**Stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas kārtība**

1. IZPILDĪTĀJS ievēro šo kārtību, sniedzot stacionāros valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus.
2. IZPILDĪTĀJS nodrošina pacientu uzņemšanu, atbilstoši DIENESTA tīmekļvietnē www.vmnvd.gov.lv sadaļā “Līgumu dokumenti” > „Vienotais līgums” norādītajā dokumentā “Pacientu nogādāšanas un hospitalizācijas vietu plāns” noteiktajam, un veic ārstēšanu, atbilstoši minētajiem profiliem.
3. DIENESTS apmaksā IZPILDĪTĀJAM stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus atbilstoši DIENESTA tīmekļvietnē www.vmnvd.gov.lv sadaļā “Profesionāļiem” > “Līgumu dokumenti” > „Vienotais līgums” norādītajā dokumentā “Norēķinu kārtība”.
4. IZPILDĪTĀJS atbilstoši aktuālajā Finanšu paziņojumā noteiktajam par sniegtajiem stacionārās veselības aprūpes pakalpojumiem saņem ikmēneša fiksēto maksājumu par DRG pakalpojumiem un iezīmētajiem pakalpojumiem valsts sabiedrībai ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca", atbilstoši DIENESTA tīmekļvietnē www.vmnvd.gov.lv sadaļā “Profesionāļiem” > “Līgumu dokumenti” > „Vienotais līgums” norādītajā dokumentā “Ārstniecības iestādes stacionārā darba kvalitātes indikatīvo rādītāju kārtība” noteikto indikatīvo rādītāju izpildei, kurus sasniedzot netiek samazināts plānotais finansējums DRG pakalpojumu neizpildes gadījumā.
5. Ja IZPILDĪTĀJS nodrošina neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļas darbību:
	1. IZPILDĪTĀJS organizē pacientu triāžu (prioritizēšanu jeb šķirošanu) neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā un neatliekamās vai nepieciešamās palīdzības uzsākšanu atbilstoši steidzamības pakāpei, ievērojot DIENESTA tīmekļvietnē www.vmnvd.gov.lv sadaļā “Profesionāļiem” > “Līgumu dokumenti” > „Vienotais līgums” norādītajā dokumentā “Pacientu triāžas kārtība neatliekamās medicīniskās palīdzības uzņemšanas nodaļā”;
	2. IZPILDĪTĀJS nodrošina pacienta, kurš ārstniecības iestādē nogādāts ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādi vai neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā vērsies patstāvīgi, uzņemšanu un izmeklēšanu, lai novērtētu, kāds veselības aprūpes pakalpojums pacientam turpmāk nepieciešams;
	3. IZPILDĪTĀJS nodrošina pacienta stacionēšanu, ja pēc neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā veiktā veselības stāvokļa novērtēšanas (ārsta konsultācijām, izmeklējumiem) secināts, ka pacientam nepieciešana stacionārā ārstēšanās profilā, kuru atbilstoši normatīvajiem aktiem nodrošina IZPILDĪTĀJS;
	4. IZPILDĪTĀJS organizē pacienta tālāku pārvešanu uz atbilstošu stacionāro ārstniecības iestādi, ja pēc neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā veiktā veselības stāvokļa novērtēšanas (ārsta konsultācijām, izmeklējumiem) secināts, ka pacientam nepieciešamā ārstēšana, kuru atbilstoši normatīvajiem aktiem nodrošina cita augstāka līmeņa vai specializēta stacionārā ārstniecības iestāde, vai ja V, IV līmeņa ārstniecības iestādēs neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā secināts, ka pacienta ārstēšanu var nodrošināt zemāka līmeņa ārstniecības iestāde;
	5. IZPILDĪTĀJS ir tiesīgs neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā neuzņemt vai ierobežot pacientu uzņemšanu, par to nekavējoties informējot DIENESTU un nosūtot ziņojumu uz Stacionāro ārstniecības iestāžu resursu informācijas sistēmu (turpmāk- SAIRIS), tikai šādos izņēmuma gadījumos:
		1. IZPILDĪTĀJU ir skārusi postošu faktoru iedarbība vai pastāv šādi draudi (gan ārēji, gan iekšēji apdraudējumi, kas ietekmē IZPILDĪTĀJA spējas turpināt darbu ikdienas režīmā, piemēram, elektroenerģijas pārrāvums, ugunsgrēka izcelšanās);
		2. neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšanai kritiski nepieciešamas medicīniskās ierīces darbības traucējumi.
6. IZPILDĪTĀJS ziņo Nacionālajam transplantācijas koordinācijas dienestam (tālr. 67069570 un 67069502) vai dežurējošam transplantācijas koordinatoram (tālr. 67069550) par potenciālo orgānu donoru (pacients ar smagu neatgriezenisku galvas smadzeņu bojājumu, kuram ir plānots uzsākt vai ir uzsākta smadzeņu nāves monitorēšana, vai pacients, kura stāvoklis nav savienojams ar dzīvību cita orgāna bojājuma dēļ un kuram sagaida kardiocirkulatorās (bioloģiskās) nāves iestāšanos).
7. IZPILDĪTĀJS ir tiesīgs sniegt:
	1. plānveida stacionāros onkoloģiskos pakalpojumus pieaugušajiem diagnozēs atbilstoši DIENESTA plānveida stacionāro onkoloģisko pakalpojumu sniedzēju atlases procedūrai un stacionāro plānveida onkoloģisko pakalpojumu sniegšanas un apmaksas nosacījumu kārtībai;
	2. otrā etapa medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus atbilstoši stacionārās rehabilitācijas atlases procedūrai un diennakts stacionārā sniedzamo otrā etapa medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu un perinatālā periodā radušos stāvokļu rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanas un apmaksas nosacījumu kārtībai.
8. IZPILDĪTĀJS, atbilstoši sniedzamo pakalpojumu veidam/profilam, sniedz:
	1. peritoneālās dialīzes pakalpojumus;
	2. stacionāros mikroķirurģijas pakalpojumus.
9. Personai, kura tiek izrakstīta pēc stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas IZPILDĪTĀJS nodrošina:
	1. nosūtījumus turpmākai ambulatorai ārstēšanai pēc ārstēšanas stacionārā;
	2. nepieciešamās zāles un medicīniskās ierīces, ja hospitalizācijas laikā pacientam ir mainīta terapija, tikusi uzsākta jauna terapija, kā arī atsevišķos gadījumos pacientam individuāli vienojoties ar ārstējošo ārstu, ievērojot šādus pienākumus;
	3. ambulatorai ārstēšanai nepieciešamo zāļu un medicīnisko ierīču izrakstīšanu, kuru iegāde kompensējama no valsts budžeta līdzekļiem (pamatojoties uz DIENESTAM iesniegto informāciju par stacionārā ārstniecības iestādē nodarbinātām ārstniecības personām, kurām ir tiesības izrakstīt zāles un medicīnas ierīces, kuru iegāde kompensējama no valsts budžeta līdzekļiem) saskaņā ar normatīvajiem aktiem, stacionārā pacienta medicīniskajā kartē norādot to izrakstīšanas datumu, nosaukumu, daudzumu un lietošanas nosacījumus;
	4. izziņu par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem slimnīcā sagatavošanai var izmantot Vadības informācijas sistēmas funkcionalitāti “Drukāt izziņu”. Izziņā norādāms ārstniecības iestādes nosaukums un Vadības informācijas sistēmā norādītais kods, pacienta vārds, uzvārds, personas kods, dzīvesvietas adrese, valsts, ārstēšanās periods, slimības vēstures numurs, pakalpojumi pa pozīcijām ar finansējuma apmēru, atbildīgās personas amats, vārds, uzvārds, paraksts un izziņas izsniegšanas datums un laiks.