*6.pielikums*

*līgumam par sekundārās ambulatorās*

*veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu*

**Mamogrāfijas pakalpojumu sniegšanas un apmaksas nosacījumi**

1. IZPILDĪTĀJS nodrošina šādus mamogrāfijas pakalpojuma veidus:
   1. krūts vēža skrīninga mamogrāfijas izmeklējumi;
   2. diagnostiskās mamogrāfijas izmeklējumi;
   3. mobilā mamogrāfa kabinetā veiktie krūts vēža skrīninga izmeklējumi.
2. Ārstniecības personas, kuras nodrošina mamogrāfijas pakalpojumu sniegšanu:

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

1. Informācija par mamogrāfijas 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).

\*\* Tiek norādīta pakalpojuma saņemšanas kārtība - rindas kārtībā vai pēc pieraksta.

1. Ja IZPILDĪTĀJS nodrošina mamogrāfa kabineta pakalpojumus mobilajā kabinetā, IZPILDĪTĀJS līdz kalendāra mēneša 25.datumam elektroniski iesniedz DIENESTAM šādu plānoto mobilā mamogrāfa izbraukumu grafiku vismaz trīs nākamajiem kalendāra mēnešiem, ievērojot, ka pakalpojuma sniegšanas vieta neatrodas tuvāk par 30 km no Rīgas pilsētas robežas vai tuvāk par 10 km  no pilsētas robežas, kur izvietots stacionārs mamogrāfs:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.p.k.** | **Administratīvā teritorija** | **Datums** | **Pieņemšanas laiks** | **Adrese** | **Vieta** | **Informācija pierakstiem** (tālruņa numurs/-i, elektroniskā pasta adrese) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |

1. IZPILDĪTĀJS var veikt mobilā mamogrāfa izbraukumu grafikā izmaiņas, informējot par to DIENESTU vismaz 5 (piecas) darba dienas pirms plānotajām izmaiņām.
2. IZPILDĪTĀJS nodrošina personām iespēju saņemt skrīninga mamogrāfijas pakalpojumu bez uzaicinājuma vēstules uzrādīšanas skrīninga mērķa grupas vecuma sievietēm, ja Vadības informācijas sistēmā ir redzama derīga uzaicinājuma vēstule, izvietojot IZPILDĪTĀJA telpās publiski pieejamā vietā šādu informāciju:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr.p.k.** | **Vieta\*, kur iespējams saņemt uzaicinājumu**  **skrīninga mamogrāfijas veikšanai** | **Adrese** | **Darba laiks** |
|  |  |  |  |

\* Nepārprotami norādīt struktūrvienību, piemēram, reģistratūru (ja tās ir vairākas, tad precizēt, kura), vai noteikta kabineta numuru.

1. DIENESTS šī pielikuma 3., 4. un 6.punktā norādīto informāciju ir tiesīgs publicēt savā mājas lapā.
2. IZPILDĪTĀJS nodrošina, ka persona tiek informēta par izmeklēšanas procedūras norisi, par skrīninga izmeklējumu veikšanas biežumu un izmeklējumu rezultātu saņemšanas kārtību ārstniecības iestādē.
3. IZPILDĪTĀJS nodrošina, ka skrīninga mamogrāfijas izmeklējumu neatkarīgi viens no otra izvērtē divi radiologi un pēc tam sagatavo vienu slēdzienu personai (nodrošinot dubultaklo izvērtēšanu), un veic informācijas ievadi Vadības informācijas sistēmā par abu radiologu veikto darbu.
4. IZPILDĪTĀJS nodrošina, ka krūts vēža skrīninga izmeklējumu rezultāti tiek noformēti uz DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā “Profesionāļiem” esošajā dokumentā noteiktās veidlapas “[Skrīninga mamogrāfijas rezultāts/nosūtījums uz tālākiem pēc skrīninga izmeklējumiem](http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/5a4662c554b41.docx)” un personai to iespējams saņemt – attiecībā uz diagnostisko mamogrāfiju trīs darba dienu laikā, bet attiecībā uz skrīninga mamogrāfiju piecu darba dienu laikā pēc izmeklējuma veikšanas.
5. IZPILDĪTĀJS nodrošina, ka gadījumos, ja atradne ir R4 vai R5, piecu darba dienu laikā pēc mamogrāfijas izmeklējuma apraksta sagatavošanas par to, kā arī nepieciešamību veikt turpmākos izmeklējumus, telefoniski vai rakstiski tiks informēts pacients un viņa ģimenes ārsts.
6. Apmaksu par sniegtajiem pakalpojumiem DIENESTS veic atbilstoši faktiski sniegto pakalpojumu apjomam saskaņā ar normatīvajos aktos noteiktajiem tarifiem.
7. Ja IZPILDĪTĀJA tehniskās iespējas nav paredzētas, lai nodrošinātu ambulatorās mamogrāfijas 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.
8. Darbinieku vai tehnisko iekārtu maiņas gadījumā IZPILDĪTĀJS informē DIENESTU par attiecīgā darbinieka vai tehniskās iekārtas atbilstību 2017.gada ambulatoro mamogrāfijas pakalpojumu sniedzēju atlases procedūras nolikumā norādītajām prasībām.
9. Atbilstoši 2017.gada ambulatoro mamogrāfijas 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 “[Mamogrāfijas pakalpojumu sniedzēju darbības vērtēšanas kritēriji](http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/5a46623d9444b.docx)” ietvertajiem kritērijiem;
   2. atbilstoši veiktajam darbības kvalitātes vērtējumam ir tiesīgs pārskatīt Līguma nosacījumus vai izbeigt Līgumu pirms termiņa par ambulatoro mamogrāfijas pakalpojumu 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 “[Mamogrāfijas pakalpojumu sniedzēju darbības vērtēšanas kritēriji](http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/5a46623d9444b.docx)” ietvertos kritērijus, par to rakstiski informējot IZPILDĪTĀJU ne vēlāk kā pirms tā gada sākuma, kurā šie kritēriji tiks pielietoti vērtēšanā.

**DIENESTS IZPILDĪTĀJS**

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