

Laidiens: 16.05.2019., Nr. 96
Oficiālās publikācijas Nr.: 2019/96.4

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

1. Izdarīt Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumos Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" (Latvijas Vēstnesis, 2018, 176., 2018. gada 28. augusta izdevums) šādas redakcijas izmaiņas:
 - 1.1. izteikt 2.2. apakšpunktu šādā redakcijā:

"2.2. estētiski ķirurģiskas operācijas un kosmetoloģiskos pakalpojumus, tajā skaitā ārejo dzimumorgānu, maksts un dzemdes kakla plastiskās operācijas estētiskos nolūkos;"
 - 1.2. izteikt 2.9.1. apakšpunktu šādā redakcijā:

"2.9.1. noslīdējumu korekciju, izņemot 2.–4. pakāpes maksts daļu noslīdējumu un totālu dzemdes prolapsu;"
 - 1.3. svītrot 2.9.2. apakšpunktu;
 - 1.4. izteikt 2.9.3. apakšpunktu šādā redakcijā:

"2.9.3. konservatīvu miomektomiju, izņemot gadījumus, ja konstatēta asiņošana vai tiek traucēta blakusorgānu darbība, vai ir sūdzības par sāpēm, vai ja mioma ir iemesls neauglībai;"
 - 1.5. papildināt 2.10. apakšpunktu aiz vārdiem "rehabilitācijas pakalpojumus" ar vārdiem "kā arī ambulatori sniegtos pakalpojumus funkcionālo speciālistu kabinetā, nodrošinot pacientu drošību;"
 - 1.6. papildināt 2.11. apakšpunktu aiz vārdiem "kas sniegti reto slimību kabinetā" ar vārdiem "vai funkcionālo speciālistu kabinetā, nodrošinot psihiatrisko palīdzību;"
 - 1.7. aizstāt 3.6.3.5. apakšpunktā vārdu "apliecinātu" ar vārdu "konstatētu";
 - 1.8. izteikt 3.9. apakšpunktu šādā redakcijā:

"3.9. nieru aizstājterapijas procedūras un ar šīm procedūrām saistītās speciālistu konsultācijas;"
 - 1.9. izteikt 3.11.1. un 3.11.2. apakšpunktu šādā redakcijā:

"3.11.1. ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem (saskaņā ar SSK-10 diagnozes kodu F00–F99), tai skaitā psihiatra mājas vizīti pie psihiatriska profila pacientiem, kuri veselības aprūpi saņem mājās;"

"3.11.2. ar ļaundabīgiem audzējiem un neskaidras vai nezināmas dabas audzējiem (saskaņā ar SSK-10 diagnozes kodu C00–C97, D00–D09, D37–D48), tai skaitā pozitronu emisijas tomogrāfijas izmeklējumus, ja par pakalpojuma nepieciešamību ir lēmis ārsts konsilijā;"
 - 1.10. papildināt noteikumus ar 4.1.5. apakšpunktu šādā redakcijā:

"4.1.5. zobu ekstrakcijas akūtos gadījumos vispārējā anestēzijā pacientiem ar I invaliditātes grupu, kas noteikta psihisko un uzvedības traucējumu dēļ;"
 - 1.11. svītrot 4.7.2. apakšpunktā vārdu "bērniem";
 - 1.12. izteikt 6.2.3. apakšpunktu šādā redakcijā:

"6.2.3. ir vienojies ar attiecīgo ģimenes ārstu par prakses pārņemšanu (izņemot gadījumu, ja plānotās pārņemšanas rezultātā praksi iegūtu ārstniecības iestāde, kura sniedz veselības aprūpi, kas ir noteikta šīs prakses darba organizācijā, saistībā ar sadarbības iestādēm un dažādām pacientu grupu veselības aprūpes un profilakses programmām;"
 - 1.13. izteikt 13.3. apakšpunktu šādā redakcijā:

"13.3. ārstiem, kuri strādā ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, kas sniedz valsts vai pašvaldības finansētus ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus vai sociālās rehabilitācijas institūciju;"
 - 1.14. izteikt 14.2. un 14.3. apakšpunktu šādā redakcijā:

"14.2. ģimenes ārsta praksē nodarbinātiem ārstu palīgiem (feldšeriem) un māsām ir tiesības izrakstīt ambulatorajai ārstēšanai paredzētās no valsts budžeta līdzekļiem komerciālo veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu no valsts budžeta līdzekļiem;

"14.3. ārstu palīgiem, kuri strādā iedzīvotāju vietu pārvaldes ārstniecības iestādē, atbilstoši normatīvajos aktos par receptu izrakstīšanu noteiktajai kārtībai ir tiesības izrakstīt nosaka līgums, kas noslēgts starp dienestu un iedzīvotāju vietu pārvaldi.";
 - 1.15. papildināt noteikumus ar 19.3. apakšpunktu šādā redakcijā:

"19.3. teritorijā nav reģistrēta ģimenes ārsta prakse un dienests ir saņēmis apliecinājumu no attiecīgās pašvaldības vai ģimenes ārsta–rezidenta, ka ģimenes ārsts–rezidents pilda ģimenes ārsta funkcijas;"
 - 1.16. izteikt 32. punktu šādā redakcijā:

"32. Informāciju par pacientu izslēgšanu no ģimenes ārsta pacientu saraksta un pārreģistrāciju pie ģimenes ārsta, kurš pārņem ģimenes ārsta praksi vai darbības pamatteritor

1.17. izteikt 42.1. apakšpunktu šādā redakcijā:

"42.1. ģimenes ārsta sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus (izņemot mājas vizītes) un pilsētā mājas apstākļos mirušas personas nāves fakta konstatēšanu var nodrošināt d
dežūrārsta darbalaika grafikam;"

1.18. aizstāt 61.4.3. apakšpunktā vārdus "miega artēriju ultrasonoskopiju" ar vārdiem "kakla asinsvadu ultrasonogrāfiju";

1.19. papildināt noteikumus ar 61.4.5. apakšpunktu šādā redakcijā:

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

1.20. papildināt noteikumus ar 69.¹ punktu šādā redakcijā:

"69.¹ Organizējot ambulatoru psihiatriskās palīdzības nodrošināšanu, pacienta sākotnējo novērtēšanu veic psihiatrs vai bērnu psihiatrs, kurš pacientu nosūta pakalpojuma sa

1.21. izteikt 92.2. apakšpunktu šādā redakcijā:

"92.2. steidzamo medicīnisko palīdzību sniedz vismaz viens ārsts un vismaz viens ārsta palīgs (feldšeris) vai māsa, izņemot gadījumu, ja dienests ar ārstniecības iestādi vienoj

1.22. izteikt 95. punktu šādā redakcijā:

"95. Valsts apmaksātus stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus personai sniedz šo noteikumu 6. pielikumā minētās stacionārās ārstniecības iestādes atbilstoši katrai ārst
līgumā ar ārstniecības iestādi noteiktos stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumus.";

1.23. izteikt 100. punktu šādā redakcijā:

"100. Ārstniecības iestāde nodrošina, ka fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts novērtē personu, kuru no stacionārās ārstniecības iestādes izraksta pēc cerebrovaskulāras
medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi, viņai izsniedz šajos noteikumos noteiktajā kārtībā sagatavotu fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta nosūtījumu un rehabilitāci
nepieciešama medicīniskā rehabilitācija un kuras izraksta no stacionārās ārstniecības iestādes, ārstniecības iestāde nodrošina:

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

100.2. ārstējošā ārsta rekomendāciju sagatavošanu par turpmākas medicīniskās rehabilitācijas nepieciešamību, aprakstot stacionārā uzsāktu rehabilitāciju, ja ārstniecības iest

1.24. izteikt 3.11. apakšnodaļu šādā redakcijā:

"3.11. Medicīniskā rehabilitācija

101. Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu mērķis ir nodrošināt personām ar noteiktiem funkcionēšanas ierobežojumiem šo ierobežojumu mazināšanu vai novēršanu, kā :

102. Ir šādi medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi:

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

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

102.3. ilgtermiņa rehabilitācijas pakalpojumi hronisku funkcionēšanas ierobežojumu gadījumā, kurus sniedz ilgāk par sešiem mēnešiem no slimības sākuma vai slimības paas
rehabilitācijas dinamiskajā novērošanā.

103. Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus organizē, ievērojot šādus nosacījumus:

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

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

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

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

104.1. fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts, kurš, personai ārstējoties stacionārā ārstniecības iestādē vai izrakstoties no stacionārās ārstniecības iestādes šo noteikumu
vai funkcionālā speciālista sagatavotu medicīnisko dokumentāciju;

104.2. psihiatriskās palīdzības gadījumā – psihiatrs vai bērnu psihiatrs;

104.3. narkoloģiskās palīdzības gadījumā – narkologs;

104.4. ģimenes ārsts vai speciālists, ja nepieciešami funkcionālā speciālista sniegti rehabilitācijas pakalpojumi līdz pieciem apmeklējumiem pacientam, kura funkcionēšanas i

105. Veicot personu atlasī medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts (vai attiecīgi psihiatrs, bērnu psihiatrs vai narkolc

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

105.2. medicīniskās rehabilitācijas potenciālu;

105.3. personas un viņas piederīgo motivāciju;

105.4. veselības stāvokļa stabilitāti rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai;

105.5. personai optimālo medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanas veidu, ņemot vērā, ka medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus var saņemt ambulatorā ārst

106. Ārstniecības iestāde medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus sniedz šādā prioritārā secībā, ņemot vērā, ka norādītajās personu grupās vispirms rehabilitācijas pakalpoj
vecumam ar vidēji smagiem un smagiem funkcionēšanas ierobežojumiem un operatīvā dienesta darbinieki, kuri guvuši veselības bojājumus glābšanas darbos katastrofās ar v

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

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

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

106.4. pārējām personām ar funkcionēšanas ierobežojumiem.

107. Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus sniedz fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts (vai attiecīgi psihiatrs, bērnu psihiatrs vai narkologs) un funkcionālie speciālisti noteikumu 108. un 109. punktā norādīto kārtību.

108. Monoprofesionāls medicīniskās rehabilitācijas pakalpojums ir atsevišķs fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta (vai attiecīgi psihiatra, bērnu psihiatra vai narkologa) ārstniecības atbalsta personas un kuru sniedz ambulatori vai stacionāri akūtas rehabilitācijas ietvaros.

109. Multiprofesionāls medicīniskās rehabilitācijas pakalpojums ir specializēta medicīniskās rehabilitācijas pakalpojuma organizācijas forma, ko īsteno multiprofesionāla medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēju komanda.

109.1. pakalpojumu sniedz fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts (vai attiecīgi psihiatrs, bērnu psihiatrs vai narkologs) un funkcionālie speciālisti, piedaloties ārstniecības ietvaros.

109.2. multiprofesionāla medicīniskās rehabilitācijas pakalpojuma nodrošināšanā iesaistāmos speciālistus nosaka fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts (vai attiecīgi psihologs vai narkologs).

109.3. multiprofesionālu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu sniedz:

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

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

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

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

110.1. nosaka personas veselības stāvokļa un funkcionēšanas kontroles intervālus, organizē rehabilitācijas plāna sagatavošanu vai pārskatīšanu (ne retāk kā reizi gadā) un organizē rehabilitācijas ietvaros nepieciešamās medicīniskās rehabilitācijas tehnoloģijas, medikamentus, izmeklējumus un konsultācijas;

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

110.3. nosūta personu saņemt valsts apmaksātus medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus;

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

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

111.1. medicīniskās rehabilitācijas dinamiskajā novērošanā iekļauto personu uzskaiti;

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

112. Personām, kuras saņem medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus stacionāri vai dienas stacionārā vai kurām nepieciešams vairāk par piecām ambulatorām funkcionālām rehabilitācijas medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumiem, izstrādā medicīniskās rehabilitācijas plānu. Vienu plāna eksemplāru izsniedz pacientam un otru - ārstniecības iestādei.

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

112.2. medicīniskās rehabilitācijas mērķi;

112.3. plānoto medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu veidu;

112.4. iesaistāmos speciālistus un sasniedzamos medicīniskās rehabilitācijas mērķus;

112.5. nepieciešamos tehniskos palīg līdzekļus;

112.6. plānoto medicīniskās rehabilitācijas intensitāti.

113. Pēc medicīniskās rehabilitācijas kursa pabeigšanas ārstniecības persona novērtē medicīniskās rehabilitācijas rezultātu, nosakot, vai medicīniskās rehabilitācijas mērķis ir sasniegts, un rehabilitācijas pakalpojumu.

114. Ja personas stāvoklis stabilizējas (atbilstoši fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta vai psihiatra, bērnu psihiatra vai narkologa atzinumam), pēc personas iniciatīvas vai ārstniecības iestādes lēmuma, ārstniecības iestāde, kura iekļāvusi personu medicīniskās rehabilitācijas dinamiskajā novērošanā, var atcelt.";

1.25. izteikt 124. punkta ievaddaļu šādā redakcijā:

"124. Dienests atbilstoši regulas Nr. 883/2004 17., 19., 20., 22., 24., 25., 26., 27., 28., 34. un 36. panta un regulas Nr. 987/2009 24., 25., 26., 28., 29. un 33. panta nosacījumiem īsteno rehabilitācijas pakalpojumus citā ES dalībvalstī, EEZ valstī vai Šveicē:";

1.26. izteikt 127.1. apakšpunktu šādā redakcijā:

"127.1. persona ir reģistrēta Latvijā nodarbināta vai pašnodarbināta personas statusā un veic būtisku savas darbības daļu, fiziski atrodas Latvijā, bet tās dzīvesvieta ir citā ES dalībvalstī, EEZ valstī vai Šveicē:";

1.27. izteikt 127.4. apakšpunktu šādā redakcijā:

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

1.28. papildināt noteikumus ar 151.¹ punktu šādā redakcijā:

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

1.29. papildināt 158. punktu aiz vārdiem "Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta darbiniekiem" ar vārdiem "vai gadījumā, ja persona dienestam pieprasījusi izziņu, ka aprūpes pakalpojumiem sasniegusi maksimālo apmēru";

1.30. papildināt noteikumus ar 163.6. apakšpunktu šādā redakcijā:

"163.6. starpību, kas veidojas starp šo noteikumu 13. pielikuma 5.1. apakšpunktā noteikto līdzmaksājuma apmēru par ārstēšanos diennakts stacionārā un šo noteikumu 13. pielikuma 5.2. apakšpunktā noteikto līdzmaksājuma apmēru par ārstēšanos diennakts ambulatorā:";

1.31. aizstāt 176.2. apakšpunktā vārdus "šajos noteikumos noteiktajā kārtībā nepārtraukti aizvietojojs ģimenes ārsts vai narkologs" ar vārdiem "ģimenes ārsts vai narkologs" un vārdus "ģimenes ārsts vai narkologs" ar vārdiem "ģimenes ārsts vai narkologs";

1.32. izteikt 185.6. apakšpunktu šādā redakcijā:

"185.6. psihologa/psihoterapeita kabinetam;"

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

"185.11. psihiatra kabinetam;

185.12. funkcionālo speciālistu kabinetam, sniedzot psihiatrisko palīdzību;

185.13. māsas kabinetam, sniedzot psihiatrisko palīdzību;

185.14. pediatra kabinetam, sniedzot veselības aprūpes pakalpojumus bērniem akūtu saslimšanu gadījumos III, IV un V līmeņa stacionārajās ārstniecības iestādēs.";

1.34. izteikt 187. punktu šādā redakcijā:

"187. Dienests fiksēto ikmēneša maksājumu par diabēta pacientu apmācības kabineta darbību maksā universitātes slimnīcām, reģionu daudzprofilu slimnīcām un ārstniecības pakalpojumu var nodrošināt diabēta aprūpes māsa.";

1.35. papildināt noteikumus ar 201.11. apakšpunktu šādā redakcijā:

"201.11. par subakūto rehabilitāciju, ilgtermiņa rehabilitāciju/dinamisko novērošanu un perinatālā periodā radušos stāvokļu rehabilitāciju samaksu atbilstoši faktisko gultasadmanulācijām, kas līgumā ar ārstniecības iestādi apmaksas nosacījumos norādītas kā programmai saistošās manipulācijas.";

1.36. svītrot 206.1.3. apakšpunktu;

1.37. svītrot 206.4. apakšpunktu;

1.38. izteikt 206.6. apakšpunktu šādā redakcijā:

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

1.39. aizstāt 214. punktā skaitli "1.4.5." ar skaitli "1.7.9.";

1.40. svītrot 227. punktu;

1.41. papildināt noteikumus ar 229., 230., 231., 232., 233., 234., 235. un 236. punktu šādā redakcijā:

"229. Šo noteikumu 7. pielikuma 4.4. apakšpunktā minētie medikamenti bērnu ar onkoloģiskām un onkohematoloģiskām saslimšanām ārstēšanai pēc ķīmijterapijas invazīvo r 1. septembra līdz 2019. gada 1. aprīlim.

230. Šo noteikumu 11. pielikuma 8.¹ punktā norādītais maksājums līdz 2019. gada 30. jūnijam ir 142,29 *euro*.

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

232. Šo noteikumu 13. punktā noteiktās tiesības ārstiem, kuri strādā ilgstošās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, kas sniedz pašvaldības finansētus ilgsto

233. Dienests 2019. gadā papildus šo noteikumu 201.2. apakšpunktā minētajam maksā kompensācijas maksājumu par DRG pakalpojumu programmu ieviešanu, pieauguma nodrošināšanai tām ārstniecības iestādēm, kuru kopējais līguma apjoms ir mazāks nekā 2018. gada līguma apjoms.

234. V līmeņa ārstniecības iestādēm, izņemot specializētās ārstniecības iestādes, šo noteikumu 232. punktā minētais kompensācijas maksājums par DRG pakalpojumu prograi bet, sākot ar 2019. gada 1. aprīli, kompensācijas maksājums tiek segts, DRG pakalpojumu maksājuma aprēķinā piemērojot bāzes koeficientu saskaņā ar šo noteikumu 14. pielil

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

235.1. programmai "Dzemdības dzemdību patoloģijas gadījumā" – 667,11 *euro*;

235.2. programmai "Fizioloģiskās dzemdības" – 476,29 *euro*;

235.3. programmai "Ķeizargrieziens" – 866,53 *euro*.

236. Šo noteikumu 1. pielikuma 1.1.1.4. apakšpunktā minētā prasība jaundzimušā biotinidāzes enzīmiskās aktivitātes noteikšanai, jaundzimušā 17-OH-progesterona noteikša noteikšanai, imūnreaktīvā tripsinogēna (IRT) noteikšanai ar fluorometrisku enzīmu imūntestu (FEIA) stājas spēkā 2019. gada 1. jūlijā.";

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

"1.1.1.4. 48–72 stundās pēc dzimšanas veikta asins paraugu ņemšana un nosūtīšana fenilalanīna un tireotropā hormona noteikšanai asinīs, jaundzimušo biotinidāzes enzīmi: jaundzimušo kopējās galaktozes kvantitatīvai fluorometriskai noteikšanai, imūnreaktīvā tripsinogēna (IRT) noteikšanai ar fluorometrisku enzīmu imūntestu (FEIA), kā arī līd: noteikšanai asinīs, ja pirmais izmeklējums veikts agrāk nekā četrdesmit astotajā stundā pēc dzimšanas";

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

Aprūpes epizodes un to tarifi

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

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

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

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

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

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

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

- 1.7. 7. veids – aprūpes epizode sakarā ar palīgkabinetos sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.
2. 1., 2., 3., 5. un 6. veida aprūpes epizodi izmanto šā pielikuma 5. punktā minētie ambulatorās aprūpes speciālisti.
3. Katra ārstniecības persona par veikto darbu aprūpes epizodes ietvaros aizpilda uzskaites dokumentu – ambulatorā pacienta talonu.
4. Lai saņemtu samaksu par personai sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, ja aprūpes epizode ilgst vairāk nekā 30 kalendāra dienas, ārstniecības iestāde to noslēdz par aprūpes epizodi.
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.	Pediātrs
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