

Oficiālās publikācijas Nr.: 2020/248.30

Grozījumi Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumos Nr. 555 "

1. Izdarīt Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumos Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" (Latvijas Vēstnesis, 2018, 176., 2).

1.1. izteikt 3.11.2. apakšpunktu šādā redakcijā:

[illegible]

1.2. izteikt 4.5. apakšpunktu šādā redakcijā:

[illegible]

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 sasl

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 pārnem līgumattiecīb

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 dar

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 Ārstnie

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 ķīmijterapieta" ar vārdiem "onkologa ķīmijterapieta";

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

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

153.2. ārstniecības un pacientu aprūpes personām un funkcionālo speciālistu asistentiem – 1 117,00 *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

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 pakalpojumiem, ir 153.4. punktā minētais finansējums."

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 pakalpojumu veikšanas."

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 ārsta darba novērtēšana atbilstoši šo noteikumu 15. pielikumā noteiktajiem vērtēšanas kritērijiem un samaksa par minēto kritēriju izpildi 2020. gadā tiek 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 izpildē;";

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 rīkoties, izņemot nomu un ceļa izdevumus 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 iemesla dēļ;";

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 aprūpi 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 31. decembrim spēkā esošajiem līgumiem;";

250.1. medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionārā, 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 ārvalsts kopējā finansējuma ietvaros.

251. Lai nodrošinātu ārstniecības personu pieejamību, kā arī ārstniecības iestāžu darbību un no valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu nepārtrauktu pieejamību, dienests par ārstniecības iestādes nesniegtajiem no valsts budžeta apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem – stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem veic samaksu un zobārsta pakalpojumiem, par kuriem ar dienestu ir noslēgti līgumi par pakalpojumu sniegšanu un apmaksu, bet saistībā ar epidemioloģisko situāciju, ko izraisa Covid-19 infekcijas izplatšanās, ir noteikti ierobežojumi vai pakalpojumu sniegšana ir apstādināta;";

251.1. dienests par ārstniecības iestādes nesniegtajiem no valsts budžeta apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem – stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem veic samaksu un zobārsta pakalpojumiem, par kuriem ar dienestu ir noslēgti līgumi par pakalpojumu sniegšanu un apmaksu, bet saistībā ar epidemioloģisko situāciju, ko izraisa Covid-19 infekcijas izplatšanās, ir noteikti ierobežojumi vai pakalpojumu sniegšana ir apstādināta;";

251.2. kompensācijas maksājumā ietilpst pakalpojuma tarifa darba samaksas (D), valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu (S), pieskaitāmo un netiešo ražošanas izmaksu (I) pakalpojumiem, kuru sniegšanai saistībā ar epidemioloģisko situāciju, ko izraisa Covid-19 infekcijas izplatšanās, ir noteikti ierobežojumi vai pakalpojumu sniegšana ir apstādināta;";

251.3. ārstniecības iestādei kompensācijas maksājums gatavības režīma nodrošināšanai tiek maksāts, ja ārstniecības iestādes faktiski sniegtais pakalpojumu apjoms (arī apjoms, kas ir apstādināts, saskaņā ar dienestu noslēgto līgumu ir mazāks par attiecīgajam periodam plānoto apjomu un lielāks par 500,00 *euro* mēnesī. Kompensācijas maksājums gatavības režīma nodrošināšanai tiek maksāts, ja ārstniecības iestāde no kompensācijas maksājuma gatavības režīma nodrošināšanai ir tiesīga veikt tikai darba samaksu un valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas;";

251.4. ārstniecības iestāde no kompensācijas maksājuma gatavības režīma nodrošināšanai ir tiesīga veikt tikai darba samaksu un valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas;";

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 skrininga 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 pārbaude ¹								
--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

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
5.1.	Alergologs
5.2.	Algologs
5.3.	Anesteziologs, reanimatologs ¹
5.4.	Arodveselības un arodslimību ārsts
5.5.	Asinsvadu ķirurgs
5.6.	Ārsta palīgs (feldšeris)
5.7.	Bērnu alergologs
5.8.	Bērnu audiologs
5.9.	Bērnu endokrinologs
5.10.	Bērnu gastroenterologs
5.11.	Bērnu hematoonkologs
5.12.	Bērnu infektologs
5.13.	Bērnu kardiologs
5.14.	Bērnu ķirurgs
5.15.	Bērnu nefrologs
5.16.	Bērnu neirologs
5.17.	Bērnu pneimonologs
5.18.	Bērnu psihiatrs
5.19.	Bērnu reimatologs
5.20.	Dermatologs, venerologs
5.21.	Endokrinologs
5.22.	Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts
5.23.	Flebologs
5.24.	Foniatrs
5.25.	Gastroenterologs
5.26.	Ginekologs, dzemdību speciālists
5.27.	Ginekologs, dzemdību speciālists ²
5.28.	Ģimenes (vispārējās prakses) ārsts
5.29.	Hematologs
5.30.	Hepatologs
5.31.	Imunologs
5.32.	Infektologs
5.33.	Internists
5.34.	Kardiologs
5.35.	Ķirurgs
5.36.	Medicīnas ģenētiķis
5.37.	Mutes, sejas un žokļu ķirurgs
5.38.	Narkologs
5.39.	Neatliekamās medicīnas ārsts
5.40.	Nefrologs
5.41.	Neiroķirurgs
5.42.	Neirologs
5.43.	Neonatologs
5.44.	Oftalmologs
5.45.	Onkologs ķīmijterapeits
5.46.	Onkoloģijas ginekologs
5.47.	Otolaringologs
5.48.	Paliatīvās aprūpes speciālists
5.49.	Pediatrs
5.50.	Plastikas ķirurgs
5.51.	Pneimonologs
5.52.	Psihiatrs
5.53.	Radiologs terapeits
5.54.	Reimatologs
5.55.	Rokas ķirurgs
5.56.	Sirds ķirurgs
5.57.	Sporta ārsts
5.58.	Torakālais ķirurgs
5.59.	Transplantologs
5.60.	Traumatologs, ortopēds
5.61.	Urologs

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 saņemš

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

*7.	Rehabilitācija:	
7.1.	pieaugušo rehabilitācija	60110 + 55106; 55107; 551
7.2.	bērnu rehabilitācija	60110 + 55106; 55107; 551
8.	Psihiatrisko slimnieku ārstēšana psihiatriska profila dienas stacionārā	60124

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

*10.	Neiroloģisko un iekšķīgo slimību ārstēšana ⁹	60110 + 06062; 06125; 06130; 06131; 0613 11051–11052; 11058; 11060; 11065–1106 Bērniem: 06003 + 06004 + 06033 + 06015; 06041; 06 06007 + 06004 + 06033 + 06021; 06102; 07
------	---	---

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

*12.1.	oftalmoloģija	60075 + 17097; 17120 17180–17181; 17186– 17270–17274; 17285;
12.2.	uroloģija	60075 + 19009; 19019 19077; 19079–19081; 19173–19176; 19187;
12.3.	gastrointestinālās endoskopijas	60075 + 08053; 08058

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

*12.5.1.	otolaringoloģija bērniem	60075 + 18071; 18014 18109; 18128; 18140;
----------	--------------------------	--

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

⁹ Pacientiem ar retām slimībām valsts akciju sabiedrībā "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" tiek apmaksāts dienas stacionāra pakalpojums, ja tā ietvaros viena apmeklēju diagnostiskie izmeklējumi.

¹⁰ Manipulāciju dienas stacionārā apmaksā tikai bērniem, tai skaitā manipulācijas 08081, 17123, 17135, 17136, 18046, 19052 un 50087 dienas stacionārā bērniem apmaksā tik

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

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

*3.3.18.**	Linezolidum
------------	-------------

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" tuberk

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 s

7.1. vadītājkatetrus;

7.2. reperfūzijas aspirācijas katetrus cerebrālām indikācijām;

7.3. mikrokatetrus cerebrālām indikācijām;

7.4. mikrovadītājtīgas cerebrālām indikācijām;

7.5. aspirācijas pumpļa 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:

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 struktūrvienība ¹	Par vienu slodzi (<i>euro</i>)	Par 0,25 slodzēm (<i>euro</i>)	Par 0,5 slodzēm (<i>euro</i>)
2.1.	Psihiatrs ^{2, 3, 4}	4 367	1 092	2 184
2.2.	Narkologs	–	–	–
2.3.	Pneimonologs ^{5, 6, 7}	4 360	1 090	2 180
2.4.	Diabētiskās pēdas aprūpes kabinets ⁸	3 820	955	1 910
2.5.	Paliatīvās aprūpes kabinets	3 880	970	1 940
2.6.	Hronisku obstruktīvu plaušu slimību kabinets ⁸	3 956	989	1 978
2.7.	Steidzamās medicīniskās palīdzības punkts	6 134	1 534	3 067
2.8.	Stomas kabinets	5 356	1 339	2 678
2.9.	Dežūrārsta kabinets ⁸	3 339	835	1 670
2.10.	Pediatra kabinets	4 030	1 008	2 015
2.11.	Paliatīvās aprūpes kabinets valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" ⁹	10 344	–	–
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 kabinets ²	3 416	854	1 708
2.14.	Metadona terapijas kabinets ⁹	3 416	854	1 708
2.15.	Diabēta apmācības kabinets	3 416	854	1 708
2.16.	HIV līdzestības kabinets ¹⁰	3 416	854	1 708
2.17.	Funkcionālo speciālistu kabinets ²	3 416	854	1 708
2.18.	Garīgās veselības aprūpes māsas kabinets ²	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 kabinets ¹¹	3 416	–	1 708
2.22.	Onkoloģisko pacientu psihoemocionālā atbalsta kabinets ^{10, 12}	2 100	–	–
2.23.	Garastāvokļa traucējumu kabinets bērniem ^{10, 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 struktūru
- 2) ārstu un māsu darba samaksa, ko aprēķina atbilstoši šajos noteikumos noteiktajai ārstu un ārstniecības personu vidējai darba samaksai (šo noteikumu 153. punkts), ņemot darbu.

² Aprēķinot ikmēneša fiksēto maksājumu psihiatra kabinetam, psihologa/psihoterapeita kabinetam, māsas un funkcionālo speciālistu kabinetiem, darba samaksas aprēķinā p.

- 1) maksu par sarežģītību (darbu ar pacientiem ar garīgiem un psihiskiem traucējumiem) – psihiatra kabinetam, psihologa/psihoterapeita kabinetam, funkcionālo speciālistu k
- 2) psihiatra kabinetam un psihologa/psihoterapeita kabinetam papildu maksu par pieejamības nodrošināšanu un darbu paaugstinātas intensitātes apstākļos – 540 *euro* apmē

³ Valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs" psihiatra kabineta finansējuma ietvaros personām tiek nodrošināta nepieciešamā palīdzī

⁴ Ja ārstniecības iestāde psihiatra kabinetā nevar nodrošināt vismaz 0,5 psihiatra vai bērnu psihiatra slodzes, tad dienests psihiatra vai bērnu psihiatra sniegtos pakalpojumus

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 saņū 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 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 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 apmak nosacījumiem;