*5.pielikums*

*līgumam par sekundārās ambulatorās*

*veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu*

**Pozitronu emisijas tomogrāfijas ar datortomogrāfiju**

**pakalpojumu sniegšanas un apmaksas nosacījumi**

1. IZPILDĪTĀJS nodrošina, ka pozitronu emisijas tomogrāfijas ar datortomogrāfiju (turpmāk – PET/DT) izmeklējums tiek veikts, pamatojoties uz VSIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”, PSIA „Daugavpils reģionālā slimnīca”, PSIA „Liepājas reģionālā slimnīca”, VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” izsniegtu nosūtījumu, aizpildot DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā  “Profesionāļiem” esošo veidlapu “Nosūtījums pozitronu emisijas datortomogrāfijas ambulatoram izmeklējumam”, ja par šī izmeklējuma nepieciešamību ir lēmis:
	1. ārstu konsīlijs (ne mazāk kā 3 ārsti, t.sk radiologs), veicot ļaundabīgo audzēju sekundāro diagnostiku, kas noteikta DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā “Profesionāļiem” esošajā dokumentā “Ļaundabīgo audzēju sekundārā diagnostika noteiktām lokalizācijām” pie šādām indikācijām:
		1. krūts vēža gadījumā – distālo metastāžu izslēgšanai ļaundabīgā audzēja III stadijā;
		2. bronhu, plaušu vēža gadījumā – ļaundabīgā audzēja I-III stadijai;
		3. resnās un taisnās zarnas vēža gadījumā – iepriekš diagnosticētu (nosūtījumam pievienota informācija par konstatēto atradni) distālu metastāžu novērtēšanai potenciāli operējamiem pacientiem;
		4. melanomas gadījumā – ļaundabīgā audzēja III vai IV stadijai;

1.2. hematologu konsīlijs (ne mazāk kā 3 ārsti) pie šādām indikācijām:

1.2.1. limfoīdo audu ļaundabīgo audzēju gadījumā;

1.2.2. mielomas ekstramedulāras diseminācijas gadījumā

1.2.3. sēklinieku audzēju, neseminomas gadījumā, ja tiem plānotā autologa cilmes šūnu transplantācija vai kontrole pēc tās;

1.2.4. Kastelmana slimības gadījumā;

1.3. hematoonkologu konsīlijs (ne mazāk kā 3 ārsti) bērniem ar ļaundabīgu audzēju;

1.4. ārstu konsīlijs (ne mazāk kā 3 ārsti, t.sk. radiologs) bērniem ar refraktāru fokālu epilepsiju un gadījumos, kad citi izmeklējumi (piem., video EEG monitorēšana) norāda uz iespējamu vienu epileptogēnu perēkli, tomēr MRI izmeklējuma rezultāti ir negatīvi vai pretrunīgi un pārliecinoša viena perēkļa pazīmes nav ieraugāmas.

1. IZPILDĪTĀJS nodrošina visu nepieciešamo, lai pacientu sagatavotu izmeklējuma veikšanai (piemēram, pieejamo pacienta iepriekš veikto izmeklējumu izskatīšana, tajā skaitā nieru funkciju novērtēšana, pamatojoties uz iepriekšēju analīžu rezultātiem, glikozes līmeņa un asinsspiediena mērīšana, atbilstošas telpas, kur pacientam sagaidīt izmeklējuma veikšanu, precīza auguma un svara noteikšana).
2. IZPILDĪTĀJS informē pacientu par:
	1. pareizu gatavošanos izmeklējuma veikšanai;
	2. radiofarmaceitiskā preparātu ievadīšanu un izmeklējuma norisi;
	3. veicamajām darbībām pēc izmeklējuma;
	4. rezultātu saņemšanas kārtību.
3. IZPILDĪTĀJS nodrošina izmeklējuma apraksta sagatavošanu, kā arī pacienta un nosūtītāja informēšanu par izmeklējuma rezultātiem piecu darba dienu laikā pēc izmeklējuma veikšanas, ņemot vērā, ka apraksts satur tajā skaitā šādu informāciju:
	1. glikozes līmenis pirms radiofarmaceitiskā preparāta ievadīšanas;
	2. izmantotais radiofarmaceitiskais preparāts, tā deva, aktivitāte (MBq un/vai mCi), ievadīšanas veids un laiks no ievadīšanas līdz izmeklējumam;
	3. citi ievadītie medikamenti/kontrastvielas (ja lietoti) un to devas;
	4. izmeklējuma norises apraksts (t.sk., pacienta novietojums, roku novietojums);
	5. izmeklējuma atradnes un to interpretācija;
	6. ja izmeklējuma rezultāts ir salīdzināts ar iepriekš veiktiem izmeklējumiem, tad jānorāda secinājumi, kas radušies, veicot izmeklējumu salīdzinājumu;
	7. slēdziens;
	8. rekomendācijas (t.sk., ja vajadzīgs – nepieciešamie tālākie izmeklējumi).
4. IZPILDĪTĀJS nodrošina izmeklējuma datu un izmeklējuma apraksta ievietošanu vienotajā veselības nozares elektroniskajā informācijas sistēmā piecu darba dienu laikā pēc izmeklējuma veikšanas, kā arī pēc pacienta pieprasījuma un bez papildu samaksas izsniedz pacientam iegūtos vizuālās diagnostikas datus saglabātus ārējā informācijas nesējā.
5. Ievadot veidlapas Nr.024/u „Ambulatorā pacienta talons” informāciju Vadības informācijas sistēmā, IZPILDĪTĀJS norāda pacientu grupa „*C2 - Ļaundabīgo audzēju sekundārā diagnostika*”.
6. Apmaksu par sniegtajiem pakalpojumiem saskaņā ar šī Līguma pielikuma 1.punktā norādītajām indikācijām DIENESTS veic atbilstoši faktiski sniegto pakalpojumu apjomam.
7. IZPILDĪTĀJS pēc pieprasījuma sniedz DIENESTAM informāciju par rindā iekļautiem pacientiem.
8. Ārstniecības personas, kuras nodrošina PET/DT pakalpojumu sniegšanu:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr.p.k.** | **Vārds, uzvārds, identifikators** | **Specialitāte** | **Pieredzes apliecinājuma datums** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Informācija par PET/DT pakalpojumu saņemšanas kārtību pacientiem:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pakalpojumu sniegšanas vietas adrese** | **Pieraksta veids\*** | **Darba laiks pieraksta veikšanai** | **Pakalpojumu saņemšanas kārtība** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* tiek norādīti iespējamiem pieraksta veidi - elektroniski ( e-pasts vai citas iespējas), tālrunis pierakstam, klātienē- vieta (kabineta nr. vai struktūrvienība).

1. DIENESTS šī pielikuma 10. punktā norādīto informāciju ir tiesīgs publicēt savā mājas lapā.
2. Ja IZPILDĪTĀJA tehnisku iemeslu dēļ nevar nodrošināt PET/DT pakalpojuma sniegšanu konkrētai personai, IZPILDĪTĀJAM jāizskaidro personai iespēja vērsties citā ārstniecības iestādē, kurai ir līgums par šāda pakalpojuma sniegšanu ar DIENESTU, kas minēto pakalpojumu attiecīgajā izņēmuma gadījumā var nodrošināt, informējot personu par šo konkrēto ārstniecības iestādi un nepieciešamības gadījumā sazinoties ar to.
3. IZPILDĪTĀJS reizi ceturksnī – ne vēlāk kā līdz nākamā mēneša 15.datumam iesniedz DIENESTAM pārskatu par izmeklējumiem, kuri iepriekšējā ceturksnī tika atcelti/pārcelti pakalpojuma sniedzējam radušos problēmu dēļ, piemēram, aparatūras darbības problēmas, nav pieejams radiofarmaceitiskais preparāts, norādot šādu informāciju:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.p.k.** | **Pacienta vārds, uzvārds, personas kods** | **Plānotais izmeklējuma laiks** | **Iemesls, kādēļ atcelts izmeklējums** | **No jauna noteiktais izmeklējuma laiks**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Darbinieku vai tehnisko iekārtu maiņas gadījumā IZPILDĪTĀJS informē DIENESTU par attiecīgā darbinieka vai tehniskās iekārtas atbilstību 2018.gada PET/DT pakalpojumu sniedzēju atlases procedūras nolikumā norādītajām prasībām.
2. Atbilstoši 2018.gada PET/DT pakalpojumu sniedzēju atlases procedūras nolikumam DIENESTS:
	1. attiecībā uz minēto veselības aprūpes pakalpojumu vērtē IZPILDĪTĀJA darbības kvalitāti vienu reizi gadā (pirmo reizi - pēc pilna gada) atbilstoši DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā “Profesionāļiem” esošajā dokumentā “[Pozitronu emisijas tomogrāfijas ar datortomogrāfiju pakalpojuma sniedzēju darbības vērtēšanas kritēriji](http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/5b3f12d23975d.docx)” ietvertajiem kritērijiem;
	2. atbilstoši veiktajam darbības kvalitātes vērtējumam ir tiesīgs pārskatīt Līguma nosacījumus vai izbeigt Līgumu pirms termiņa par ambulatoro PET/DT pakalpojuma sniegšanu, ja vērtēšanas kritēriji nav izpildīti vai ir izpildīti nepilnīgi;
	3. var mainīt vai papildināt DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā “Profesionāļiem” esošajā dokumentā “[Pozitronu emisijas tomogrāfijas ar datortomogrāfiju pakalpojuma sniedzēju darbības vērtēšanas kritēriji](http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/5b3f12d23975d.docx)” ietvertos kritērijus, par to rakstiski informējot IZPILDĪTĀJU ne vēlāk kā pirms tā gada sākuma, kurā šie kritēriji tiks pielietoti vērtēšanā.

**DIENESTS IZPILDĪTĀJS**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_