas izmaksu (U) un administratīvo izdevumu (A) elementu kopējā summa par ārstniecības iestādes nesniegtajiem no valsts budžeta apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kuru sniegšanai saistībā ar epidemioloģisko situāciju, ko izraisījusi Covid-19 infekcijas izplatīšanās, ir noteikti ierobežojumi vai pakalpojumu sniegšana ir apgrūtināta;

251.3. ārstniecības iestādei kompensācijas maksājums gatavības režīma nodrošināšanai tiek maksāts, ja ārstniecības iestādes faktiski sniegtais pakalpojumu apjoms laikposmā, kad pakalpojuma sniegšanai ir noteikti ierobežojumi vai pakalpojumu sniegšana ir apgrūtināta (kopā ar iepriekšējos periodos sniegto neapmaksāto pakalpojumu apjomu), saskaņā ar dienestu noslēgto līgumu ir mazāks par attiecīgajam periodam plānoto apjomu un lielāks par 500,00 *euro* mēnesī. Kompensācijas maksājums gatavības režīma nodrošināšanai neietver pacientu līdzmaksājuma par valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu kompensēšanu;

251.4. ārstniecības iestāde no kompensācijas maksājuma gatavības režīma nodrošināšanai ir tiesīga veikt tikai darba samaksu un valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas, kā arī segt pieskaitāmās un netiešās ražošanas izmaksas un administratīvās izmaksas;

251.5. dienests šo noteikumu 251. punktā minēto kompensācijas maksājumu gatavības režīma nodrošināšanai veic par periodu no 2020. gada 1. oktobra.

252. Dienests šo noteikumu 11. pielikuma 16.1 un 16.2 punktā minētos maksājumus par skrīninga atsaucības rādītājiem piemēro ar 2021. gada 1. janvāri.

253. Šo noteikumu 185.17. un 185.18. apakšpunkts, 10. pielikuma 2.22. un 2.23. apakšpunkts stājas spēkā 2021. gada 1. jūlijā.";

1.29. izteikt 1. pielikuma 1.4.8. apakšpunktu šādā redakcijā:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| "1.4.8. redzes pārbaude1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | ● |   | ● |   |   | ● | "  |

1.30. papildināt 1. pielikuma 1. piezīmi ar trešo teikumu šādā redakcijā:

"Minētās redzes pārbaudes veic oftalmologs.";

1.31. izteikt 4. pielikuma 5. punktu šādā redakcijā:

"5. Speciālisti un attiecināmie aprūpes epizožu tarifi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr.p. k. | Specialitāte | Tarifs (*euro*) |
| 5.1. | Alergologs | 14,69 |
| 5.2. | Algologs | 14,69 |
| 5.3. | Anesteziologs, reanimatologs1 | 14,69 |
| 5.4. | Arodveselības un arodslimību ārsts | 18,72 |
| 5.5. | Asinsvadu ķirurgs | 22,73 |
| 5.6. | Ārsta palīgs (feldšeris) | 6,33 |
| 5.7. | Bērnu alergologs | 16,21 |
| 5.8. | Bērnu audiologs | 16,21 |
| 5.9. | Bērnu endokrinologs | 27,84 |
| 5.10. | Bērnu gastroenterologs | 27,84 |
| 5.11. | Bērnu hematoonkologs | 27,84 |
| 5.12. | Bērnu infektologs | 27,84 |
| 5.13. | Bērnu kardiologs | 27,84 |
| 5.14. | Bērnu ķirurgs | 14,03 |
| 5.15. | Bērnu nefrologs | 27,84 |
| 5.16. | Bērnu neirologs | 27,84 |
| 5.17. | Bērnu pneimonologs | 16,21 |
| 5.18. | Bērnu psihiatrs | 35,89 |
| 5.19. | Bērnu reimatologs | 27,84 |
| 5.20. | Dermatologs, venerologs | 14,69 |
| 5.21. | Endokrinologs | 22,18 |
| 5.22. | Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts | 14,69 |
| 5.23. | Flebologs | 12,52 |
| 5.24. | Foniatrs | 14,69 |
| 5.25. | Gastroenterologs | 22,27 |
| 5.26. | Ginekologs, dzemdību speciālists | 12,52 |
| 5.27. | Ginekologs, dzemdību speciālists2 | 38,98 |
| 5.28. | Ģimenes (vispārējās prakses) ārsts | 7,32 |
| 5.29. | Hematologs | 22,62 |
| 5.30. | Hepatologs | 23,96 |
| 5.31. | Imunologs | 24,60 |
| 5.32. | Infektologs | 23,61 |
| 5.33. | Internists | 14,69 |
| 5.34. | Kardiologs | 22,10 |
| 5.35. | Ķirurgs | 12,52 |
| 5.36. | Medicīnas ģenētiķis | 14,69 |
| 5.37. | Mutes, sejas un žokļu ķirurgs | 12,52 |
| 5.38. | Narkologs | 24,22 |
| 5.39. | Neatliekamās medicīnas ārsts | 14,69 |
| 5.40. | Nefrologs | 14,69 |
| 5.41. | Neiroķirurgs | 23,51 |
| 5.42. | Neirologs | 22,80 |
| 5.43. | Neonatologs | 16,21 |
| 5.44. | Oftalmologs | 12,52 |
| 5.45. | Onkologs ķīmijterapeits | 14,69 |
| 5.46. | Onkoloģijas ginekologs | 23,27 |
| 5.47. | Otolaringologs | 12,52 |
| 5.48. | Paliatīvās aprūpes speciālists | 19,86 |
| 5.49. | Pediatrs | 27,84 |
| 5.50. | Plastikas ķirurgs | 12,52 |
| 5.51. | Pneimonologs | 14,69 |
| 5.52. | Psihiatrs | 26,71 |
| 5.53. | Radiologs terapeits | 14,69 |
| 5.54. | Reimatologs | 22,18 |
| 5.55. | Rokas ķirurgs | 12,52 |
| 5.56. | Sirds ķirurgs | 12,52 |
| 5.57. | Sporta ārsts | 23,39 |
| 5.58. | Torakālais ķirurgs | 23,95 |
| 5.59. | Transplantologs | 12,52 |
| 5.60. | Traumatologs, ortopēds | 12,52 |
| 5.61. | Urologs | 12,52 |

Piezīmes.

1 Konsultējot pacientus pirms operācijām un izmeklējumiem.

2 Uzņemot iepriekš izmeklētu pacienti medicīniskās apaugļošanas pakalpojumu saņemšanas pretendentu rindā, kā arī konsultējot pacienti pirms un pēc pakalpojuma saņemšanas specializētā ārstniecības iestādē.";

1.32. izteikt 5. pielikuma 7. un 8. punktu šādā redakcijā:

|  |  |
| --- | --- |
| "7. | Rehabilitācija:  |
| 7.1. | pieaugušo rehabilitācija | 60110 + 55106; 55107; 55108; 55109 | 60110 + 55106; 55107; 55108; 55109 |
| 7.2. | bērnu rehabilitācija | 60110 + 55106; 55107; 55108; 55109 | 60110 + 55106; 55107; 55108; 55109  |
| 8. | Psihiatrisko slimnieku ārstēšana psihiatriska profila dienas stacionārā | 60124 | 60124" |

1.33. izteikt 5. pielikuma 10. punktu šādā redakcijā:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| "10. | Neiroloģisko un iekšķīgo slimību ārstēšana**9** | 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; 60413Bērniem: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; 5008710; 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" |

 1.34. izteikt 5. pielikuma 12.1., 12.2. un 12.3. apakšpunktu šādā redakcijā:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| "12.1. | oftalmoloģija | 60075 + 17097; 17120; 17122; 1712310; 1713510; 1713610; 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; 1905210; 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; 0808110; 08090; 08093; 08097; 08100; 08111; 08112; 08113; 08121–08122 | 60075 + 08053; 08058–08061; 08070–08072; 08077; 08090; 08093; 08097; 08100; 08111; 08113; 08121–08122" |

1.35. izteikt 5. pielikuma 12.5.1. apakšpunktu šādā redakcijā:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| "12.5.1. | otolaringoloģija bērniem | 60075 + 18071; 18014; 18022; 18023; 18034; 1804610; 18047; 18073; 18076; 18077; 18079; 18091; 18092; 18093; 18102; 18106; 18107; 18109; 18128; 18140; 18141; 18142; 18152; 181645; 18177 | 60075 + 18071; 18076; 18077; 18177" |

1.36. papildināt 5. pielikumu ar 9. un 10. piezīmi šādā redakcijā:

"9Pacientiem ar retām slimībām valsts akciju sabiedrībā "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" tiek apmaksāts dienas stacionāra pakalpojums, ja tā ietvaros viena apmeklējuma laikā tiek nodrošinātas vismaz trīs dažādu specialitāšu ārstu konsultācijas un/vai tiek veikts vismaz viens funkcionālās diagnostikas izmeklējums vai vismaz divi diagnostiskie izmeklējumi.

10Manipulāciju dienas stacionārā apmaksā tikai bērniem, tai skaitā manipulācijas 08081, 17123, 17135, 17136, 18046, 19052 un 50087 dienas stacionārā bērniem apmaksā tikai gadījumā, ja tās veiktas vispārējā anestēzijā.";

1.37. izteikt 6. pielikumu jaunā redakcijā (pielikums);

1.38. izteikt 7. pielikuma 3.3.18. apakšpunktu šādā redakcijā:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| "3.3.18.\*\* | Linezolidum | tab.sol." |

1.39. izteikt 7. pielikuma 3.3. apakšpunkta piezīmes šādā redakcijā:

"Piezīmes.

\* Neapmaksā pacientiem, kuri saņem stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca".

\*\* Neapmaksā pacientiem, kuri saņem stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" tuberkulozes ārstēšanai.";

1.40. papildināt 7. pielikumu ar 7. punktu šādā redakcijā:

"7. Lai nodrošinātu endovaskulāru trombektomiju no precerebrālām un cerebrālām artērijām, valsts sabiedrībai ar ierobežotu atbildību "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" un sabiedrībai ar ierobežotu atbildību "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" dienests apmaksā šādas medicīniskās ierīces:

7.1. vadītājkatetrus;

7.2. reperfūzijas aspirācijas katetrus cerebrālām indikācijām;

7.3. mikrokatetrus cerebrālām indikācijām;

7.4. mikrovadītājstīgas cerebrālām indikācijām;

7.5. aspirācijas pumpja kanistras;

7.6. aspirācijas sūkņa savienotājcaurules;

7.7. balonoklūzijas katetrus;

7.8. intrakraniālos trombektomijas stentus;

7.9. intrakraniālos atvienojamos stentus stenozes ārstēšanai.";

1.41. 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. Līgumus par steidzamās medicīniskās palīdzības punkta pakalpojumu sniegšanu dienests slēdz ar šādām ārstniecības iestādēm:

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

1.1.1. sabiedrību ar ierobežotu atbildību "Sarkanā Krusta Smiltenes slimnīca";

1.1.2. pašvaldības sabiedrību 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. sabiedrību ar ierobežotu atbildību "Kuldīgas slimnīca" (pakalpojuma sniegšanas vieta – Aizputes pilsēta);

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

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

1.3. ar citām stacionārām ārstniecības iestādēm – sabiedrību ar ierobežotu atbildību "Saldus medicīnas centrs" un sabiedrību ar ierobežotu atbildību "Priekules slimnīca".

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr.p. k. | Specialitāte vai struktūrvienība1 | Par vienu slodzi (*euro*) | Par 0,25 slodzēm (*euro*) | Par 0,5 slodzēm (*euro*) | Par 2 slodzēm (*euro*) | Par 2,25 slodzēm (*euro*) | Par 3 slodzēm (*euro*) | Par 4,5 slodzēm (nodrošinot diennakts pieejamību) (*euro*) | Nodrošinot diennakts pieejamību uzņemšanas nodaļās (*euro*) |
| 2.1. | Psihiatrs2, 3, 4 | 4 367 | 1 092 | 2 184 | – | – | – | – | 10 298 |
| 2.2. | Narkologs | – | – | – | – | – | – | – | 10 344 |
| 2.3. | Pneimonologs5, 6, 7 | 4 360 | 1 090 | 2 180 | – | – | – | – | 10 707 |
| 2.4. | Diabētiskās pēdas aprūpes kabinets8 | 3 820 | 955 | 1 910 | – | – | – | – | – |
| 2.5. | Paliatīvās aprūpes kabinets | 3 880 | 970 | 1 940 | – | – | – | – | – |
| 2.6. | Hronisku obstruktīvu plaušu slimību kabinets8 | 3 956 | 989 | 1 978 | – | – | – | – | – |
| 2.7. | Steidzamās medicīniskās palīdzības punkts | 6 134 | 1 534 | 3 067 | – | **11 487** | – | **17 924** | 17 462 |
| 2.8. | Stomas kabinets | 5 356 | 1 339 | 2 678 | – | – | – | – | – |
| 2.9. | Dežūrārsta kabinets8 | 3 339 | 835 | 1670 | – | – | – | – | 11 186 |
| 2.10. | Pediatra kabinets | 4 030 | 1 008 | 2 015 | – | – | – | – | 11 186 |
| 2.11. | Paliatīvās aprūpes kabinets valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca"9 | 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 | – | 13 935 | – | – | – | – | – |
| 2.12.2. | pārējo reto slimību kabinets | 3 416 | 854 | 1 708 | – | – | – | – | – |
| 2.13. | Psihologa/psiho­terapeita kabinets2 | 3 416 | 854 | 1 708 | – | – | – | – | – |
| 2.14. | Metadona terapijas kabinets9 | 3 416 | 854 | 1 708 | **6 212** | – | 8 697 | – | – |
| 2.15. | Diabēta apmācības kabinets | 3 416 | **854** | **1 708** | – | – | – | – | – |
| 2.16. | HIV līdzestības kabinets10 | 3 416 | **854** | **1 708** | – | – | – | – | – |
| 2.17. | Funkcionālo speciālistu kabinets2 | 3 416 | 854 | 1 708 | – | – | – | – | – |
| 2.18. | Garīgās veselības aprūpes māsas kabinets2 | 3 524 | 881 | 1 762 | – | – | – | – | – |
| 2.19. | Aritmologa kabinets | 3 416 | – | – | – | – | – | – | – |
| 2.20. | Vecmātes kabinets | 2 511 | – | – | – | – | – | – | – |
| 2.21. | Enterālās un parenterālās barošanas pacientu aprūpes kabinets11 | 3 416 | – | 1 708 | – | – | – | – | – |
| 2.22. | Onkoloģisko pacientu psihoemocionālā atbalsta kabinets10, 12 | 2 100 | – | – | – | – | – | – | – |
| 2.23. | Garastāvokļa traucējumu kabinets bērniem10, 13 | 3 673 | – | – | – | – | – | – | – |

Piezīmes.

1 Kopējo ikmēneša fiksēto maksājumu veido šādas summas:

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 un kas tiek piemērots tikai par faktiski nodrošinātu telpu ārstniecības personu darba veikšanai;

2) ārstu un māsu darba samaksa, ko aprēķina atbilstoši šajos noteikumos noteiktajai ārstu un ārstniecības personu vidējai darba samaksai (šo noteikumu 153. punkts), 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.

2 Aprēķinot ikmēneša fiksēto maksājumu psihiatra kabinetam, psihologa/psihoterapeita kabinetam, māsas un funkcionālo speciālistu kabinetiem, darba samaksas aprēķinā papildus iekļauj:

1) maksu par sarežģītību (darbu ar pacientiem ar garīgiem un psihiskiem traucējumiem) – psihiatra kabinetam, psihologa/psihoterapeita kabinetam, funkcionālo speciālistu kabinetam – 405,00 *euro* un garīgās veselības aprūpes māsas kabinetam – 243,00 *euro* apmērā;

2) psihiatra kabinetam un psihologa/psihoterapeita kabinetam papildu maksu par pieejamības nodrošināšanu un darbu paaugstinātas intensitātes apstākļos – 540 *euro* apmērā.

3 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.

4 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.

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 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:

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 ar šo noteikumu 4. pielikumā minētajiem aprūpes epizožu tarifiem un manipulāciju sarakstā minētajiem manipulāciju tarifiem un manipulāciju apmaksas nosacījumiem;

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:

1) ārstniecības iestādi, kas saņem fiksēto maksājumu par dežūrārsta kabinetu, nav apmeklējuši vismaz trīs pacienti dienā;

2) ārstniecības iestādi, kas saņem šajā pielikumā noteikto maksājumu par diabētiskās pēdas aprūpes kabinetu vai par hronisku obstruktīvu plaušu slimību kabinetu, nav apmeklējuši vismaz seši pacienti dienā.

9 Lai nodrošinātu metadona terapijas kabineta un paliatīvās aprūpes kabineta darbību, darba samaksas aprēķinā iekļauj arī psihologa darba samaksu (atbilstoši šajos noteikumos noteiktajai ārstu un funkcionālo speciālistu vidējai darba samaksai).

10 Aprēķinot atalgojumu veselības aprūpes pakalpojumu koordinatoriem reto slimību kabinetā, HIV līdzestības kabinetā, onkoloģisko pacientu psihoemocionālā atbalsta kabinetā un garastāvokļa traucējumu kabinetā bērniem, tiek ņemta vērā šo noteikumu 153.2. apakšpunktā noteiktā vidējā darba samaksa.

11 Enterālās un parenterālās barošanas pacientu aprūpes kabineta darbību apmaksā sabiedrībai ar ierobežotu atbildību "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca". Kabinetā pakalpojumus nodrošina māsa un uztura speciālists.

12 Onkoloģisko pacientu psihoemocionālā atbalsta kabineta darbību apmaksā sabiedrībai ar ierobežotu atbildību "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca". Kabinetā pakalpojumus nodrošina pacientu plūsmas koordinators, medicīnas māsa, funkcionālie speciālisti, psihologs un psihoterapeits.

13 Garastāvokļa traucējumu kabineta bērniem darbību apmaksā sabiedrībai ar ierobežotu atbildību "Pusaudžu resursu centrs". Kabinetā pakalpojumus nodrošina pacientu plūsmas koordinators, psihologs, psihoterapeits, narkologs un psihiatrs.";

1.42. izteikt 11. pielikuma 1. punktu šādā redakcijā:

"1. Līdzekļus samaksai par primārās veselības aprūpes pakalpojumiem dienests plāno atbilstoši šādām teritorijām:

1.1. Rīga (Rīga, Jūrmala, Ādažu novads, Ķekavas novads, Mārupes novads, Olaines novads, Ropažu novads, Salaspils novads, Saulkrastu novads, Siguldas novads);

1.2. Kurzeme (Liepāja, Ventspils, Dienvidkurzemes novads, Kuldīgas novads, Saldus novads, Talsu novads, Tukuma novads, Ventspils novads);

1.3. Latgale (Daugavpils, Rēzekne, Augšdaugavas novads, Krāslavas novads, Līvānu novads, Ludzas novads, Preiļu novads, Rēzeknes novads);

1.4. Vidzeme (Alūksnes novads, Balvu novads, Cēsu novads, Gulbenes novads, Limbažu novads, Madonas novads, Smiltenes novads, Valkas novads, Valmieras novads);

1.5. Zemgale (Jelgava, Aizkraukles novads, Bauskas novads, Dobeles novads, Jelgavas novads, Jēkabpils novads, Ogres novads).";

1.43. aizstāt 11. pielikuma 2. punktā skaitli "2,064160" ar skaitli "2,467845";

1.44. izteikt 11. pielikuma 5. punkta ievaddaļu šādā redakcijā:

"5. Dienesta teritoriālajām nodaļām piešķiramos naudas līdzekļus, kas paredzēti ģimenes ārstu praksēs veikto ārstniecisko manipulāciju samaksai (LM), dienests aprēķina katrai manipulācijai atsevišķi, reizinot teritoriālās nodaļas ģimenes ārstu praksēs iepriekšējā gadā veikto manipulāciju skaitu (S) ar tās prognozēto tarifu (TC) un summējot:";

1.45. aizstāt 11. pielikuma 9. punktā vārdu "ārstam" ar vārdiem "ārsta praksei";

1.46. papildināt 11. pielikuma 11. punktu aiz vārdiem "ģimenes ārsta" ar vārdu "prakses";

1.47. aizstāt 11. pielikuma 13. punktā vārdu "ārstam" ar vārdiem "ārsta praksei";

1.48. aizstāt 11. pielikuma 14. punktā vārdu "ārsts" (attiecīgā locījumā) ar vārdiem "ārsta prakse" (attiecīgā locījumā);

1.49. papildināt 11. pielikumu ar 16.1 un 16.2 punktu šādā redakcijā:

"16.1 Ja ģimenes ārsta praksē dzemdes kakla skrīninga mērķa grupā vai krūts vēža skrīninga mērķa grupā ir vismaz 20 sievietes, tā saņem maksājumu par:

16.11. sasniegtajiem dzemdes kakla vēža skrīninga atsaucības rādītājiem:

16.11.1. 10 *euro* apmērā par katru veikto skrīninga izmeklējumu, ja sasniegta vismaz 50 līdz 70 % atsaucība;

16.11.2. 20 *euro* apmērā par katru veikto skrīninga izmeklējumu, ja sasniegta vismaz 71 % atsaucība;

16.12. sasniegtajiem krūts vēža skrīninga atsaucības rādītājiem:

16.12.1. 10 *euro* apmērā par katru veikto skrīninga izmeklējumu, ja sasniegta vismaz 60 līdz 70 % atsaucība;

16.12.2. 20 *euro* apmērā par katru veikto skrīninga izmeklējumu, ja sasniegta vismaz 71 % atsaucība.

16.2 Šo noteikumu 16.1 punktā noteiktos maksājumus ģimenes ārsta praksei dienests izmaksā divas reizes gadā par sasniegtajiem atsaucības rādītājiem iepriekšējos sešos mēnešos (līdz 31. augustam – par periodu no 1. janvāra līdz 30. jūnijam; līdz 31. martam – par periodu no 1. jūlija līdz 31. decembrim), paredzot, ka ne mazāk kā 30 % no maksājuma tiek novirzīti māsai vai ārsta palīgam (feldšerim).";

1.50. aizstāt 11. pielikuma 32.2.1. apakšpunktā skaitli "2,90" ar skaitli "3,42";

1.51. aizstāt 11. pielikuma 32.2.2. apakšpunktā skaitli"0,51" ar skaitli"0,59";

1.52. izteikt 12. pielikuma 1. punktu šādā redakcijā:

"1. Sekundāro ambulatoro pakalpojumu plānošanas teritorijas:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| "Nr.p. k. | Veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas teritorija | Veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienība | Veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienībā ietilpstošās administratīvās teritorijas |
| 1.1. | Rīga | Rīgas veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienība | Mārupes novads |
| Rīga |
| Ādažu veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienība | Ādažu novads |
| Ropažu novads |
| Saulkrastu novads |
| Jūrmalas veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienība | Jūrmala |
| Ķekavas veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienība | Ķekavas novads |
| Olaines veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienība | Olaines novads |
| Salaspils veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienība | Salaspils novads |
| Siguldas veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienība | Siguldas novads |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.2. | Kurzeme | Kuldīgas veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienība | Kuldīgas novads |
| Liepājas veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienība | Liepāja |
| Dienvidkurzemes novads |
| Saldus veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienība | Saldus novads |
| Talsu veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienība | Talsu novads |
| Tukuma veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienība | Tukuma novads |
| Ventspils veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienība | Ventspils |
| Ventspils novads |
| 1.3. | Latgale | Daugavpils veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienība | Daugavpils |
| Augšdaugavas novads |
| Krāslavas veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienība | Krāslavas novads |
| Ludzas veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienība | Ludzas novads |
| Preiļu veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienība | Līvānu novads |
| Preiļu novads |
| Rēzeknes veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienība | Rēzekne |
| Rēzeknes novads |
| 1.4. | Vidzeme | Alūksnes veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienība | Alūksnes novads |
| Balvu veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienība | Balvu novads |
| Cēsu veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienība | Cēsu novads |
| Gulbenes veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienība | Gulbenes novads |
| Limbažu veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienība | Limbažu novads |
| Madonas veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienība | Madonas novads |
| Valkas veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienība | Smiltenes novads |
| Valkas novads |
| Valmieras veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienība | Valmieras novads |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1.5. | Zemgale | Aizkraukles veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienība | Aizkraukles novads |
| Bauskas veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienība | Bauskas novads |
| Dobeles veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienība | Dobeles novads |
| Jelgavas veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienība | Jelgava |
| Jelgavas novads |
| Jēkabpils veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienība | Jēkabpils novads |
| Ogres veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienība | Ogres novads" |

1.53. papildināt 13. pielikuma 1. punktu aiz vārda "ārsta" ar vārdu "prakses";

1.54. papildināt 13. pielikuma 2. piezīmi ar otro teikumu šādā redakcijā:

"Līdzmaksājumu par ģimenes ārsta prakses apmeklējumu iekasē vienu reizi dienā.";

1.55. papildināt 14. pielikumu ar 2.6. apakšpunktu šādā redakcijā:

"2.6. nosakot līguma apjomus ārstniecības iestādēm, kas sniedz psihiskās veselības aprūpes pakalpojumus, finansējumu prioritāri novirza psihiskās veselības aprūpes pakalpojumiem tām ārstniecības iestādēm, kas sniedz multiprofesionālos psihiskās veselības aprūpes pakalpojumus gan ambulatori, gan dienas stacionārā.";

1.56. papildināt 14. pielikuma 9.2. apakšpunktu aiz vārda "veidam" ar vārdiem un skaitli "izņemot gadījumu, ja tie ne vairāk kā 25 % apmērā tiek novirzīti no vienu speciālistu konsultācijām uz citu speciālistu konsultācijām un no viena dienas stacionāra pakalpojumiem uz cita dienas stacionāra pakalpojumiem".

2. Šo noteikumu 1.28. apakšpunkts stājas spēkā 2020. gada 18. decembrī.

3. Šo noteikumu 1.19., 1.31., 1.32., 1.33., 1.34., 1.35., 1.36., 1.37., 1.40., 1.41., 1.43., 1.49., 1.50., 1.51., 1.53. un 1.54. apakšpunkts stājas spēkā 2021. gada 1. janvārī.

4. Šo noteikumu 1.15., 1.42. un 1.52. apakšpunkts stājas spēkā 2021. gada 1. jūlijā.

Ministru prezidents A. K. Kariņš

Veselības ministre I. Viņķele