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. 251. nr.; 2019, 63., 96 nr.) šādus grozījumus:

1.1.svītrot 2.9.5.apakšpunktu;

1.2. izteikt 3.2. apakšpunktu šādā redakcijā:

“3.2. neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanu stacionāro ārstniecības iestāžu uzņemšanas nodaļās un steidzamās medicīniskās palīdzības punktos, tai skaitā traumu gadījumos, kā arī gadījumos, kad nepieciešama ektoparazīta noņemšana;”;

1.3. papildināt 4.2.1.apakšpunktu aiz vārda “ievadīšanu” ar vārdiem “(injekcijas ādā, zemādā un intravenozi);”;

1.4. svītrot 4.2.7. apakšpunktā skaitli “4.2.1.”;

1.5. izteikt 4.5. apakšpunktu šādā redakcijā:

“4.5. ambulatori veiktus vizuālās diagnostikas izmeklējumus, kas veikti ar speciālistu nosūtījumu, ievērojot manipulāciju sarakstā noteiktos nosacījumus, tai skaitā pozitronu emisijas tomogrāfijas izmeklējumu ar datortomogrāfiju pacientiem ar šo noteikumu 3.11.2.apakšpunktā neiekļautām diagnozēm, ja par pakalpojuma nepieciešamību ir lēmis ārstu konsilijs atbilstoši līgumā ar ārstniecības iestādi noteiktajiem veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumiem;”;

1.6. papildināt noteikumus ar 4.8.1.8. apakšpunktu šādā redakcijā:

“4.8.1.8. intervertebrālo disku bojājumu novēršanas operācijas – mikrodiskektomiju un mikrofenestrāciju, ja par to ir lēmis mugurkaula ķirurģijas ārstu konsīlijs”;”

1.7. papildināt noteikumus ar 8.7. apakšpunktu šādā redakcijā:

“8.7. ir ieviesta iekšējās kontroles sistēma korupcijas un interešu konflikta riska novēršanai.”;

1.8. papildināt noteikumus ar 9.1punktu šādā redakcijā:

“9.1 Šo noteikumu 8.7.apakšpunkts attiecas uz ambulatorajām ārstniecības iestādēm, kuras sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus vismaz piecos profilos.”’

1.9. izteikt 31. punktu šādā redakcijā:

“31. Ja ģimenes ārsts izbeidz līgumattiecības ar dienestu, dienests viņa pacientu sarakstā reģistrētās personas pārreģistrē tā ģimenes ārsta sarakstā, kurš pārņem līgumattiecības izbeigušā ģimenes ārsta praksi vai darbības pamatteritoriju (arī tās daļu), ja šo pacientu deklarētā dzīvesvieta ir administratīvajā teritorijā, kurā ir ģimenes ārsta pamatteritorija, izņemot Rīgu, kur pārreģistrē tikai tos pacientus, kuru deklarētā dzīvesvieta ir ģimenes ārsta pamatteritorijā.”;

1.10.izteikt 49.punktu šādā redakcijā:

“49. Līgumu par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu mājās dienests slēdz ar ārstniecības iestādi, kura dienestā iesniedz māsai vai ārsta palīgam (feldšerim) izsniegtu apliecību (kopiju), kas apliecina, ka pēdējo piecu gadu laikā ir apgūta profesionālās pilnveides izglītības programma 40 stundu apjomā par ārstēšanas un aprūpes procesu mājās.”;

1.11. izteikt 56.2.2. apakšpunktu šādā redakcijā:

“56.2.2. pie narkologa;”;

1.12.izteikt 56.2.11.apakšpunktu šādā redakcijā:

56.2.11. pie infektologa, ja:

56.2.11.1. persona slimo ar cilvēka imūndeficīta vīrusa (turpmāk – HIV) infekciju (saskaņā ar SSK-10 diagnozes kodi B20–B24, Z21);

56.2.11.2. personai ir veikts HIV kapilāro asiņu vai siekalu eksprestests ar pazīmēm uz HIV infekciju (saskaņā ar SSK-10 diagnozes kods Z20.6) HIV profilakses punktā, kam ir sadarbības līgums ar Slimību profilakses un kontroles centru;

56.2.11.3. persona ir kontaktpersona (saskaņā ar SSK-10 diagnozes kods Z20.6) personai ar diagnosticētu HIV infekciju, kura saņem ārstēšanu stacionārā ārstniecības iestādē;”;

1.13. izteikt 57. punktu šādā redakcijā:

“57.Nosūtījumu sekundārās veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai ģimenes ārsts vai speciālists noformē saskaņā ar normatīvajiem aktiem par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu. Ambulatoriem laboratoriskiem pakalpojumiem, kā arī citiem pakalpojumiem izņēmuma gadījumos, kad nepieciešama īpaša nosūtīšanas forma, nosūtījuma noformēšanas nosacījumi tiek noteikti dienesta līgumā ar ārstniecības iestādi.”;

1.14.izteikt 124.punkta ievaddaļu šādā redakcijā:

“124. Dienests atbilstoši regulas Nr. 883/2004 6., 17., 19., 20., 22., 24., 25., 26., 27., 28., 34. un 36. panta un regulas Nr. 987/2009 12., 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:”;

1.15. papildināt noteikumus ar 124.5.apakšpunktu šādā redakcijā:

“124.5. E104 veidlapu un tās ekvivalentu S040 veidlapu, kas apliecina personas apdrošināšanas, nodarbinātības vai uzturēšanās periodus Latvijas Republikā.”;

1.16. izteikt 126.1. un 126.2.apakšpunktu šādā redakcijā:

“126.1. Valsts ieņēmumu dienests sniedz aktuālo informāciju par personas nodarbinātības statusu;

126.2. Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra sniedz informāciju:

126.2.1. par personas sociālas apdrošināšanas periodiem Latvijā kopš 1996.gada;

126.2.2. par piešķirto pensiju, tai skaitā informāciju par pensijas veidu, apdrošināšanas stāžu un pensijas izmaksas termiņa ierobežojumu, ja tāds ir noteikts;

126.2.3. par personai izsniegtas A 1 veidlapas “Sertifikāts par sociālā nodrošinājuma tiesību aktiem, kas piemērojami sertifikāta saņēmējam” un U 2 veidlapas “Tiesību uz bezdarbnieka pabalstu saglabāšana” derīguma termiņu.”;

1.17. papildināt noteikumus ar 149.1 punktu šādā redakcijā:

“149.1 Šajā noteikumu nodaļā minētie dati, kas nepieciešami, lai noteiktu personas tiesības saņemt veselības aprūpi ES, EEZ un Šveicē, tiek apstrādāti dienesta pārziņā esošajā starptautiskās sadarbības informācijas sistēmā, un šo datu apmaiņa starp ES dalībvalstu kompetentajām iestādēm notiek, izmantojot regulas Nr.987/2009, ar ko nosaka īstenošanas kārtību regulai Nr.883/2004, 4.pantā minēto piekļuves punktu.”;

1.18. izteikt 157. un 158.punktu šādā redakcijā:

“157. Sniedzot stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus, ārstniecības iestāde par vienā stacionēšanas reizē operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām operācijām, kas manipulāciju sarakstā norādītas kā lielās ķirurģiskās operācijas, var iekasēt papildu maksājumu ne vairāk kā 31,00 euro apmērā. Šo papildu maksājumu neiekasē no personām, kuras ir atbrīvotas no līdzmaksājumiem, un personām, kuras uzrāda šo noteikumu 162.punktā minēto izziņu.

“158. Pacienta papildu maksājumu par stacionēšanas reizē operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām operācijām nesedz no valsts budžeta līdzekļiem, izņemot gadījumus, kad operācija veikta trūcīgai personai, kas par tādu atzīta saskaņā ar normatīvajiem aktiem par kārtību, kādā ģimene vai atsevišķi dzīvojoša persona atzīstama par trūcīgu, vai Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta darbiniekiem, vai gadījumā, ja persona dienestam pieprasījusi izziņu, kas apliecina, ka līdzmaksājumu summa par kalendāra gadā saņemtajiem ambulatorajiem un stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem sasniegusi maksimālo apmēru.”;

1.19. izteikt 170.1.apakšpunktu šādā redakcijā:

“170.1. maksājumu (tai skaitā samaksu par reģistratora funkciju veikšanu), kuru aprēķina, ņemot vērā reģistrēto personu skaitu ģimenes ārsta pacientu sarakstā (kapitācijas nauda);”;

1.20. izteikt 170.4.apakšpunktu šādā redakcijā:

“170.4. māsas, ārsta palīga (feldšera) un vecmātes darba samaksu”;

1.21. izteikt 178.punkta ievaddaļu šādā redakcijā:

“Jaunatvērtām ģimenes ārstu praksēm līdz brīdim, kad ģimenes ārsta pacientu sarakstā reģistrēto personu skaits sasniedz 600, bet ne ilgāk kā deviņus mēnešus pēc līguma noslēgšanas ar dienestu tiek maksāts ikmēneša fiksētais maksājums, kuru veido:”;

1.22. papildināt noteikumus ar 237. un 238. punktu šādā redakcijā:

“237. Šo noteikumu 8.7.apakšpunkts un 9.1punkts stājas spēkā 2022.gada 1.janvārī.

238. 1.22. Dienests šo noteikumu 14.pielikuma 3.1.1.apakšpunktā noteikto kvalitātes rādītāju izpildes vērtēšanu piemēro ar 2021.gada 1.janvāri. Līdz 2021.gada 1.janvārim DRG pakalpojumu programmās plānoto pacientu skaitu ārstniecības iestādei dienests nosaka, salīdzinot faktiski ārstēto pacientu skaitu ar iepriekšējā gadā ārstniecības iestādei līgumā plānoto pacientu skaitu, bet ne lielāku par 10 % no iepriekšējā gadā plānotā pacientu skaita.”;

1.23. izteikt 1.pielikumu šādā redakcijā:

“1. pielikums

Ministru kabineta

2018. gada 28. augusta

noteikumiem Nr. 555

**Profilaktiskās apskates (izmeklējumi) un sirds un asinsvadu slimību riska noteikšana**

1.Bērnu profilaktiskās apskates

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Agrīnais neonatālais periods | | Jaundzimušā periods | | | Zīdaiņa periods | | | | | | | | | Mazbērna periods | | | | Pirmsskolas periods | | | Skolas periods |
| 1.1. Vecums | 48-78h | 3.-6. dzīves  diena | 7.-14. dzīves diena | 15.-21. dzīves diena | 22.-28. dzīves diena | 1 mēn. | 2 mēn. | 3 mēn. | 4 mēn. | 5 mēn. | 6 mēn. | 7 - 8 mēn. | 9 - 11 mēn. | 12 mēn. | 13 -18 mēn. | 19 - 24 mēn. | 2 g. | 3 g. | 4 g. | 5 g. | 6 g. | 7 - 18 g. |
| 1.2. Ģimenes ārsta veikta apskate: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.2.1. mājās |  | ● |  | ● |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.2.2. ārsta prakses vietā |  |  |  |  |  | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | Reizi gadā |
| 1.3. Vecmātes vai ģimenes ārsta praksē strādājošas māsas vai ārsta palīga (feldšera) veikta apskate: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.3.1. mājās |  | ● | Vienu reizi 10 dienās | | | Ja bērns neierodas uz noteikto apskati ārsta praksē | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.3.2. ārsta prakses vietā |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.4. Skrīnings: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.4.1. Fenilalanīna noteikšana asinīs | ● |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.4.2. Tireotropā hormona noteikšana asinīs | ● |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.4.3. Jaundzimušo biotinidāzes enzīmiskās aktivitātes noteikšana asinīs | ● |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.4.4. Jaundzimušo 17-OH-progesterona noteikšana asinīs ar fluorometrisko enzīmu imūntestu (FEIA) | ● |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.4.5. Jaundzimušo kopējās galaktozes kvantitatīva fluorometriska noteikšana asinīs | ● |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.4.6. Imūnreaktīvā tripsinogēna (IRT) noteikšana asinīs ar fluorometrisko enzīmu imūntestu (FEIA) | ● |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.4.7. Dzirdes pārbaude ar otoakustiskās emisijas metodi |  | ● |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.4.8. Okulista veikta apskate1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ● | |  | ● |  |  | ● |  |
| 1.5. Imūnprofilakse | Atbilstoši vakcinācijas kalendāram | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.6. Neonatologa apskate bērniem, kas dzimuši līdz 34.gestācijas nedēļai (nodrošina VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca", VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca", SIA "Liepājas reģionālā slimnīca", SIA "Daugavpils reģionālā slimnīca", SIA "Vidzemes slimnīca", SIA "Jēkabpils reģionālā slimnīca" vai SIA "Rīgas Dzemdību nams" nodarbināts neonatologs)2 |  |  |  |  |  | Koriģētā 40. gestācijas nedēļa | Koriģētā 44. gestācijas nedēļa | Koriģētā 3 mēnešu vecumā |  |  | Koriģētā 6 mēnešu vecumā |  | Koriģētā 9 mēnešu vecumā | Koriģētā 12 mēnešu vecumā | Koriģētā 18 mēnešu vecumā2 | Koriģētā 24 mēnešu vecumā2 |  |  |  |  |  |  |
| 1.7. Zobu higiēnista apmeklējums |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ● | ● | ● | ● | ● | Reizi gadā, bet bērniem 7, 11 un 12 gadu vecumā – divas reizes attiecīgajā vecuma grupā |
| 1.8. Glikozes līmeņa noteikšana venozo asiņu plazmā (mmol/l) tukšā dūšā |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Reizi gadā no 10 gadu vecuma riska grupas pacientiem3 |

Piezīmes.

1 13–24 mēnešu vecumā: redzes spēju orientējoša pārbaude, šķielēšanas leņķis ar aizklāšanas un prizmas testu, acs ābolu kustības, skiaskopija pēc īsas cikloplēģijas, acs dibena apskate, paplašinot zīlītes; 3 gadu vecumā: salīdzinoša redzes asuma pārbaude pēc E burtu tabulas vai zīmējumu tabulas, šķielēšanas leņķis ar aizklāšanas un prizmas testu, acs ābolu kustības, skiaskopija pēc īsas cikloplēģijas, acs dibena apskate, paplašinot zīlītes; 6–7 gadu vecumā: redzes asums tuvumā un tālumā, stereoredzes un binokulārās redzes pārbaude, acu kustību pārbaude, konverģences pārbaude, šķielēšanas leņķis ar aizklāšanas un prizmas testu, acs ābolu kustības, skiaskopija pēc īsas cikloplēģijas, acs dibena apskate, paplašinot zīlītes.

2 Neonatologa apskates nodrošināmas līdz koriģētam viena gada vecumam vai, ja saņemts speciālista atzinums par nepieciešamību turpināt novērošanu, līdz koriģētam divu gadu vecumam.

3 Pie riska grupas pacientiem pieder bērni, kam ķermeņa masas indekss (turpmāk – ĶMI) ≥ 85.procentilēm attiecībā pret vecumu, augumu un dzimumu un kam ir vismaz viens no sekojošiem riska faktoriem: ģimenes anamnēzē 1. vai 2. pakāpes radiniekam 2.tipa cukura diabēts; mātei cukura diabēts vai gestācijas cukura diabēts grūtniecības laikā ar konkrēto bērnu; piederība augsta riska etniskai grupai (afroamerikāņu, indiāņu, spāņu, Āzijas vai Klusā okeāna salu iedzīvotāji); insulīna rezistences pazīmes vai stāvokļi, kas asociējas ar insulīna rezistenci (*acanthosis nigricans*, arteriāla hipertensija, dislipidēmija, policistisko olnīcu sindroms, mazs gestācijas laikam dzimšanas svars).

2. Pieaugušo profilaktiskās apskates

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2.1. Personas vecums pilnos gados | 2.2. ģimenes ārsta veiktā vispārējā veselības pārbaude | 2.2.1. Sūdzību anamnēze | 2.2.2. Ķermeņa svars un augums, ĶMI | 2.2.3. Arteriālā asinsspiediena un pulsa noteikšana | 2.2.4. Ādas un gļotādu stāvoklis, mutes dobuma apskate | 2.2.5. Kakla, padušu, cirkšņu limfmezglu apskate un palpācija | 2.2.6. Vairogdziedzera projekcijas novērtēšana | 2.2.7. Krūšu dziedzeru izskats un palpācija | 2.2.8. Sirdsdarbības, miega artēriju un plaušu auskultācija | 2.2.9. Vēdera palpācija | 2.2.10. Redzes, dzirdes, psihes, jušanas, kustību, neiroloģisko traucējumu, traumu seku novērtēšana | 2.2.11. Rektālā digitālā palpācija | 2.3. Valsts organizēts skrīnings | 2.3.1. Dzemdes kakla onkocitoloģiskā izmeklēšana | 2.3.2. Krūts vēža profilaktiskā pārbaude - mamogrāfija | 2.3.3. Zarnu vēža pofilaktiskā pārbaude - slēpto asiņu noteikšana fēcēs | 2.4. Sirds asinsvadu slimību riska noteikšana ar SCORE metodi1 | 2.4.1. Anamnēzes ievākšana - ģimenes anamnēze (agrīna (līdz 50 g.) aterosklerotiska kardiovaskulāra slimība vai pēkšņa nāve), smēķēšana | 2.4.2. Vidukļa apkārtmērs | 2.4.3. Kopējā holesterīna noteikšana asinīs | 2.4.4. Augsta blīvuma holesterīna noteikšana asinīs | 2.4.5. Zema blīvuma holesterīna noteikšana asinīs | 2.4.6. Triglicerīdu noteikšana asinīs | 2.4.7. Elektrokardiogramma | 2.4.8. SCORE riska grupas noteikšana | 2.5. Glikozes līmeņa noteikšana venozo asiņu plazmā (mmol/l) tukšā dūšā2 | 2.6. Imūnprofilakse |
| 18-24 g. | Reizi gadā | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Atbilstoši vakcinācijas kalendāram |
| 25 g. | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |  | ● |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26-27 g. | Reizi gadā | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 g. | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |  | ● |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29-30 g. | Reizi gadā | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 g. | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |  | ● |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 32-33 g. | Reizi gadā | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 34 g. | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |  | ● |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 35-36 g. | Reizi gadā | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 37 g. | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |  | ● |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 38-39 g. | Reizi gadā | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 40 g. | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |  | ● |  |  | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 41-42 g. | Reizi gadā | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 43 g. | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |  | ● |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 44 g. | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 45 g. | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |  |  |  |  | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 46 g. | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |  | ● |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 47 g. | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 48 g. | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ● |
| 49 g. | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |  | ● |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 50 g. | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |  | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |  |
| 51 g. | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |  |  | ● |  |  |  |  |  |  |  |  | ● |
| 52 g. | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 53 g. | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |  |  | ● |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 54 g. | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |  | ● | ● |  |  |  |  |  |  |  |  | ● |
| 55 g. | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |  | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |  |
| 56 g. | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |  | ● | ● |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 57 g. | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |  |  | ● |  |  |  |  |  |  |  |  | ● |
| 58 g. | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 59 g. | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |  |  | ● |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 60 g. | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |  | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 61 g. | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |  | ● |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 62 g. | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |  | ● | ● |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 63 g. | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |  |  | ● |  |  |  |  |  |  |  |  | ● |
| 64 g. | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 65 g. | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |  |  | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |  |
| 66 g. | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |  | ● | ● |  |  |  |  |  |  |  |  | ● |
| 67 g. | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |  | ● |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 68 g. | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |  | ● | ● |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 69 g. | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |  |  | ● |  |  |  |  |  |  |  |  | ● |
| 70 g. | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |  |  | ● |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 71 g. | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |  |  | ● |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 72 g. | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |  |  | ● |  |  |  |  |  |  |  |  | ● |
| 73 g. | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |  |  | ● |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 74 g. | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |  |  | ● |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ≥ 75 g. | Reizi gadā | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Piezīmes.

1 SCORE metode – metode fatālu kardiovaskulāru notikumu riska noteikšanai tuvāko 10 gadu laikā.

2 Riska grupas pacientiem glikozes līmeni venozo asiņu plazmā (mmol/l) tukšā dūšā nosaka reizi gadā. Pie riska grupas pieder personas ar ĶMI ≥ 25 kg/m2 un ar vismaz vienu no riska faktoriem: 1. pakāpes radiniekam diagnosticēts cukura diabēts; koronārā sirds slimība un/vai tranzitori išēmiska lēkme, un/vai insults anamnēzē; arteriālā hipertensija; augsta blīvuma holesterīns <0.90 mmol/l un/vai triglicerīdi >2.82 mmol/l; policistisko olnīcu sindroms; mazkustīgs dzīvesveids (fiziskā aktivitāte <30min/dienā vai <4h/nedēļā); stāvokļi, kas saistāmi ar insulīnrezistenci (abdominālā aptaukošanās – vēdera apkārtmērs sievietēm >80 cm, vīriešiem >94 cm; *acanthosis nigricans*, taukainā hepatoze).

3. Grūtnieces un nedēļnieces aprūpe notiek atbilstoši normatīvajiem aktiem par dzemdībpalīdzības nodrošināšanu.

4. Sportistiem līdz 18 gadu vecumam un bērniem ar paaugstinātu fizisko slodzi sporta ārsta un ģimenes ārsta veiktās profilaktiskās un medicīniskās pārbaudes notiek atbilstoši normatīvajam aktam, kas nosaka sportistu un bērnu ar paaugstinātu fizisko slodzi veselības aprūpes un medicīniskās uzraudzības kārtību.

5. Profilaktisko apskašu ietvaros veiktajās ģimenes ārsta apskatēs ģimenes ārsts izvērtē papildu izmeklējumu un speciālistu konsultāciju nepieciešamību.

6. Veselības aprūpes pakalpojumus sirds un asinsvadu slimību profilaksei īsteno ģimenes ārsta prakse vienu reizi konkrētā vecuma grupā. Pēc sirds un asinsvadu slimību riska noteikšanas ģimenes ārsts iesaka un nosaka pacientam turpmākos pasākumus, ievērojot līgumā ar dienestu noteikto kārtību.

7. Šajā pielikumā noteiktā kārtība sirds un asinsvadu slimību profilaksei neattiecas uz augsta un ļoti augsta riska pacientiem, kuriem ir:

7.1. kardiovaskulāra slimība ar vienu no šādām pazīmēm:

7.1.1. bijis miokarda infarkts vai akūts koronārs sindroms;

7.1.2. bijusi koronārā revaskularizācija – perkutāna koronāra intervence vai koronāro artēriju šuntēšana;

7.1.3. bijusi citu (nevis koronāro) artēriju revaskularizācija;

7.1.4. bijis artēriju aterotrombotisks insults vai tranzitora išēmiska lēkme;

7.1.5. aortas aneirisma vai perifēro artēriju slimība;

7.1.6. nešaubīga aterosklerotiska panga koronārā, miega vai citā artērijā, kas konstatēta angiogrāfijā vai ultrasonoskopijā, vai citā neinvazīvā attēldiagnostiskā izmeklējumā, izņemot gadījumu, ja asinsvadu sienas vidējā slāņa (*intima media* sabiezējums (IMT)) biezums ir līdz 1,5 mm;

7.2. pirmā vai otrā tipa cukura diabēts ar mērķa orgānu bojājumu vai bez tā, ar vienu vai vairākiem sirds un asinsvadu slimību riska faktoriem (smēķēšana, hiperholesterinēmija vai izteikta (otrās vai trešās pakāpes) arteriāla hipertensija) vai bez tiem;

7.3. smaga vai mērena hroniska nieru slimība ar glomerulu filtrācijas ātrumu, kas zemāks par 59 ml/min/1,73 m2;

7.4. smaga (trešās pakāpes) arteriāla hipertensija;

7.5. ģimenes jeb primāra hiperlipidēmija.”;

1.24. papildināt noteikumu 4.pielikumu ar 6.2.5.1 apakšpunktu šādā redakcijā:

|  |  |
| --- | --- |
| “6.2.5.1 | Bērnu psihiatrs”; |

1.25. papildināt noteikumu 4.pielikumu ar 6.2.20.1 apakšpunktu šādā redakcijā:

|  |  |
| --- | --- |
| “6.2.20.1 | Infektologs”; |

1.26. papildināt noteikumu 4.pielikumu ar 6.2.36.1 apakšpunktu šādā redakcijā:

|  |  |
| --- | --- |
| “6.2.36.1 | Psihiatrs”; |

1.27. papildināt noteikumu 4.pielikumu ar 6.2.45.1 apakšpunktu šādā redakcijā:

|  |  |
| --- | --- |
| “6.2.45.1 | Vecmāte”; |

1.28. izteikt 5.pielikuma 5.punktu šādā redakcijā:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| “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.  Bērniem: 601107”; |

1.29. izteikt 5.pielikuma ceturto piezīmi šādā redakcijā:

“4 Manipulācijas apmaksā sabiedrībai ar ierobežotu atbildību "Siguldas slimnīca", 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 ar konsilija lēmumu.”;

1.30. papildināt 5.pielikumu ar septīto piezīmi šādā redakcijā:

“7 Manipulāciju 60110 bez saistošām manipulācijām uzrāda gadījumā, kad pacients no VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” saņem staru terapiju citā ārstniecības iestādē.”;

1.31. aizstāt 6.pielikuma 1.punkta 41.kolonnā vārdus ”radiologs diagnosts” ar vārdiem un skaitli “radiologs diagnosts8”;

1.29. 1.32. izteikt 6.pielikuma 1.1.1.apakšpunktu šādā redakcijā:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ārstniecības iestāde | Stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu profili1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Uzņemšanas nodaļā diennakts dežūru nodrošināšanai nepieciešamie speciālisti | | | | | | | | | | | | Gultas-dienas tarifs (*euro*) | Fiksētā piemaksa (*euro*) | |
| te- ra- pija | hro- nisko paci- entu ap- rūpe | ap- rūpe | ķi- rur- ģija | gine- kolo- ģija | grūt- nie- cības un dzem- dību ap- rūpe | pe- diat- rija | trau- mato- lo- ģija | nei- rolo- ģija | uro- lo- ģija | oto- rino- larin- golo- ģija | in- sul- ta vie- nī- ba | in- fek- ci- jas | grūt- nie- cī- bas pato- lo- ģija | psi- hi- at- ri- ja | re- ha- bili- tā- cija | kar- dio- lo- ģija | ne- fro- lo- ģija | in- va- zī- vā kar- dio- lo- ģija | on- ko- lo- ģija | pa- lia- tīvā ap- rūpe | pul- mo- nolo- ģija | gas- tro- ente- ro- lo- ģija | nei- ro- ķi- rur- ģi- ja | asins- vadu ķirur- ģija | en- do- kri- no- lo- ģija | tora- kālā ķirur- ģija | oftal- molo- ģija | nar- ko- lo- ģija | inter- nists | ķi- rurgs | anes- tezio- logs /rea- ni- mato- logs | gine- ko- logs /dzem- dī- bu spe- ciā- lists | trau- ma- to- logs | nei- ro- logs | kar- dio- logs | pe- di- atrs /neo- nato- logs | nei- ro- ķi- rurgs | psi- hi- atrs | radio- logs diag- nosts8 | citas spe- ciali- tātes |  | par neatlie- kamās medicī- niskās palīdzī- bas, pacientu uzņem- šanas nodaļas darbību | par pacientu obser- vāciju 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 | IP2 |  | X | X | X | PAC3 | X | X | X | X | X | X | X |  | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |  | 3 | 3 | 2 | 2 |  | 2 | 2 | 1 | 1 |  | 2 | 4 | 92,01 | 4 686 900 | 491 885 |

1.33. aizstāt 6. pielikuma 1.7.2. apakšpunktā vārdu “slimnīca” ar vārdu un skaitli “slimnīca7”;

1.34. izteikt 6.pielikuma 1.punkta 7.piezīmi šādā redakcijā:

“7 Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca” un sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Rīgas 2.slimnīca” pēc izvēles nodrošina ķirurgu vai traumatologu/ortopēdu diennakts dežūras.”;

1.35. papildināt 6.pielikuma 1.punktu ar 8. piezīmi šādā redakcijā:

“8 Netiek piemērots nosacījums par obligātu diennakts dežūru, radiologs -diagnosts pakalpojumus sniedz atbilstoši nepieciešamībai.”;

1.36. izteikt 6.pielikuma 2.7.1. apakšpunktu šādā redakcijā:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| “2.7.1. | V un IV līmeņa ārstniecības iestādes (izņemot VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” un specializētās ārstniecības iestādes) | Neiroloģija (insulta vienība) | 1 236,28”; |

1.37. izteikt 6. pielikuma 2.10.11. apakšpunktu šādā redakcijā:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| “2.10.11. | SIA “Liepājas reģionālā slimnīca”, SIA “Vidzemes slimnīca”, SIA “Rīgas 2. slimnīca”, SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” | Revīzijas endoprotezēšana (ar endoprotēzes vērtību) | 3 590,21”; |

1.38. izteikt 6.pielikuma 2.10.13. un 2.10.14. apakšpunktu šādā redakcijā:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| “2.10.13. | VSIA “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca”, SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” | Elkoņa locītavas daļēja (rādija galviņas) endoprotezēšana | 2 179,94 |
| 2.10.14. | VSIA “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca”, SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” | Elkoņa locītavas totālā endoprotezēšana | 4 833,53”; |

1.39. izteikt 6.pielikuma 2.10.18. apakšpunktu šādā redakcijā:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| “2.10.18. | VSIA “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca”, SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” | Revīzijas endoprotēžu implantēšana, endoprotezēšana osteomielīta un onkoloģijas pacientiem (bez implanta vērtības) | 2 777,54”; |

1.40. izteikt 6.pielikuma 2.11.1. apakšpunktu šādā redakcijā:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| “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 | 1 478,46”; |

1.41. izteikt 6. pielikuma 2.25.1. apakšpunktu šādā redakcijā:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| “2.25.1. | SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” | Cilmes šūnu transplantācija | 4 684,11”; |

1.42. izteikt 6. pielikuma 2.25.12. apakšpunktu šādā redakcijā:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| “2.25.12. | VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” | Nieres transplantācija un pēcoperācijas periods | 13 876,28”; |

1.43. svītrot 7.pielikuma 3.3.33.2. un 3.3.33.3. apakšpunktu;

1.44. svītrot 7.pielikuma 3.3.36.2. apakšpunktu;

1.45. papildināt 7.pielikumu ar 3.4.apakšpunktu šādā redakcijā:

“3.4. lielo locītavu endoprotēzes, endoprotēžu daļas un implantus pacientiem, kuri ir ārstējušies pakalpojumu programmā “Revīzijas endoprotēžu implantēšana, endoprotezēšana osteomielīta un onkoloģijas pacientiem”.

1.46. izteikt 7.pielikuma 4.3. apakšpunktu šādā redakcijā:

“4.3. jaunu elpošanas ierīču iegādi bērniem, kuriem tiek sniegta veselības aprūpe mājās, esošu iekārtu nomaiņu un šo iekārtu apkopi;”;

1.47. papildināt 7.pielikumu ar 6. punktu šādā redakcijā:

“6. Visām ārstniecības iestādēm, kas nodrošina onkoloģisku pacientu ārstēšanu, parenterāli ievadot medikamentus, dienests apmaksā šos medikamentus, ja tie nav iepirkti centralizēti un ja to izmantošana saskaņota ar dienestu, ievērojot līgumā ar dienestu minētos nosacījumus.”;

1.48. izteikt 9.pielikuma 11.\* punktu šādā redakcijā:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| “11. | Primārs IGF–1 deficīts | E34.3”; |

1.49. papildināt 9.pielikumu ar 12., 13. un 14. punktu šādā redakcijā:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| “12. | Tuberozā skleroze | Q85.1 |
| 13. | Primāra plaušu hipertensija | I27.0 |
| 14. | Spināla muskuļu atrofija | G12.0/G12.1”; |

1.50. svītrot 9.pielikuma piezīmi;

1.51. papildināt 10.pielikumu ar 2.19. un 2.20. apakšpunktu šādā redakcijā:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| “2.19. | Aritmologa kabinets | 3 416 | - | - | - | - | - |
| 2.20. | Vecmātes kabinets | 2 511 | - | - | - | - | -”; |

1.52.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 2,034293 euro.”;

1.53. izteikt 11.pielikuma 15.punktu šādā redakcijā:

“15. Par ģimenes ārsta praksē vai laboratorijā veiktu profilaktisko izmeklējumu – slēpto asiņu izmeklējums fēcēs – ģimenes ārsts saņem maksājumu – 0,71 euro par katru pieaugušo pacientu.”;

1.54. izteikt 11.pielikuma 17. un 18.punktu šādā redakcijā:

“17. Māsas un ārsta palīga (feldšera) darbības nodrošināšanas maksājumu ģimenes ārsta darba vietā un ģimenes ārsta darbības pamatteritorijā strādājošai māsai vai ārsta palīgam (feldšerim) aprēķina atbilstoši noteiktajai vidējai darba samaksai mēnesī (šo noteikumu 153.2. apakšpunkts), tai piemērojot koeficientu 1,07:

17.1. par 1800 pieaugušo pacientu veselības aprūpi ārsta praksē un ģimenes ārsta darbības pamatteritorijā;

17.2. par 800 bērnu veselības aprūpi ārsta praksē un ģimenes ārsta darbības pamatteritorijā;

17.3. ja, aprēķinot māsas un ārsta palīga darbības nodrošināšanas maksājumu atbilstoši šā pielikuma 17.1. un 17.2. apakšpunktā noteiktajai kārtībai, tas ir mazāks par šajos noteikumos minēto darba samaksu, to palielina līdz šajos noteikumos minētajam apmēram, kam piemērots šajā punktā noteiktais koeficients.

18. Ģimenes ārsta praksei paredzēto māsas un ārsta palīga (feldšera) darbības nodrošināšanas maksājuma apmēru (Am) nosaka šādi:

18.1. ģimenes ārsta praksē reģistrēto pacientu skaitu (N) dala ar šā pielikuma 17.1. apakšpunktā noteikto pieaugušo pacientu skaitu un reizina ar šī pielikuma 17. punktā noteikto darba samaksu, kas saskaitīta ar valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu likmi (S). Iegūst māsas vai ārsta palīga (feldšera) darbības nodrošināšanas maksājuma daļu par pieaugušo pacientu aprūpi (Ap):

Ap = N : 1800 x (D + S)

18.2. ģimenes ārsta praksē reģistrēto bērnu skaitu (Nb) dala ar šā pielikuma 17.2. apakšpunktā noteikto bērnu skaitu un reizina ar šī pielikuma 17. punktā noteikto darba samaksu, kas saskaitīta ar valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu likmi (S). Iegūst māsas vai ārsta palīga (feldšera) darbības nodrošināšanas maksājuma daļu par pacientu aprūpi (Ab) vecumā līdz 18 gadiem:

Ab = Nb : 800 x (D + S)

18.3. saskaita aprēķinātās ģimenes ārsta māsas vai ārsta palīga (feldšera) darbības nodrošināšanas maksājuma daļas par pieaugušo (Ap) un bērnu (Ab) aprūpi un iegūst ģimenes ārsta praksei paredzēto māsas vai ārsta palīga (feldšera) darbības nodrošināšanas maksājuma kopējo apjomu (Am):

Am = Ap + Ab

1.55. izteikt 11.pielikuma 19.punkta ievaddaļu šādā redakcijā:

“19. Ja ārsta palīgs (feldšeris) nodarbināts pašvaldībai piederošā feldšerpunktā, ar kuru dienests ir noslēdzis līgumu, viņš saņem šajos noteikumos noteikto vidējo ārstniecības un pacientu aprūpes personu un funkcionālo speciālistu asistentu darba samaksu, tai piemērojot koeficientu 1,07 un pieskaitot valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu likmi, un ņemot vērā līgumā ar dienestu noteikto darba apjomu, ko nosaka atbilstoši šādiem nosacījumiem:”;

1.56. izteikt 11.pielikuma 19.3.apakšpunkta ievaddaļu un 19.4.apakšpunktu šādā redakcijā:

“19.3. šajos noteikumos noteikto darba samaksu, kurai piemērots šajā punktā noteiktais koeficients, reizina ar apmeklējumu skaitam atbilstošo slodzes apjomu:

19.4. jaunatvērtajiem feldšerpunktiem darba samaksas apjomu sešus mēnešus nosaka par 0,5 slodzēm, izņemot gadījumu, ja feldšerpunktu izveido teritorijā, kur ģimenes ārsts pārtraucis līgumattiecības ar dienestu un nav cita ģimenes ārsta, kurš pārņem šo teritoriju. Šādā gadījumā dienests darba samaksas apjomu nosaka par 1 slodzi. Pēc tam darba samaksu aprēķina atbilstoši feldšerpunkta apmeklējumu skaitam pēc dienesta vadības informācijas sistēmas datiem.”;

1.57. izteikt 13. pielikumu šādā redakcijā:

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

**Pacienta līdzmaksājuma apmērs**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Veselības aprūpes pakalpojums | | | Pacienta līdzmaksājums (cena), *euro1* |
| 1. Par ģimenes ārsta ambulatoru apmeklējumu2 | 1.1. personai līdz 65 gadu vecumam | | 2,00 |
| 1.2. personai no 65 gadu vecuma | | 1,00 |
| 2. Par sekundārās ambulatorās veselības aprūpes ārsta ambulatoru apmeklējumu2 | | | 4,00 |
| 3. Par ģimenes ārsta mājas vizīti | | | 2,85 |
| 4. Par ārstēšanos dienas stacionārā | 4.1. par katru dienu, saņemot nieru aizstājterapijas, ķīmijterapijas, hematoloģijas, staru terapijas, rehabilitācijas pakalpojumus, kā arī neiroloģisko, iekšķīgo slimību, narkoloģisku vai psihiatrisku saslimšanu un hronisko sāpju ārstēšanu dienas stacionārā | | 7,00 |
| 4.2. vienreizējs līdzmaksājums, saņemot invazīvās kardioloģijas, invazīvās radioloģijas un ķirurģiskos pakalpojumus dienas stacionārā | | 7,00 |
| 5. Par ārstēšanos diennakts stacionārā, sākot ar otro dienu | 5.1. par ārstēšanos stacionārās ārstniecības iestādēs | | 10,00 |
| 5.2. par ārstēšanos aprūpes, tai skaitā hronisko pacientu aprūpes, nodaļās vai gultās | | 7,00 |
| 5.3. par ārstēšanos no 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) | | 7,00 |
| 5.4. par ārstēšanos šo noteikumu [6.](https://likumi.lv/ta/id/301399#piel6) pielikuma 2.20. apakšpunktā noteiktajās rehabilitācijas profila gultās | | 5,00 |
| 6. Par stacionāri veiktajiem diagnostiskajiem izmeklējumiem | 6.1. datortomogrāfiskie izmeklējumi: | 6.1.1. izmeklējums bez kontrastvielas | 14,00 |
| 6.1.2. izmeklējums ar kontrastvielu,3 tai skaitā: | 21,00 |
| 6.1.2.1. par izmeklējumu | 14,00 |
| 6.1.2.2. par intravenozo kontrastvielu | 7,00 |
| 6.2. kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumi: | 6.2.1. izmeklējums bez kontrastvielas | 28,00 |
| 6.2.2. izmeklējums ar kontrastvielu,3 tai skaitā: | 35,00 |
| 6.2.2.1. par izmeklējumu | 28,00 |
| 6.2.2.2. par intravenozo kontrastvielu | 7,00 |
| 7. Par ambulatori veiktajiem diagnostiskajiem izmeklējumiem | 7.1. elektrokardiogrāfiskie izmeklējumi | | 2,00 |
| 7.2. sirds neinvazīvie funkcionālie izmeklējumi | | 4,00 |
| 7.3. galvas un ekstremitāšu maģistrālo asinsvadu funkcionālie izmeklējumi | | 4,00 |
| 7.4. neiroelektrofizioloģiskie izmeklējumi | | 4,00 |
| 7.5. funkcionālie kuņģa zarnu trakta izmeklējumi | | 4,00 |
| 7.6. radionuklīdā diagnostika | | 4,00 |
| 7.7. ultrasonogrāfiskie izmeklējumi | | 4,00 |
| 7.8. endoskopiskie izmeklējumi | | 7,00 |
| 7.9. rentgenoloģiskie izmeklējumi: | 7.9.1. izmeklējums bez kontrastvielas (tai skaitā rentgenoloģiskie izmeklējumi ar kuņģa-zarnu trakta kontrastvielu) | 3,00 |
| 7.9.2. izmeklējums ar kontrastvielu,3 tai skaitā: | 10,00 |
| 7.9.2.1. par izmeklējumu | 3,00 |
| 7.9.2.2. par intravenozo kontrastvielu | 7,00 |
| 7.10. datortomogrāfiskie izmeklējumi: | 7.10.1. izmeklējums bez kontrastvielas | 14,00 |
| 7.10.2. izmeklējums ar kontrastvielu,3 tai skaitā: | 21,00 |
| 7.10.2.1. par izmeklējumu | 14,00 |
| 7.10.2.2. par intravenozo kontrastvielu | 7,00 |
| 7.11. kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumi: | 7.11.1. izmeklējums bez kontrastvielas | 28,00 |
| 7.11.2. izmeklējums ar kontrastvielu,3 tai skaitā: | 35,00 |
| 7.11.2.1. par izmeklējumu | 28,00 |
| 7.11.2.2. par intravenozo kontrastvielu | 7,00 |
| 8. Par katru ambulatori vai dienas stacionārā veikto operāciju | | | 4,00 |
| 9. Par medicīniskās apaugļošanas procedūrām | 9.1. olnīcas punkcija olšūnu aspirācijai | | 21,00 |
| 9.2. embrija pārstādīšana | | 21,00 |
| 9.3. sēklinieku biopsija | | 21,00 |

Piezīmes.

1. Pievienotās vērtības nodokli nepiemēro saskaņā ar [Pievienotās vērtības nodokļa likuma](https://likumi.lv/ta/id/253451-pievienotas-vertibas-nodokla-likums) [52. panta](https://likumi.lv/ta/id/253451-pievienotas-vertibas-nodokla-likums#p52) pirmās daļas 3. un 4. punktu.

2. Par ambulatoru apmeklējumu netiek uzskatīta konsultācija pa tālruni, laboratorisks izmeklējums, funkcionāls izmeklējums un ārstnieciskā procedūra.

3. Veicot izmeklējumu bez kontrastvielas, kam seko izmeklējums ar kontrastvielu, pacienta līdzmaksājumu iekasē tikai par izmeklējumu ar kontrastvielu.

1.58. izteikt 14.pielikuma 3.3.apakšpunktu šādā redakcijā:

“3.3. DRG pakalpojumu maksājuma aprēķināšanai izmantojamos rādītājus, kas publicēti dienesta tīmekļvietnē;”.

2. Noteikumi stājas spēkā 2020.gada 1.janvārī.

Ministru prezidents Arturs Krišjānis Kariņš

Veselības ministre Ilze Viņķele

Iesniedzējs: Veselības ministre Ilze Viņķele

Vīza: Valsts sekretāre Daina Mūrmane – Umbraško