*Līguma par primārās veselības*

*aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu*

*6.1.31. punkts*

**Skrīninga aptveres maksājumu aprēķina un izmaksas kārtība**

1. IZPILDĪTĀJS nodrošina savā praksē reģistrēto pacientu iesaistīšanu valsts organizētā vēža skrīningā, individuāli uzrunājot pacientu un norādot pacientam iespējas veikt izmeklējumus valsts organizētā skrīninga ietvaros.
2. DIENESTS reizi gadā izvērtē IZPILDĪTĀJA sasniegtos zarnu vēža skrīninga un prostatas vēža skrīninga atsaucības rādītājus un divas reizes gadā izvērtē IZPILDĪTĀJA sasniegtos dzemdes kakla vēža skrīninga un krūts vēža skrīninga atsaucības rādītājus praksē reģistrēto mērķa grupas pacientu vidū, un veic IZPILDĪTĀJAM maksājumu par sasniegtajiem atsaucības radītājiem.
3. Ja IZPILDĪTĀJA praksē ir reģistrētas vismaz 20 personas vecuma grupā no 50 līdz 74 gadiem, DIENESTS aprēķina izmaksājamo summu par sasniegtajiem zarnu vēža skrīninga atsaucības rādītājiem, ņemot vērā:
   1. mērķa grupu, kas ir IZPILDĪTĀJA praksē reģistrēto pacientu skaits vecumā no 50 - 74 gadiem uz vērtējamā perioda (iepriekšējo divu gadu periods no 1.jūlija līdz 30.jūnijam) pēdējo dienu. Aprēķinā netiek ņemti vērā pacienti, kura reģistrācija ir bloķēta;
   2. pacientiem veikto zarna vēža skrīninga izmeklējumu skaitu, ko iegūst, atlasot datus uz 31.augustu par IZPILDĪTĀJA praksē reģistrētiem pacientiem vērtējamā periodā veiktajām manipulācijām *60126- I-Fobt tests (negatīvs)* un *60127- I-Fobt tests (pozitīvs)*;
   3. atsaucības rādītāju (%), ko iegūst šī dokumenta 3.2.apakšpunktā norādīto manipulāciju skaitu, dalot ar šī dokumenta 3.1.apakšpunktā norādīto mērķa grupas lielumu;
   4. atsaucības rādītāja vērību, ko nosaka šādā kārtībā:
      1. ja sasniegtais atsaucības rādītājs (%) ir 20% - 40% robežās, summa izmaksai ir 10 EUR par katru šī dokumenta 3.2.apakšpunktā norādīto izmeklējumu, kas veikts periodā no iepriekšējā gada 1.jūlija līdz tekošā gada 30.jūnijam[[1]](#footnote-1);
      2. ja sasniegtais atsaucības rādītājs (%) ir 41% un vairāk, summa izmaksai ir 20 EUR par katru šī dokumenta 3.2.apakšpunktā norādīto izmeklējumu, kas veikts periodā no iepriekšējā gada 1.jūlija līdz tekošā gada 30.jūnijam[[2]](#footnote-2).
4. Ja IZPILDĪTĀJA praksē ir reģistrēti vismaz 20 vīrieši vecuma grupā no 50 līdz 75 gadiem, DIENESTS aprēķina izmaksājamo summu par sasniegtajiem prostatas vēža skrīninga atsaucības rādītājiem, ņemot vērā:
   1. mērķa grupu, kas ir IZPILDĪTĀJA praksē reģistrēto vīriešu skaits vecumā no 50 - 75 gadiem uz vērtējamā perioda (iepriekšējo divu gadu periods no 1.jūlija līdz 30.jūnijam) pēdējo dienu[[3]](#footnote-3). Aprēķinā netiek ņemti vērā pacienti, kura reģistrācija ir bloķēta;
   2. pacientiem veikto prostatas vēža skrīninga izmeklējumu skaitu, ko iegūst, atlasot datus uz 31.augustu par IZPILDĪTĀJA praksē reģistrētajiem pacientiem veiktajām manipulācijām *46143 - PSA – prostatas specifiskais antigēns. Izmeklējuma rezultāts – norma* un *46144 - PSA – prostatas specifiskais antigēns. Izmeklējuma rezultāts – paaugstināts*, izņemot manipulācijas, kuras veiktas pacientiem ar pamata diagnozi C61 vai Z03.161(atbilstoši SSK-10 klasifikācijai)[[4]](#footnote-4);
   3. atsaucības rādītāju (%), ko iegūst šī dokumenta 4.2.apakšpunktā norādīto manipulāciju skaitu dalot ar šī dokumenta 4.1.apakšpunktā norādīto mērķa grupu;
   4. atsaucības rādītāja vērību, ko nosaka šādā kārtībā:
      1. ja sasniegtais atsaucības rādītājs (%) ir 60% - 70% robežās, summa izmaksai ir 10 EUR par katru šī dokumenta 4.2. apakšpunktā norādīto izmeklējumu, kas veikts periodā no iepriekšējā gada 1.jūlija līdz tekošā gada 30.jūnijam;
      2. ja sasniegtais atsaucības rādītājs (%) ir 71% un vairāk, summa izmaksai ir 20 EUR par katru šī dokumenta 4.2.apakšpunktā norādīto izmeklējumu, kas veikts no iepriekšējā gada 1.jūlija līdz tekošā gada 30.jūnijam.
5. Ja IZPILDĪTĀJA praksē ir reģistrētas vismaz 20 sievietes vecuma grupā no 25 līdz 70 gadiem, DIENESTS aprēķina izmaksājamo summu par sasniegtajiem dzemdes kakla vēža skrīninga atsaucības rādītājiem, ņemot vērā:
   1. mērķa grupu, kas ir IZPILDĪTĀJA praksē uz vērtējamā perioda (periods no 1.janvāra līdz 30.jūnijam vai periods no 1.jūlija līdz 31.decembrim) pēdējo dienu reģistrēto to pacienšu skaits, kurām vērtējamā periodā ir izsūtītas dzemdes kakla vēža skrīninga uzaicinājuma vēstules[[5]](#footnote-5);
   2. IZPILDĪTĀJA praksē reģistrētām pacientēm veikto dzemdes kakla vēža skrīninga izmeklējumu skaitu, ko iegūst, atlasot datus uz tekošā gada 31.jūliju (par periodu no 1.janvāra līdz 30.jūnijam) un uz nākošā kalendārā gada februāra mēneša pēdējo dienu (par periodu no 1.jūlija līdz 31.decembrim) par IZPILDĪTĀJA praksē reģistrētajiem pacientiem veiktajām manipulācijām ;
   3. atsaucības rādītāju (%), ko iegūst šī dokumenta 5.2.apakšpunktā norādīto izmeklējumu skaitu, dalot ar šī dokumenta 5.1.apakšpunktā norādīto mērķa grupas lielumu;
   4. atsaucības rādītāja vērtību, ko nosaka šādā kārtībā:
      1. ja sasniegtais atsaucības rādītājs (%) ir 50% - 70% robežās, summa izmaksai ir 10 EUR par katru šī dokumenta 5.2. apakšpunktā norādīto izmeklējumu;
      2. ja sasniegtais atsaucības rādītājs (%) ir 71% un vairāk, summa izmaksai ir 20 EUR par katru šī dokumenta 5.2. apakšpunktā norādīto izmeklējumu.
6. Ja IZPILDĪTĀJA praksē ir reģistrētas vismaz 20 sievietes vecuma grupā no 50 līdz 69 gadiem, DIENESTS aprēķina izmaksājamo summu par sasniegtajiem krūts vēža skrīninga atsaucības rādītājiem, ņemot vērā:
   1. mērķa grupu, kas ir IZPILDĪTĀJA praksē uz vērtējamā perioda (periods no 1.janvāra līdz 30.jūnijam vai periods no 1.jūlija līdz 31.decembrim) pēdējo dienu reģistrēto to pacienšu skaits, kas kurām vērtējamā periodā ir izsūtītas krūts vēža skrīninga uzaicinājuma vēstules[[6]](#footnote-6);
   2. IZPILDĪTĀJA praksē reģistrētām pacientēm veikto krūts vēža skrīninga izmeklējumu skaitu, ko iegūst, atlasot datus uz tekošā gada 31.jūliju (par periodu no 1.janvāra līdz 30.jūnijam) un uz nākošā kalendārā gada februāra mēneša pēdējo dienu (par periodu no 1.jūlija līdz 31.decembrim);
   3. atsaucības rādītāju (%), ko iegūst šī dokumenta 6.2.apakšpunktā norādīto manipulāciju skaitu, dalot ar šī dokumenta 6.1.apakšpunktā norādīto mērķa grupas lielumu;
   4. atsaucības rādītāja vērtību, ko nosaka šādā kaŗtībā:
      1. ja sasniegtais atsaucības rādītājs (%) ir 60% - 70% robežās, summa izmaksai ir 10 EUR par katru 6.2 apakšpunktā norādīto izmeklējumu;
      2. ja sasniegtais atsaucības rādītājs (%) ir 71% un vairāk, summa izmaksai ir 20 EUR par katru 6.2 apakšpunktā norādīto izmeklējumu.
7. DIENESTS maksājumu par sasniegtajiem zarnu un prostatas vēža skrīninga atsaucības rādītājiem IZPILDĪTĀJAM izmaksā reizi gadā – līdz 30.septembrim, paredzot, ka ne mazāk kā 30 % no maksājuma IZPILDĪTĀJS izmaksā vidējam medicīnas personālam.
8. DIENESTS maksājumu par sasniegtajiem dzemdes kakla un krūts vēža skrīninga atsaucības rādītājiem IZPILDĪTĀJAM izmaksā divas reizes gadā, līdz 31.augustam (par periodu no 1.janvāra līdz 30.jūnijam) un līdz 31.martam (par periodu no 1.jūlija līdz 31.decembrim) paredzot, ka ne mazāk kā 30 % no maksājuma IZPILDĪTĀJS izmaksā vidējam medicīnas personālam.

1. 2022.gadā summu par sasniegtajiem zarnu vēža skrīninga atsaucības rādītājiem aprēķina par izmeklējumiem, kas veikti no 2022. gada 1. janvāra līdz 2022. gada 30. jūnijam. [↑](#footnote-ref-1)
2. 2022.gadā summu par sasniegtajiem zarnu vēža skrīninga atsaucības rādītājiem aprēķina par izmeklējumiem, kas veikti no 2022. gada 1. janvāra līdz 2022. gada 30. jūnijam. [↑](#footnote-ref-2)
3. 2022.gadā mērķa grupas pacientu skaits tiek noteikts apmērā, kas ir puse no reģistrētajiem vīriešiem attiecīgajā vecumā. [↑](#footnote-ref-3)
4. 2022.gadā summu par sasniegtajiem prostatas vēža atsaucības rādītājiem aprēķina par izmeklējumiem, kas veikti no 2021. gada 1. jūlija līdz 2022. gada 30. jūnijam. [↑](#footnote-ref-4)
5. Vēstules tiek izsūtītas sievietēm, kuras atbilst Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumiem Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 72.1.apakšpunkta minētajiem nosacījumiem. [↑](#footnote-ref-5)
6. Vēstules tiek izsūtītas sievietēm, kuras atbilst Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumiem Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 72.2.apakšpunkta minētajiem nosacījumiem. [↑](#footnote-ref-6)