

Sabiedrības iebildumi un priekšlikumi par Ministru kabineta noteikumu projektu “Grozījumi Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumos Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”” (noteikumu projekts) 2019.gada 11.novembra rīkotajā sabiedriskajā apspriedē

Nr. p.k.	Projekta punkts	Iesniegtā iebilduma/ priekšlikuma būtība	Iesniedzējs	Ņemts vērā/nav ņemts vērā	Pamatojums
1.	1.2.	<p><i>“3.2.neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanu stacionāro ārstniecības iestāžu uzņemšanas nodaļās un steidzamās medicīniskās palīdzības punktos, tai skaitā traumu gadījumos, kā arī gadījumos, kad nepieciešama ektoparazīta noņemšana”</i>.</p> <p>Sabiedrības ieskatā ektoparazīta noņemšana ir manipulācija, kuras veikšanai ir nepieciešami attiecīgi medicīnas piederumi un personāla resurss. Līdz ar to, izsakot Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumu Nr.555 3.2.apakšpunktu piedāvātajā redakcijā, papildu ir nepieciešams iekļaut ektoparazīta noņemšanu manipulāciju sarakstā, attiecīgi piešķirot kodu un nosakot apmaksas tarifu.</p>	Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca (RAKUS)	Nav ņemts vērā Tika sniegts skaidrojums sanāksmes laikā	Uzņemšanas nodaļas speciālistu veikto darbu apmaksā ar fiksēto maksājumu. Ja ir nepieciešams izveidot jaunu manipulāciju, tad ir jāiesniedz pamatojums un aprēķini Nacionālajam veselības dienestam normatīvos aktos noteiktajā kārtībā
2.	1.3. 1.4.	<p><i>“medikamentu ievadīšanu injekcijas ādā, zemādā un intravenozi”</i></p> <p><i>svītrot 4.2.7. apakšpunktā skaitli “4.2.1</i></p> <p>Vai tas nozīmē, ka tiek sašaurināta iespēja programmā “Mājas aprūpe”?</p>	Latvijas slimnīcu biedrība (LSB)	Ņemts vērā. Tika sniegts skaidrojums sanāksmes laikā	Grozījumi precizē gadījumus, kad tiek apmaksāti veselības aprūpes pakalpojumi mājās, proti, gadījumos, kad ir nepieciešama medikamentu ievadīšanu injekcijas ādā, zemādā un intravenozi

3.	1.7. 1.8.	<p>8.7. ir ieviesta iekšējās kontroles sistēma korupcijas un interešu konflikta riska novēršanai kas tā par korupcijas un interešu konflikta kontroles sistēma - vai ir kādi standarti – ko un kā Pretējā gadījumā – katrs dara kā grib - Un vai tādas sistēmas ieviešana un uzturēšana ir iekļauta pakalpojumu tarifā ??? <i>9^l.Šo noteikumu 8.7.apakšpunkts attiecas uz ambulatorajām ārstniecības iestādēm, kuras sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus vismaz piecos profilos.”</i> Tad uz stacionārajām nē?</p>	LSB	Ņemts vērā. Tika sniegts skaidrojums sanāksmes laikā	Uz valsts un pašvaldību slimnīcām jau attiecas Ministru kabineta 2017.gada 17.oktobra noteikumi Nr. 630 “Noteikumi par iekšējās kontroles sistēmas pamatprasībām korupcijas un interešu konflikta riska novēršanai publiskas personas institūcijā”, kas nosaka iekšējās kontroles sistēmas pamatprasības korupcijas un interešu konflikta riska novēršanai publiskas personas institūcijā
4.	1.7.	<p>VADDA biedri ir iepazinušies ar likumprojektu un sniedz sekojošus priekšlikumus un iebildes: 1. PROJEKTA 1.7. punkts nosaka: “ papildināt noteikumus ar 8.7. apakšpunktu šādā redakcijā: “8.7. ir ieviesta iekšējās kontroles sistēma korupcijas un interešu konflikta riska novēršanai.””, kura iekļaušanu projektā VADDA biedri pēc būtības varētu atbalstīt, vienlaicīgi nesaprot kā tas varētu tikt realizēts dzīvē attiecībā uz privātajām ārstniecības iestādēm, jo, iepazīstoties ar šobrīd spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem: likumu “ Par</p>	VADDA	Nav ņemts vērā Tika sniegts skaidrojums sanāksmes laikā	Konkrētā norma ir sagatavota atbilstoši MK 2019.gada 5.februāra sēdes protokola Nr.5 30.§ 8.12.punktā dotajam uzdevumam – noteikt prasības ieviest iekšējās kontroles sistēmu korupcijas un

	<p>interesešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā”, 2017.gada 17.oktobra Ministru kabineta noteikumi Nr. 630 “Par interesešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā” un 2018.gada 31.janvāra KNAB izdotajām Vadlīnijām par iekšējās kontroles sistēmas pamatprasībām korupcijas un interesešu konflikta riska novēršanai publiskas personas institūcijā, secina, ka šādi riski privātajā ārstniecības iestādē nepastāv.</p> <p>Likuma “Par interesešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā”, 1.panta 5.daļa nosaka: “interesešu konflikts — situācija, kurā valsts amatpersonai, pildot valsts amatpersonas amata pienākumus, jāpieņem lēmums vai jāpiedalās lēmuma pieņemšanā, vai jāveic citas ar valsts amatpersonas amatu saistītas darbības, kas ietekmē vai var ietekmēt šīs valsts amatpersonas, tās radnieku vai darījumu partneru personiskās vai mantiskās intereses”. Ja, neraugoties uz iepriekš minēto, šādu kritēriju atstāj, VADDA aicina izvērtēt ar šo punktu saistošo Projekta 1.8.punktu, kas nosaka: “papildināt noteikumus ar 9.1punktu šādā redakcijā:”9.¹ Šo noteikumu 8.7.apakšpunkts attiecas uz ambulatorajām ārstniecības iestādēm, kuras sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus vismaz piecos profilos.” Lai arī uz publiskas personas institūcijām ir attiecināms likums “Par interesešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā” un 2017.gada 17.oktobra Ministru kabineta noteikumi Nr. 630 “Par interesešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā”, VADDA aicina tomēr šo punktu PROJEKTĀ precizēt un noteikt sekojoši: “9.¹ Šo noteikumu 8.7.apakšpunkts neattiecas uz ambulatorajām ārstniecības iestādēm, kuras sniedz valsts apmaksātus</p>		<p>interesešu konflikta novēršanai privātajās ārstniecības un veselības aprūpes iestādēs, kuras piedalās Nacionālā veselības dienesta izsludinātajos iepirkumos. Līdz ar to projekta norma tiek saglabāta.</p> <p>Vēršam uzmanību, ka uz valsts un pašvaldību ārstniecības iestādēm jau šobrīd attiecas Ministru kabineta 2017.gada 17.oktobra noteikumi Nr. 630 “Noteikumi par iekšējās kontroles sistēmas pamatprasībām korupcijas un interesešu konflikta riska novēršanai publiskas personas institūcijā”, kas nosaka iekšējās kontroles sistēmas pamatprasības korupcijas un</p>
--	--	--	---

	<p>veselības aprūpes pakalpojumus mazāk kā piecos (ieskaitot) profilos”.</p> <p>Mūsu skatījumā, ņemot vērā, ka 555 MK noteikumi ir saistoši visām ārstniecības iestādēm, kuras sniedz valsts apmaksātus pakalpojumus, svarīgi tad arī šajos noteikumos kritērijus valsts apmaksāto pakalpojumu sniedzēju atlasei noteikt visiem identiskus. 555 MK noteikumus realizē un no valsts puses uzrauga Veselības ministrijas uzraugošās iestādes, līdz ar to tikai būtu pašsaprotami, ka arī PROJEKTĀ papildus iekļautais kritērijs ir attiecināms uz visiem ārstniecības pakalpojumu sniedzējiem, neraugoties no īpašnieku struktūras. Minētais sniegs iespēju Veselības ministrijas uzraugošajām iestādēm pievērst pastiprinātu uzmanību valsts līdzekļu saimnieciskai izmantošanai. Turklāt, pēc VADDA biedru ieskatiem, tieši publiskajām ārstniecības iestādēm ir jāpievērš lielāka uzmanība iekšējās kontroles, korupcijas, interešu konflikta jautājumiem, par ko liecina publiskajā telpā atspoguļotie gadījumi. Par cik iekšējās kontroles sistēmām korupcijas un interešu konflikta riska novēršanai publiskajā sektorā jau ir jābūt reāli darbojošām, jo to jau nosaka spēkā esošie normatīvie akti, tad VADDA priekšlikuma atbalstīšana nerada papildus slogu tām.</p> <p>Vienlaicīgi vēršam uzmanību, ka 2017.gada 17.oktobra Ministru kabineta noteikumu Nr. 630 “Par interešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā” 9. punkts nosaka pienākumu “kapitālsabiedrības reizi gadā un ne vēlāk kā trīs mēnešus pēc gada pārskata apstiprināšanas publisko tīmekļvietnē informāciju par kapitālsabiedrības iepriekšējā gadā veiktajiem pasākumiem korupcijas riska novēršanai”. Iepazīstoties ar atsevišķu publisko kapitālsabiedrību tīmekļvietnēs publicēto informāciju, tāda</p>			<p>interesešu konflikta riska novēršanai publiskas personas institūcijā. Līdz ar to nav nepieciešams noteikt atkārtotu prasību ieviest korupcijas novēršanas sistēmu valsts un pašvaldību ārstniecības iestādēs.</p>
--	---	--	--	--

		<p>netika atrasta. Pēc VADDA ieskatiem jau šobrīd normatīvajos aktos ir iestrādātas normas, kuras nosaka publiskā sektorā kapitālsabiedrībām ieviest iekšējās kontroles sistēmu korupcijas un interešu konflikta risku novēršanai, vienīgi ne visas to ir ieviesušas reālajā dzīvē, kā arī iespējams no valsts puses nav bijusi nepieciešamā uzraudzība. Apkopojot iepriekš minēto VADDA aicina tomēr šo kritēriju no PROJEKTA izslēgt. Papildus vēršam uzmanību, ka PROJEKTA Anotācijā teikts: “Pamatojoties uz doto uzdevumu, noteikumu projekts paredz papildināt noteikumus ar jaunām normām, kuras izteiktas 8.7.apakšpunktā, 9.1 un 237.punktā. Šajos punktos iekļautais regulējums paredz, ka valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus var sniegt tikai tie ambulatoro pakalpojumu sniedzēji, kuri sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus vismaz piecos profilos un nodrošina iekšējās kontroles sistēmu korupcijas un interešu konflikta riska novēršanai”.</p> <p>VADDA biedros minētais rada neizpratni, jo tas neatbilst PROJEKTĀ rakstītajam, anotācijā minētais ir pretrunā ar piedāvātajiem 555MK noteikumu grozījumiem. Ja tomēr, neraugoties uz iepriekš izklāstīto, atlases kritērijs PROJEKTĀ tiek atstāts, Lūdzam precizēt anotāciju. Savukārt, ja tā atbilst grozījumu jēgai, tad VADDA biedri kategoriski iebilst, ja no valsts apmaksāto pakalpojumu sniedzējiem tiek izslēgtas mazprofilu ārstniecības iestādes.</p>		Ņemts vērā	Precizēta anotācija
5.	1.7.	Noteikumu papildināšana ar 8.7.p. Slimnīcai ir liels apgrūtinājums resursu ietekmē, jo lai ieviestu jebkādu sistēmu ir jābūt zināmiem, mērāmiem kritērijiem, apmācītiem speciālistiem un sistēma jāuztur nepārtrauktā attīstībā.	Vidzemes slimnīca	Nav ņemts vērā. Tika sniegts skaidrojums sanāksmes laikā	Uz slimnīcām jau attiecas Ministru kabineta 2017.gada 17.oktobra noteikumi Nr. 630 “Noteikumi par iekšējās kontroles

					sistēmas pamatprasībām korupcijas un interešu konflikta riska novēršanai publiskas personas institūcijā”, kas nosaka iekšējās kontroles sistēmas pamatprasības korupcijas un interešu konflikta riska novēršanai publiskas personas institūcijā
6.	1.10.	<p>2. PROJEKTA 1.10. punkts izslēdz no MK 555 49.punkta vārdu “akreditēta”, kas nozīmē, ka , lai varētu sniegt veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu mājās nav nepieciešama apliecība par akreditētu profesionālas pilnveides kursu apguvi. VADDA biedrus pārsteidz šāds priekšlikums- turklāt PROJEKTA Anotācijā norādītais pamatojums to vēl vairāk pastiprina: “Noteikumu 49.punktā ietvertas prasības mājas aprūpes pakalpojumu sniedzējiem. Ņemot vērā pašreizējo virzību uz atteikšanos no vienotas māsu sertifikācijas un to, ka pašreiz vienīgā akreditētā programma nespēj nodrošināt apmācības iespējas nepieciešamajam profesionāļu skaitam, bet pacientiem ir nepieciešams nodrošināt valsts apmaksātus mājas aprūpes pakalpojumus, tad pieļaujams, ka pakalpojumu nodrošināšanai nepieciešamās zināšanas tiek apgūtas arī neakreditētu programmu ietvaros.” VADDA neatbalsta šāda priekšlikuma virzīšanu, jo tas</p>	VADDA	Ņemts vērā	Tiek saglabāta prasība ārstniecības personām, kuras sniedz veselības aprūpes pakalpojumus mājās, apgūt akreditētu profesionālās pilnveides izglītības programmu 40 stundu apjomā par ārstēšanas un aprūpes procesu mājās. Noteikumu projekta punkts, kas paredz grozījumus esošajā

		neatbilst normatīvo aktu prasībām. Likumdošana nosaka, ka pēc pilnas profesionālās pilnveides izglītības programmas apguves tiek izsniegta valsts atzīta apliecība par profesionālās pilnveides izglītības programmas apguvi. Anotācijā minētais pamatojums neiztur kritiku, aicinām VM rast citu risinājumu problēmas risināšanai.			redakcijā, svītrots no noteikumu projekta
7.	1.12.	Slimnīca atbalsta 56.2.2. p. priekšlikumu grozījumos, ka tiešās pieejamības speciālista apmeklējumu vairs neierobežo apmeklēt ar noteiktām diagnozēm, uzskatām, ka arī pie pārējiem tiešās pieejamības speciālistiem nevajadzētu noteikt šādus ierobežojumus.	Vidzemes slimnīca	Nav ņemts vērā.	Ģimenes (vispārējās prakses) ārsta darbība ir centrālais posms primārajā veselības aprūpē, un tai ir koordinējoša loma primārajā un citos veselības aprūpes līmeņos. Ģimenes (vispārējās prakses) ārsta zināšanas un tām atbilstošā darbība klīniskajā medicīnā tiek iedalīta četros līmeņos, nosakot šādu kompetences sadalījumu starp ģimenes (vispārējās prakses) ārstu un citu specialitāšu ārstiem.
8.	1.13.	Vai e- veselība būs gatava šādiem nosūtījumiem - tagad pārāk bieži uzkaras	LSB	Ņemts vērā Tika sniegts skaidrojums sanāksmes laikā	Noteikumu projekts paredz papildus gadījumus, kad nosūtījumi noformēšanas nosacījumu tiek

					noteikti dienesta līgumā ar ārstniecības iestādi.
9.	1.22.	<p>1.22. Dienests šo noteikumu 14.pielikuma 3.1.1.apakšpunktā noteikto kvalitātes rādītāju izpildes vērtēšanu piemēro ar 2021.gada 1.janvāri. Līdz 2021.gada 1.janvārim DRG pakalpojumu programmās plānoto pacientu skaitu ārstniecības iestādei dienests nosaka, salīdzinot faktiski ārstēto pacientu skaitu ar iepriekšējā gadā ārstniecības iestādei līgumā plānoto pacientu skaitu, bet ne lielāku par 10 % no iepriekšējā gadā plānotā pacientu skaita</p> <p>Atkal atgriezāties pie gada ietvara, vai tomēr 8+4? Kā var noteikt salīdzinot? Nav konkrētības.</p>	LSB	Ņemts vērā.	<p>Precizēta 239. punkta redakcija: “239. Dienests šo noteikumu 14.pielikuma 3.1.1.apakšpunktā noteikto kvalitātes rādītāju izpildes vērtēšanu piemēro ar 2021.gada 1.janvāri. Līdz 2021.gada 1.janvārim DRG pakalpojumu programmās plānoto pacientu skaitu ārstniecības iestādei dienests nosaka atbilstoši faktiski ārstēto pacientu skaitam, bet ne lielāku par 10 % no iepriekšējā gadā ārstniecības iestādei līgumā plānotā pacientu skaita.”;</p>
10.	1.22. 1.58	<p>4.Kādi tieši kvalitātes rādītāji ir saistoši 238. punktam un 14. pielikuma 3.1.1. apakšpunktam un kāds būs pārejas periods, lai ārstniecības iestādes tos var ņemt vērā</p>	Paula Stradiņa Klīniskajā universitātes	Ņemts vērā Tika sniegts skaidrojums	<p>Precizēta 239. punkta redakcija: 239. Dienests šo noteikumu</p>

		pielāgojot uzskaiti? Kā tiks vērtēta šo kvalitātes kritēriju izpilde?;	slimnīcā (PSKUS)	sanāksmes laikā	14.pielikuma 3.1.1.apakšpunktā noteikto kvalitātes rādītāju izpildes vērtēšanu piemēro ar 2021.gada 1.janvāri. Līdz 2021.gada 1.janvārim DRG pakalpojumu programmās plānoto pacientu skaitu ārstniecības iestādei dienests nosaka atbilstoši faktiski ārstēto pacientu skaitam, bet ne lielāku par 10 % no iepriekšējā gadā ārstniecības iestādei līgumā plānotā pacientu skaita.”;
11.	1.23.	1. Par 1. pielikumu “Profilaktiskās apskates (izmeklējumi) un sirds un asinsvadu slimību riska noteikšana” LĢĀA Valde atbalsta profilaktisko izmeklējumu projektu, tomēr lūdz paredzēt apmaksājamu manipulācijas tarifu (finansējumu) arī par pieaugušo profilaktisko apskati (vispārējo veselības pārbaudi) un cukura diabēta skrīningu.	LĢĀA	Ierosinājums neattiecas uz noteikumu projektu.	Manipulāciju sarakstu un apmaksas nosacījumus apstiprina Nacionālais veselības dienests un publicē tīmekļvietnē. Ja ir nepieciešams veikt manipulāciju pārrēķinu, tad pamatojums un

					aprēķini Nacionālajam veselības dienestam normatīvos aktos noteiktajā kārtībā
12.	1.31.	Slimnīca uzskata, ka nav nepieciešams papildināt 6. pielikuma 1. punktu ar 8. piezīmi , jo ārstniecības iestāžu Uzņemšanas nodaļās, lai nodrošinātu adekvātu akūto pacientu ārstēšanas un diagnozes precizēšanu, nepieciešams radiologa diagnosta diennakts dežūras uz vietas.	PSKUS	Ņemts vērā	Precizēta 6.pielikuma 1.punkta 8.piezīme: <i>“Netiek piemērots nosacījums par obligātu diennakts dežūru (izņemot universitātes slimnīcas), radiologs - diagnostis pakalpojums sniedz atbilstoši nepieciešamībai.</i>
13.	1.36 1.40 1.41 1.42	Grozījumu projektā 2.7.1., 2.11.1., 2.25.1. un 2.25.12. apakšpunkti izteikti jaunā redakcijā (mainīts viena pacienta ārstēšanas tarifs), jo manipulāciju “25021 – Hemoperfūzija ar ogles vai sintētisku sorbentu” un “25022 – Ārstnieciskā plazmaferēze ar automātisko asins separatoru (2 stundas)” apmaksā vēsturiski tikusi iekļauta vairāku stacionāro programmu viena pacienta ārstēšanas tarifa aprēķinā. Lūdzu sniegt detalizētu atšifrējumu konkrētām programmām, kas pamato, ka manipulācijas, par kurām tiek samazinātas programmas summas, veidoja šīs programmas sākotnējo summu;	PSKUS	Ņemts vērā Tika sniegts skaidrojums sanāksmes laikā	Nacionālais veselības dienests nosūtīs slimnīcai detalizētu atšifrējumu konkrētām programmām.
14.	1.52.	2.034293 EUR - 6 cipari aiz komata –kas tas par skaitli???	LSB	Nav ņemts vērā.	

				Tika sniegts skaidrojums sanāksmes laikā	
15.	1.52. 1.54.	<p>2. Par 11. pielikuma “Primārās veselības aprūpes finansējuma plānošana” 2. punktu kapitācijas naudu un 17.punktu Māsas un ārsta palīga (feldšera) darbības nodrošināšanas maksājumu</p> <p>Veselības ministrija līdz šim prezentēja (sanāksmē 8. oktobrī un Stratēģiskās padomes sēdes 31. oktobrī materiālos): “ģimenes ārsta praksei paredzētais maksājums par māsas vai ārsta palīga darbības nodrošināšanu (+7,7%)”, tādējādi piemērojamais koeficients būtu jānosaka 1,077 apmērā (1,07 vietā). Bez tam medijos izskanējis, ka “Ministru kabinets trešdien ārkārtas sēdē, lemjot par iesniegtajiem priekšlikumiem nākamā gada valsts budžeta likumprojekta otrajam lasījumam, nolēma kopumā pārdalīt solītos papildu 18 miljonus eiro mediķu atalgojuma palielināšanai. (..) mediķu atalgojuma palielināšanai par 10% ir rasta iespēja palielināt programmu par 18 miljoniem, kopumā to nākamā gada budžetā palielinot līdz 60 miljoniem”</p> <p>https://www.delfi.lv/news/national/politics/valdibapardala-18-miljonus-medikiem-nems-no-meziem-un-bankas.d?id=51614693). 2 Attiecīgi, ja valsts budžetā tiek piešķirti papildus līdzekļi mediķu atalgojuma palielināšanai, tad arī kapitācijas nauda un maksājums māsas un ārsta palīga darbības nodrošināšanai ir palielināmi.</p>	LĢĀA	Ņemts vērā	<p>Ņemts vērā piešķirtā papildu finansējuma apjomu, par 10 % paaugstināta vidējā darba samaksa mēnesī, izsakot 153.punkts jaunā redakcijā:</p> <p>““153. Šo noteikumu 152. punktā minēto darba samaksu (D), kā arī citus maksājumus par veselības aprūpes pakalpojumu aprēķina, ņemot vērā, ka vidējā darba samaksa mēnesī ir noteikta šādā apmērā:</p> <p>153.1. ārstiem un funkcionālajiem speciālistiem – 1 485,00 euro;</p> <p>153.2. ārstniecības un pacientu aprūpes personām un</p>

					<p><i>funkcionālo speciālistu asistentiem – 891,00 euro;</i></p> <p><i>153.3. ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personām – 594,00 euro.”;</i></p> <p>Attiecīgi ir pārrēķināta arī kapitācijas nauda:</p> <p><i>1.43.izteikt 11.pielikuma 2.punktu šādā redakcijā:</i></p> <p><i>“2. Kapitācijas naudas apmērs, tai skaitā samaksa par reģistratora funkcijas veikšanu un telefonisku konsultāciju sniegšanu prakses darba laikā, vienai personai mēnesī ir 2,0 64160 euro.”;</i></p>
16.	1.57.	<p>PROJEKTA 1.57. punkts izsaka jaunā redakcijā MK 555 13.pielikumu “Pacienta līdzmaksājuma apmērs”, noapaļojot esošo pacientu līdzmaksājumu summas. Pēc būtības VADDA šādu priekšlikumu atbalsta, taču neatbalsta tā izpildījumu, jo gandrīz visi līdzmaksājumi tiek samazināti līdz veselam skaitlim, atmetot euro centus,</p>	VADDA	Ņemts vērā	<p>Tika veikti attiecīgi pārrēķini tarīfos 4.pielikumā, 6.pielikumā, 10.pielikumā un 11.pielikumā.</p>

		kas nozīmē ieņēmumu samazinājumu ārstniecības iestādēm, jo valsts apmaksā par pakalpojumu netiek pārskatīta, lai šo samazinājumu kompensētu ārstniecības iestādēm. Ja par PROJEKTĀ minēto samazinājumu netiek palielināta valsts apmaksas daļa, ko par pakalpojumu maksā ārstniecības iestādei, VADDA neatbalsta minēto priekšlikumu.			Precizēta anotācijas 3.sadaļa.
17.	1.57.	3. Par 13. pielikumu “Pacienta līdzmaksājuma apmērs” LĢĀA Valde lūdz par mājas vizītēm palielināt pacienta līdzmaksājumu no 2,85 EUR uz 5,00 EUR. Jāņem vērā, ka mājas vizītes nodrošināšanai ārsta patērētais laiks salīdzinājumā ar pacienta apmeklējumu praksē ir vismaz 4 reizes lielāks, kā arī netiek kompensētas ceļa izmaksas. Tāpat arī atkārtoti lūdzam pacienta līdzmaksājumu noteikt par ārsta palīga vai māsas sniegtu konsultāciju, piebilstot, ka arī par māsas un ārsta palīga konsultāciju mājas vizītē būtu nosakāms pacienta līdzmaksājums (skat. LĢĀA 2019. gada 8. marta vēstuli Nr. 20).	LĢĀA	Nav ņemts vērā.	Nepieciešama papildus diskusija par ceļa kompensācijas izmaksu iekļaušanu tarifā, paredzot tam papildus finansējumu Jāņem vērā, ka pacientiem jau pašlaik ir lieli līdzmaksājumi veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanā. Attiecībā par līdzmaksājuma noteikšanu par konsultāciju, nepieciešama papildus diskusija par sniedzamā pakalpojuma saturu, kuram noteikts līdzmaksājums, kā arī paredzot tam

					papildus finansējumu.
18.	1.57.	Būtiskākie grozījumi, kas skar slimnīcu ir pielikumā Nr.13, par pacientu līdzmaksājuma apmēru. Lielākā daļa pacienta līdzmaksājuma summas ir samazinātas, tas ir saskaņā ar anotāciju noapaļotas. Summa ir iekļauta aprūpes epizožu tarīfos, tomēr nav informācijas par to vai šīs summas tiks iekļautas arī pārējo manipulāciju summās. Pēc šī brīža informācijas, pieņemot, ka plānotais pacientu līdzmaksājuma samazinājums netiks kompensēts ar atbilstošu tarifa pieaugumu, kopējais Slimnīcas ieņēmumu samazinājums var sasniegt vairāk kā 20 000 EUR gadā, neskatoties uz šķietami nelielu individuāla līdzmaksājuma samazinājumu 0.11 vai 0.27 EUR par manipulāciju. Par ārstēšanos dienas stacionārā tarifa samazinājums ir 0.11 EUR, tas ir 0.5% tarifa samazinājums. Ņemot to vērā, ka aprūpes epizodēs nav paredzēts palielinājums, bet tikai pacientu līdzmaksājuma kompensācija, ambulatorajām iestādēm 2020. gadā ne tikai netiek plānots palielināt kopējo finansējumu, bet samazināt kopējos ieņēmumus par līdzvērtīgu pakalpojumu apjoma sniegšanu. Tādējādi, ambulatorajām ārstniecības iestādēm ne tikai netiek plānots palielināt finansējumu, lai nodrošinātu ārstniecības personu atalgojuma pieaugumu, bet tiek radīti apstākļi, kas var izraisīt ārstniecības personāla algas samazinājumu. Uzskatām, kā šādi grozījumi ir pretrunā ar VM kopējo virzību ārstniecības personu atalgojuma palielināšanai, un līdz ar to nevar tikt atbalstīti.	Rīgas 1.slimnīca	Ņemts vērā	Tika veikti attiecīgi pārrēķini tarīfos 4.pielikumā, 6.pielikumā, 10.pielikumā un 11.pielikumā. Precizēta anotācijas 3.sadaļa.
19.	1.57.	Ņemot vērā paredzētos grozījumus līdzmaksājumos stacionārā, slimnīca gada laikā cietīs zaudējumus ~ 30 000. vērtībā. Priekšlikums mainīt līdzmaksājuma summu	Vidzemes slimnīca	Ņemts vērā	Tika veikti attiecīgi pārrēķini tarīfos 4.pielikumā, 6.pielikumā,

		no 4,27 uz 4,50 vai 5 eur. Vai arī šo starpību kompensēt no valsts puses citādā veidā.			10.pielikumā un 11.pielikumā. Precizēta anotācijas 3.sadaļa.
20.	1.57.	5. Kādā veidā ir plānots ārstniecības iestādēm segt ar pacientu līdzmaksājumu samazināšanu saistītos zaudējumus? Slimnīca ir veikusi pacientu uzskaitītā līdzmaksājuma analīzi un konstatējusi, ka saskaņā ar prognozi 2019. gadam zaudējumi no līdzmaksājuma izmaiņām varētu sasniegt 104 272 EUR (skat. 1. pielikumu). Vai, samazinot pacientu līdzmaksājumus, tiek plānots paaugstināt 4. pielikuma 5. punktā noteiktos speciālistu aprūpes epizožu tarifus, kas arī piedalās pakalpojuma izmaksu segšanā?	PSKUS	Ņemts vērā	Tika veikti attiecīgi pārrēķini tarifos 4.pielikumā, 6.pielikumā, 10.pielikumā un 11.pielikumā. Precizēta anotācijas 3.sadaļa
21.		Stacionārās rehabilitācijas ietvaros nepieciešams izstrādāt apmaksas nosacījumus par Garīgās veselības dienesta pakalpojumiem (psihiatrs un psihologi), ieviešot pakalpojumu apmaksai “divu zvaigznīšu” manipulāciju veidā;	PSKUS	Nav ņemts vērā Tika sniegts skaidrojums sanāksmes laikā	
22.		1. Izteikt 4.4.apakšpunktu šādā redakcija: “4. Personai, kurai ir tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros, papildus šo noteikumu 3. punktā minētajiem veselības aprūpes pakalpojumiem šajos noteikumos noteiktajā kārtībā nodrošina: 4.4 ambulatori un <u>Uzņemšanas nodaļās</u> veiktus laboratoriskos izmeklējumus, kas veikti ...”	PSKUS	Nav ņemts vērā. Tika sniegts skaidrojums sanāksmes laikā	Patreizējā noteikumu redakcija jau tagad paredz, ka no valsts budžeta tiek apmaksāti slimnīcu nodaļās veiktie laboratoriskie izmeklējumi.

		<i>Skaidrojums: Pacienta statusu (ambulators vai stacionāra pacients) ārstniecības iestādes Uzņemšanas nodaļā iespējams precizēt tikai pēc laboratoriskā izmeklējuma rezultātu saņemšanas.</i>			
23.		<p>4. LĢĀA aicina Veselības ministriju papildināt 39.punkta 6. apakšpunktu ar normu, kas paredz ierobežot prasību strādāt virsstundu darbu, kas var radīt ārsta pārslodzi, bet tās dēļ var tikt apdraudēta ārstēšanas kvalitāte un pacientu drošība</p> <p>Sīkāks pamatojums ietverts šī gada LĢĀA 28. februāra vēstulē Nr.13 un tika sniegts mutiski.</p> <p>Lūdzam papildināt MK noteikumu projektu ar trešo teikumu 39.6. apakšpunktā šādā redakcijā: “izņemot periodus, kad ģimenes ārsta reālais pieņemšanas laiks pārsniedz 30 stundas nedēļā”.</p>	LĢĀA	Nav ņemts vērā.	Ir nepieciešamas papildus diskusijas, kā samazināt ģimenes ārsta virsstundu darbu, nepasliktinot primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību
24.		<p>2. Izteikt 59.punktu šādā redakcijā:</p> <p>„59. Ārstniecības iestāde nodrošina veikto izmeklējumu rezultātu izsniegšanu pacientam vai ārstniecības personai, kura nosūtījusi pacientu izmeklējuma veikšanai, ne vēlāk kā piecu darbdienu laikā pēc <u>izmeklējuma rezultātu iegūšanas</u> vai citā laikā, ja par to ir panākta vienošanās ar pacientu.”</p> <p><i>Skaidrojums: Rezultātu iegūšana un izsniegšana ir divi dažādi procesi, un rezultātu izsniegšanai ir jānosaka darba nedēļa neatkarīgi no rezultātu iegūšanas laika. Pašlaik nosacījumus nav iespējams nodrošināt, jo histoloģisko izmeklējumu rezultāti tiek iegūti ilgākā laika posmā nekā 5 dienas.</i></p>	PSKUS	Nav ņemts vērā. Tika sniegts skaidrojums sanāksmes laikā	PSKUS iesniegs precizējošus skaidrojumus Nacionālajam veselības dienestam

25.		<p>5. Par Darba likumā noteikto maksājumu nodrošināšanu Iepriekšējās vēstulēs aktualizējām MK noteikumos Nr.555 176.punkta ierobežojumus Dienestam izmaksāt ārsta praksei nodarbināto atlaišanas pabalsta kompensāciju, lai nodrošinātu Darba likuma 112. pantā noteiktā izpildi. Ir izveidojusies nevienlīdzība, jo ģimenes ārsti, kuri ir pensijas vecumā un vēlas pārtraukt praktizēt, likvidēt ārsta praksi, bet nevar atrast jauno ģimenes ārstu, kurš pārņemtu praksi, nevar saņemt kompensācijas mēģas/ārsta palīga atlaišanas pabalstam pretstatā citiem kolēģiem, kuri tās var saņemt.</p> <p>Lūdzam izteikt 176. punktu: „Dienests ģimenes ārsta praksei par izmaksāto atlaišanas pabalstu praksē nodarbinātajām ārstniecības personām izmaksā šo noteikumu 11. pielikumā noteiktajā kārtībā aprēķinātu kompensācijas maksājumu.”</p>	LĢĀA	Nav ņemts vērā.	Esošā normatīvā regulējuma mērķis ir nodrošināt, lai ģimenes ārstu prakses tiktu nodotas jaunajam ģimenes ārstam, tādējādi nodrošinot primārās veselības aprūpes pieejamību iedzīvotājiem. Ir nepieciešamas diskusijas par kompensācijas mehānisma iestrādi kapitācijas naudā, paredzot tam papildus finansējumu.
26.		<p>Lūdzam precizēt 193. p. ”Ja persona vērsusies stacionārās ārstniecības iestādes uzņemšanas nodaļā un personai nav traumas, akūtas slimības vai hroniskas slimības saasināšanās, kad nepieciešama steidzama ārstniecības personu iejaukšanās, vai nepieciešamā palīdzība nepārsniedz primārās veselības aprūpes ārsta kompetenci, persona saņemtos ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus apmaksā saskaņā ar ārstniecības iestādes maksas pakalpojumu cenrādi”.</p>	Vidzemes slimnīca	Nav ņemts vērā.	Nav skaidra priekšlikuma būtība. Pārstāvji no Vidzemes sanāksmē slimnīcas nepiedalījās.

27.		<p>3. Papildināt 200.punktu ar sekojošu tekstu:</p> <p><u>Minētais noteikums nav attiecināms uz V līmeņa slimnīcām.</u></p> <p><i>Skaidrojums: Ņemot vērā, ka V līmeņa slimnīcas nodrošina gan terciāra līmeņa ārstniecības pakalpojumu sniegšanu, gan neatliekamās palīdzības sniegšanu, kas tiešā veidā ietekmē arī ambulatoru laboratorisko pakalpojumu apjomu, kā arī šo Slimnīcu pamatdarbība ir valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšana, neatkarīgi no valsts noteiktā tarifa un Slimnīcu ierobežotajām iespējām, Slimnīca nevar atteikt pakalpojuma pieejamību, tādejādi mazinot Slimnīcām zaudējumus.</i></p>	PSKUS	<p>Nav ņemts vērā. Tika sniegts skaidrojums sanāksmes laikā</p>	<p>2020.gadā plānotas tikšanās ar nozares ekspertiem lai pārrunātu par nepieciešamajām izmaiņām laboratorisko izmeklējumu tarifu aprēķinā.</p>
28.		<p>VM Iepriekš tika solīts, ka Laboratorijām ,kas izgājušas akreditācijas procesu līdz 31.12.2017. gadam, netiks piemērots samazinošais 0,9 koeficients manipulāciju apmaksai.</p>	Vidzemes slimnīca	<p>Nav ņemts vērā. Tika sniegts skaidrojums sanāksmes laikā</p>	<p>2020.gadā plānotas tikšanās ar nozares ekspertiem lai pārrunātu par nepieciešamajām izmaiņām laboratorisko izmeklējumu tarifu aprēķinā.</p>
29.		<p>Lūdzam papildināt 3.pielikumu un izveidot jaunu specialitātes kodu ārstiem rezidentiem, kas strādā specialitātē, ar domu, ka rezidenti drīkstēs arī veidot Nosūtījumu uz izmeklējumiem un speciālistiem.</p>	Vidzemes slimnīca	<p>Nav ņemts vērā</p>	<p>Jāveic grozījumi Ministru kabineta 2009.gada 24.marta noteikumos Nr. 268 "Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri</p>

					apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu”
30.		Vienu reizi ambulatorās epizodes laikā, apmaksāt speciālistam atkārtotu pacienta apmeklējumu – epizode 5. Tā varētu sastādīt 100% vai 50% no attiecīgā speciālista epizodes vērtības.	Vidzemes slimnīca	Nav ņemts vērā.	Nacionālais veselības dienests, pārskatot aprūpes epizodes tarifus, ņem vērā atkārtotās vizītes.
31.		4. Precizēt 6.pielikuma 2.1.1. apakšpunkta (“Krūšu aortas endoprotezēšana”) un 2.1.3.punkta (“Vēdera aortas endoprotezēšana”) nosacījumus. <i>Skaidrojums: Krūšu un vēdera aortas bojājumi pacientiem var būt ne tikai iekšējās izcelsmes, bet arī ārējo apstākļu dēļ (traumas), līdz ar to nepieciešams papildināt saistošās diagnozes (pēc SSK10: I70, I71) ar diagnozēm pēc SSK10: S35.0, T06.5.</i>	PSKUS	Ņemts vērā Tika sniegts skaidrojums	6.pielikumā apmaksas nosacījumos nav noteiktas diagnozes pakalpojumu programmām. Tās tiek noteiktas apmaksas nosacījumos, kas publicētas Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē.
32.		5. Precizēt 6.pielikuma 2.5.2. apakšpunkta (“Hronisko pacientu aprūpe ar ārstēšanās ilgumu līdz 10 gultasdienām”) un 2.5.3. apakšpunkta (“Hronisko	PSKUS	Nav ņemts vērā. Tika sniegts skaidrojums	Par hronisko pacientu veselības aprūpes stacionārā pilnveidošanu

	<p>pacientu aprūpe ar ārstēšanās ilgumu 11 vai vairāk gultasdienas”) nosacījumus.</p> <p><i>Skaidrojums: Akūto ārstēšanās periodu pacientam var izraisīt ne tikai hroniskās diagnozes paasinājums, bet arī kāda cita akūta diagnoze, kas nav saistīta ar hronisko diagnozi. Lai pacientus pēc akūtā ārstēšanas perioda stacionārā, kuriem konstatētas hroniskās diagnozes, varētu ārstēt MK noteikumu Nr.555 6.pielikuma 2.5.2 un 2.5.3. punktos minētajās Hronisko pacientu aprūpes programmās, neatkarīgi no akūtā perioda pamata diagnozes, un tiktu ievērots vienots pacienta diagnozes veidošanas princips vienā stacionēšanas reizē, ir nepieciešams veikt grozījumus MK noteikumu Nr.555 6.pielikuma 2.5.2.punktā un 2.5.3.punktā nosakot, ka pielikuma tabulā noteiktā saistošā diagnoze šajās programmās var būt kā blakus diagnoze.</i></p>			<p>Veselības ministrijā ir izveidota darba grupa, kurā piedalās arī PSKUS deleģētie pārstāvji.</p>
33.	<p>6. Precizēt 6.pielikuma 2.7.1. apakšpunkta (“Neiroloģija (insulta vienība)”) nosacījumus.</p> <p><i>Skaidrojums: Atgādinām, ka VSIA ”Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” 20.06.2019. un 06.08.2019. nosūtīja dienestam vēstules ar priekšlikumiem saistībā ar jaunas pakalpojumu programmas “Endovaskulāra insulta ārstēšana” izveidi un insulta pacientu endovaskulārai terapijai uzņemšanai VSIA ”Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” no visas Latvijas.</i></p>	PSKUS	<p>Nav ņemts vērā. Tika sniegts skaidrojums</p>	<p>Lēmumu par izmaiņām veselības aprūpes pakalpojumu apmaksu insulta pacientiem tiks pieņemts pēc Veselības inspekcijas veiktā tematiskā audita veikšanas.</p>

34.		<p>7. Precizēt 6.pielikuma 2.15.10. apakšpunkta (“Radioķirurģija, stereotaktiskā staru terapija un staru terapija ar augstas tehnoloģijas apstarošanas metodēm”) nosacījumus.</p> <p><i>Skaidrojums: Atgādinām, ka VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" 30.10.2019. nosūtīja dienestam vēstuli ar priekšlikumiem saistībā ar nepieciešamību noteikt, ka programmu var realizēt arī VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca", paredzot to arī līgumā par stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu.</i></p> <p><i>Slimnīca informē, ka 2020.gadā ar jauno lineāro paātrinātāju plānots ārstēt 450 pacientus.</i></p>	PSKUS	<p>Nav ņemts vērā. Tika sniegts skaidrojums</p>	<p>Nepieciešams kompleks risinājums šo programmu apmaksai, kas būtu vienots gan PSKUS, gan RAKUS</p>
35.		<p>Ir nepieciešams papildināt 6. Pielikuma “Stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji un stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumi” 2.10.17. punktu “Pleca locītavas endoprotezēšana” ar pakalpojumu veicēju SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” .</p>	RAKUS	<p>Ņemts vērā</p>	<p>6. pielikums papildināts</p>
36.		<p>8. Papildināt 7.pielikumu ar apakšpunktiem 2.5. – 2.18. šādā redakcijā:</p> <p>„2.5. Hemostatiskie līdzekļi (<i>Fibrinogen, Tachosil, Octaplex</i>);</p> <p>2.6. Sirds līdzekļi (<i>Levosimendan</i>);</p>	PSKUS	<p>Nav ņemts vērā. Tika sniegts skaidrojums</p>	<p>Nacionālajam veselības dienestam nepieciešama papildus informācija no PSKUS.</p>

		<p>2.7. Sistēmiski lietojamie antibakteriālie līdzekļi (<i>Ambisome</i>);</p> <p>2.8. Pretaudzēju līdzekļi (<i>Mabthera, Avastin, Giolan</i>);</p> <p>2.9. Imūnsupresanti (<i>Grafalon, Simulect</i>);</p> <p>2.10. Oftalmoloģiskie līdzekļi (<i>Visudyne</i>);</p> <p>2.11. Orgānu aizvietojošās terapijas (<i>ECMO, imūnadsorbcijas metode, aknu aizvietojošā terapija</i>);</p> <p>2.12. Elektrokardiostimulatoru iegādi;</p> <p>2.13. Harmoniskie skalpeļi;</p> <p>2.14. Liģēšanas ierīces;</p> <p>2.15. asins komponentes, ja tās Valsts asins donoru centrs nespēj tās piegādāt nepieciešamajā apjomā.</p>						
37.		<p>9. Izteikt 12.pielikuma 2.4.7.apakšpunktu šādā redakcijā:</p> <table border="1" data-bbox="448 933 1205 1375"> <tr> <td>2.4.7.</td> <td>multiplās sklerozes slimnieku konsultēšana un izmeklēšana</td> <td>A81; A69.2; B22.0; B94.1; F07.9; G05.0; G05.8; G09; G11.0–G11.3; G32.0; G32.8; G35; G36.0; G36.1; G36.8; G36.9; G37; G81; G82.1; G82.2; G82.4; G82.5; G83.0–</td> </tr> </table>	2.4.7.	multiplās sklerozes slimnieku konsultēšana un izmeklēšana	A81; A69.2; B22.0; B94.1; F07.9; G05.0; G05.8; G09; G11.0–G11.3; G32.0; G32.8; G35; G36.0; G36.1; G36.8; G36.9; G37; G81; G82.1; G82.2; G82.4; G82.5; G83.0–	PSKUS	Ņemts vērā	Noteikumu projekts papildināts ar 1.48.apkšpunktu, kas izsaka 12. pielikuma 2.4.7. apakšpunktu jaunā redakcijā
2.4.7.	multiplās sklerozes slimnieku konsultēšana un izmeklēšana	A81; A69.2; B22.0; B94.1; F07.9; G05.0; G05.8; G09; G11.0–G11.3; G32.0; G32.8; G35; G36.0; G36.1; G36.8; G36.9; G37; G81; G82.1; G82.2; G82.4; G82.5; G83.0–						

				<p>G83.3; G83.8; G83.9; G92; G95; G96.8; G96.9; G99.2; G99.8; I67.3; I69.8; M47.0; M47.1; M50.0; M51.0; T91.3; Z03.3</p>			
		<p><i>Skaidrojums: Atgādinām, ka VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" 29.10.2019. nosūtīja dienestam vēstuli ar priekšlikumiem, ka no programmas "Multiplās sklerozes slimnieku konsultēšana un izmeklēšana" jāizslēdz šādas diagnozes no saistošo diagnožu klāsta:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>F07.1 - Postencefalītiskais sindroms;</i> 2) <i>F07.2 - Postkontūzijas sindroms;</i> 3) <i>F45.0 – Somatizācija;</i> 4) <i>F45.3 - Somatoforma veģetatīva disfunkcija;</i> 5) <i>F45.9 - Neprecizēti somatoformi traucējumi;</i> 6) <i>F48 - Citi neirotiski traucējumi;</i> 7) <i>G11.8 - Citas pārmantotas ataksijas;</i> 8) <i>G11.9 - Neprecizēta pārmantota ataksija;</i> 9) <i>G12.2 - Motoriskā neirona slimības;</i> 					

		<p>10) G13.1 - Cita veida centrālās nervu sistēmas primāra sistēmiska atrofija audzēju dēļ;</p> <p>11) G30.0 - Alcheimera slimība ar agrīnu sākumu;</p> <p>12) G31.0 - Cirkumskripta galvas smadzeņu atrofija;</p> <p>13) G31.2 - Nervu sistēmas deģenerācija alkohola dēļ;</p> <p>14) G31.8 - Citas precizētas deģeneratīvas nervu sistēmas slimības;</p> <p>15) G45.0 - Vertebrobasilārās artērijas sindroms;</p> <p>16) G45.3 - Pārejošs aklums (<i>amaurosis fugax</i>);</p> <p>17) G45.9 - Neprecizēta transitoriska smadzeņu išēmiska lēkme;</p> <p>18) G80.0 - Spastiska kvadriplēģiska cerebrālā trieka;</p> <p>19) G80.4 - Ataktiska cerebrāla trieka;</p> <p>20) G91.0 - Komunikatīva hidrocefālija;</p> <p>21) G91.8 - Cita veida hidrocefālija;</p> <p>22) G96.1 - Citur neklasificēta smadzeņu apvalka patoloģija;</p> <p>23) I67.4 - Hipertensīva encefalopātija;</p> <p>24) I67.7 - Citur neklasificēts smadzeņu arterīts;</p>			
--	--	---	--	--	--

		<p>25) I67.8 - Citas precizētas cerebrovaskulāras slimības;</p> <p>26) I67.9 - Neprecizēta cerebrovaskulāra slimība;</p> <p>27) I68.1 - Smadzeņu arterīts citur klasificētu infekcijas un parazitāru slimību dēļ;</p> <p>28) I68.2 - Smadzeņu arterīts citu citur klasificētu slimību dēļ;</p> <p>29) I68.8 - Citi cerebrovaskulāri bojājumi citur klasificētu slimību dēļ;</p> <p>30) I69.0 - Subarahnoidāla asinsizplūduma sekas;</p> <p>31) I69.1 - Intracerebrāla asinsizplūduma sekas;</p> <p>32) I69.3 - Smadzeņu infarkta sekas;</p> <p>33) Q03 - Iedzimta hidrocefālija;</p> <p>34) Q04.9 - Neprecizētas iedzimtas smadzeņu anomālijas;</p> <p>35) Q06.1 - Muguras smadzeņu hipoplāzija un displāzija;</p> <p>36) Q07.0 - Arnolda-Kiari (Arnold-Chiari) sindroms;</p> <p>37) T90.5 - Galvas un kakla termiska un ķīmiska apdeguma un apsaldējuma sekas.</p>			
--	--	---	--	--	--

38.		<p>Papildus Slimnīca atgādina par iepriekš izteiktiem priekšlikumiem MK noteikumu Nr.555 nepieciešamiem grozījumiem:</p> <p>1. Stacionāriem, kuros ir reanimācijas nodaļas, to apmaksu veikt līdzīgi kā insulta vienībai – ar fiksētu maksājumu katram gadījumam noteiktu dienu skaitu un pārējo periodu apmaksāt atbilstoši DRG maksājumam.</p> <p>Analogi rīkoties ar “Insulta vienības” pacientu, kad viņš ir izrakstīts no vienības.</p>	Vidzemes slimnīca	Nav ņemts vērā.	Lai ieviestu šādu apmaksas modeli, nepieciešams papildus finansējums
37.		<p>Dot iespēju pacientiņiem piemaksāt pie manipulācijām un operācijām gan dienas stacionāra, gan stacionāra, gadījumā, ja pats pacients pēc ārsta rekomendācijām vēlas izmantot augstākās kvalitātes medicīnisko materiālu (tīkliņu, protēzi utt).</p>	Vidzemes slimnīca	Nav ņemts vērā.	Nav pieļaujams, kad pacients saņem nekvalitatīvu pakalpojumu. Ja ir nepieciešams veikt tarifu pārrēķinu, ārstniecības iestādei ir jāvēršas Nacionālā veselības dienestā un jāiesniedz nepieciešamā informācija.
39.		<p>4. Piemaksa par zālēm pacientiem, inficētiem ar MRSA vai ar karbapenēmrezistentu A. baumannii, – apmaksu tiek veikta par katru gultasdienu antibakteriālas terapijas kursa laikā. Pacientiņiem, kuri hospitalizēti ar NMP dienesta Operatīvās medicīniskās daļas pārvedumu, apmaksu tiek veikta par katru gultasdienu</p> <p>Mūsu ierosinājums šo manipulāciju papildināt ar veselības aprūpes saistītām infekcijām : ESBL un VRE,</p>	Vidzemes slimnīca	Ierosinājums neattiecas uz noteikumu projektu.	Manipulāciju sarakstu un apmaksas nosacījumus apstiprina Nacionālais veselības dienests un publicē tīmekļvietnē.

		kuras Slimnīcas vidē ierindojas pirmajā vietā starp multirezistentajām infekcijām un pagarina ārtēšanās laiku un izmaksas.			
40.		Papildināt 19.grupas manipulācijas ar jaunu hemodialīzes manipulāciju - Hemoperfūzija hemodialīzes seansa laikā. HD manipulāciju veikšana tiek veikta pēc jaunas metodes, kas paaugstina procedūras efektivitāti un kvalitāti uremiskiem pacientiem. Pēc aktuālās redakcijas piemērojama manipulācija 25021, bet šī manipulācija nav savietojama ar 19.grupas manipulācijām un pielietojama tikai stacionāri. Rast iespēju šo jauno metodi pielietot arī ambulatoriem dienas stacionāra pacientiem.	Vidzemes slimnīca	Ierosinājums neattiecas uz noteikumu projektu.	Manipulāciju sarakstu un apmaksas nosacījumus apstiprina Nacionālais veselības dienests un publicē tīmekļvietnē.
41.		Trombolīzes apmaksu pietuvināt patiesām izmaksām vai 100% manipulācijas tarifam: manipulāciju 60113 var lietot par katrēm 50mg medikamenta, tagad apmaksā tiek veikta tikai 50 % apmērā	Vidzemes slimnīca	Ierosinājums neattiecas uz noteikumu projektu.	Manipulāciju sarakstu un apmaksas nosacījumus apstiprina Nacionālais veselības dienests un publicē tīmekļvietnē. Ja ir nepieciešams veikt manipulāciju pārrēķinu, tad pamatojums un aprēķini Nacionālajam veselības dienestam normatīvos aktos noteiktajā kārtībā
42.		9.Atcelt šo noteikumu punktu “ Manipulāciju 50012–50027 norāda vienam pacientam vienu reizi par vienā dienā veiktajiem izmeklējumiem, izvēloties to manipulāciju, kura atbilst rentgenogrāfijas izmeklējumu	Vidzemes slimnīca	Ierosinājums neattiecas uz noteikumu projektu.	Manipulāciju sarakstu un apmaksas nosacījumus apstiprina

		projekciju kopskaitam” un rast iespēju Slimnīcām no pacienta iekasēt pacienta līdzmaksājumu par tik reizēm, cik veikti izmeklējumi.			Nacionālais veselības dienests un publicē tīmekļvietnē.
--	--	---	--	--	---