*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”, SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca”, SIA „Liepājas reģionālā slimnīca”, VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, VSIA “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca” (turpmāk – visas kopā un katra atsevišķi Slimnīca) izsniegtu nosūtījumu, kuram pievienots konsīlija slēdziens, ja par šī izmeklējuma nepieciešamību ir lēmis ārstu konsīlijs (ne mazāk kā 3 ārsti, tai skaitā radiologs) vai hematologu konsīlijs (2 hematologi un 1 radiologs vai 3 hematologi) pacientiem ar onkohematoloģisku diagnozi.
2. IZPILDĪTĀJS nodrošina visu nepieciešamo, lai pacientu sagatavotu PET/DT 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), izņemot gadījumus, ja izmeklējumu veic stacionētam pacientam, kad pacientu izmeklējuma veikšanai sagatavo Slimnīca.
3. IZPILDĪTĀJS informē pacientu par:
	1. pareizu gatavošanos PET/DT izmeklējuma veikšanai;
	2. radiofarmaceitiskā preparātu ievadīšanu un izmeklējuma norisi;
	3. veicamajām darbībām pēc izmeklējuma;
	4. rezultātu saņemšanas kārtību.
4. IZPILDĪTĀJS nodrošina PET/DT 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 (tai skaitā ja vajadzīgs – nepieciešamie tālākie izmeklējumi).
5. IZPILDĪTĀJS nodrošina PET/DT izmeklējuma datu un izmeklējuma apraksta ievietošanu vienotajā veselības nozares elektroniskajā informācijas sistēmā, norādot kodu 1.3.6.1.4.1.38760.1.2.3.1371 ar vērtību “PT” un kodu 1.3.6.1.4.1.38760.1.2.3.1349 ar vērtību “DICOM izmeklējums” XML failā, 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.
6. Veicot ļaundabīgo audzēju sekundāro diagnostiku ievada veidlapas Nr.024/u „Ambulatorā pacienta talons” (turpmāk – talons) informāciju Vadības informācijas sistēmā (turpmāk – VIS), IZPILDĪTĀJS norāda pacientu grupa „*C2 - Ļaundabīgo audzēju sekundārā diagnostika*”.
7. Gadījumos, kad PET/DT izmeklējumu saņem stacionārs pacients un IZPILDĪTĀJS par to saņem samaksu no Slimnīcas, kas nosūtījusi pacientu, IZPILDĪTĀJS neievada VIS talonu ar informāciju par stacionāram pacientam veikto PET/DT izmeklējumu.
8. Apmaksu par sniegtajiem pakalpojumiem saskaņā ar šī Līguma pielikuma 1.punktā norādītajām nosacījumiem DIENESTS veic atbilstoši faktiski sniegto pakalpojumu apjomam.
9. 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 IZPILDĪTĀJS 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, nosūtot uz DIENESTA elektroniskā pasta adresi, pārskatu par PET/DT 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 ne vēlāk kā piecu darba dienu laikā no izmaiņu veikšanas 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”](https://www.vmnvd.gov.lv/lv/sekundaro-ambulatoro-veselibas-aprupes-pakalpojumu-liguma-paraugs-0) 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”](https://www.vmnvd.gov.lv/lv/sekundaro-ambulatoro-veselibas-aprupes-pakalpojumu-liguma-paraugs-0) ietvertos kritērijus, par to rakstiski informējot IZPILDĪTĀJU.

**DIENESTS IZPILDĪTĀJS**

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