

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””

Nr.p. k.	Iebilduma/ priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
1.	SIA "Bauskas slimnīca"	<p>Saņemtie priekšlikumi:</p> <p>1) Tātad, " 71.1. dzemdes kakla vēža skrīnings, ko veic reizi trijos gados sievietēm vecumā no 25 līdz 70 gadiem;" bet šo " 71.3. krūts vēža skrīnings ar mamogrāfijas metodi, ko reizi divos gados veic sievietēm vecumā no 50 līdz 69 gadiem." punktu interpretē ka līdz 69 gadiem.</p> <p>71.1. punktā - 3 gadi no lēmuma pieņemšanas brīža (datums kas tiek iedrukāts vēstulē) un 71.3. punktā - 2 gadi. Skaidrojošā vārdnīcā vārds 'līdz' ir interpretējams neieskaitot šo robežu. Piemēram, bieži lietojams bērnu vecuma definējums "bērni, līdz 18 gadiem".</p> <p>Vajadzētu precīzi nedefinēt 71.3. punktu.</p> <p>2) Par MK 555 noteikumu 6.pielikuma 1.5.3., neatrodu iespēju SIA Bauskas slimnīca pacientus ievietot observācijas gultās.</p>	Nav ņemts vērā	<p>1) Ministru kabineta noteikumu projekta grozījumi neparedzēja grozīt minētos apakšpunktus. Jautājuma izskatīšana tiks ņemta vērā plānojot nākamos grozījumus Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumos Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” (turpmāk – Noteikumi)</p> <p>2) 2021.gadā kopā ar nozares speciālistiem ir plānots pārskatīt sniegto pakalpojuma apjomu atbilstoši slimnīcu līmeņiem un sniegt priekšlikumus grozījumiem Noteikumos.</p>
2.	Latvijas medicīnas inženierzinātnes un fizikas biedrība	<p>Komentējot Projekta 153.1 punktu: <i>"Pašreizējā kārtība un tarifu aprēķina metodoloģija paredz, ka medicīnas fiziku darbs apmaksājams ar tarifa U elementu, ko aprēķina ar fiksētu koeficientu pret tarifa D elementu. Taču ir situācijas, kad medicīnas fizikis ir tieši iesaistīts konkrēta pacienta aprūpē, piemēram, plānojot pacienta apstarošanu, kad būtu nepieciešams šo speciālistu darba apmaksāt atbilstoši</i></p>	Nav ņemts vērā	<p>Skaidrojums sniegts sabiedriskās apspriedes laikā tika sniegts skaidrojums, ka staru terapija anotācijā minēta kā piemērs. Noteikumu projektā minēta norma ir attiecināma arī uz visu radioloģiju.</p>

		<p><i>faktiskajai iesaistei un patērētajam darba laikam konkrēta pacienta ārstēšanas procesā.</i>"</p> <p>vēlos vērst Jūsu uzmanību uz to, ka medicīnas fiziķi ir iesaistīti visa veida radioloģisko manipulāciju veikšanā, kā to paredz MK Not. 482, MK Not. 149 un Likums " Par radiācijas drošību un kodoldrošību". Nebūtu pieļaujama situācija, kad no kopējā konteksta tiek izdalīta tikai viena radiācijas medicīnas nozare - staru terapija.</p> <p>Medicīnas fiziķu tieša iesaistīšanās ir nepieciešama gan kodolmedicīnā, aprēķinot ievadāmo aktivitāti un uzraugot radioaktīvo materiālu apriti ārstniecības iestādē, gan rentgena diagnostikā, aprēķinot pacienta saņemto starojuma dozu no izmeklējuma un novērtējot ar radiāciju saistītos riskus. Medicīnas fiziķi arī ir iesaistīti ne-jonizējošā starojuma izmeklējumos, piemēram, ultrasonogrāfija un kodolmagnētiskā rezonanse.</p> <p>Patreizējā situācija pieļauj nevienlīdzīgu darba samaksu, nostādot sliktākā situācijā medicīnas fiziķus, kuri ir nodarbināti mazajās slimnīcās. Slimnīcas, kurās nav staru terapijas programmas, nevar atļauties pilnā apmērā apmaksāt medicīnas fiziķa pakalpojumus no rentgena diagnostikas manipulācijām, tādējādi radot papildus slogu iestādes budžetam.</p>		
3.	Latvijas Slimnīcu biedrība	<p>1) vai tiešām - 7lpp - Gastroenterologs- 122,27;</p> <p>2) kad 555 stājas spēkā;</p> <p>3) Par punktu: <i>153.³ Kopējais ārstniecības iestādes finansējums, ko ārstniecības iestāde maksā ārstniecības personām par sniegtajiem valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, nedrīkst būt zemāks par kopējo, no dienesta saņemto, finansējumu darba samaksa(D).</i></p>	Ņemts vērā	Attiecībā uz iebildumu 1) un 2) punktu veikti precizējumi noteikumu projektā. Attiecībā uz iebildumu 3) punktu - precizēta noteikumu projekta redakcija, kā arī precizēta anotācija ar atbilstošu skaidrojumu.

		<p>- Kopš laboratoriju reformas, lielā daļā slimnīcu laboratoriskie pakalpojumi ir ārpakalpojumā, bet algas sadaļa stacionārā daļā ir D elements (RAKUS arī Mikroķirurģija visa ir ārpakalpojums).</p> <p>Tas pats attiecas uz radioloģijas attālinātiem aprakstiem.</p> <p>Līdz ar to šo normu nevar piemērot 100%.</p>		
4.	Veselības aprūpes darba devēju asociācija	<p>Pēc būtības VADDA atbalsta sagatavoto PROJEKTU,</p> <p>1) izņemot PROJEKTA 1.20. punkta virzīšanu tādā redakcijā:</p> <p><i>153.³ Kopējais ārstniecības iestādes finansējums, ko ārstniecības iestāde maksā ārstniecības personām par sniegtajiem valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, nedrīkst būt zemāks par kopējo, no dienesta saņemto, finansējumu darba samaksai (D)."</i></p> <p>- Atbilstoši Ārstniecības likumā noteiktajam, "ārstniecības personas-personas, kam ir medicīniskā izglītība un kas nodarbojas ar ārstniecību", savukārt vēl ir "ārstniecības atbalsta persona-persona, kurai nav tiesību nodarboties ar ārstniecību, bet kura ir tieši iesaistīta veselības aprūpes procesa nodrošināšanā." Tātad, lai pacients saņemtu veselības aprūpes pakalpojumu, tā nodrošināšanai tiek iesaistītas gan ārstniecības personas, gan ārstniecības atbalsta personas (piemēram, ārstniecības iestādes klientu un pacientu reģistrators), gan arī ārstniecības likumā neminētās personas, piemēram, biroja darbinieki, grāmatveži, informātikas speciālisti u.tml.</p> <p>VADDA uzskata, ka ir nekorekti šādā situācijā virzīt grozījumus, kas nosaka, ka tarifi visos iekļautajos D elementos izmaksājams tikai ārstniecības personai. Kā jau iepriekš</p>	Ņemts vērā	Precizēta noteikumu projekta redakcija, kā arī precizēta anotācija ar atbilstošu skaidrojumu.

		<p>norādījām, pakalpojuma sniegšanā tiek iesaistītas arī citas personas.</p> <p>VADDA aicina no Projekta 1.20 punkta izslēgt 153.³, attiecīgi precizējot arī PROJEKTA anotāciju. Savukārt, ja netiek atbalstīts iepriekš minētais priekšlikums, tad VADDA lūdz 153.³ precizēt, izsakot sekojošā redakcijā, attiecīgi precizējot arī anotāciju:</p> <p><i>153.³ Kopējais ārstniecības iestādes finansējums, ko ārstniecības iestāde maksā pakalpojumu sniegšanā iesaistītā personāla atalgošanai par sniegtajiem valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, nedrīkst būt zemāks par kopējo, no dienesta saņemto, finansējumu darba samaksai (D)."</i></p> <p>2) Papildus VADDA aicina papildināt, precizēt Projekta anotāciju par Noteikumu 250.punktu, pretējā gadījumā to, pēc VADDA biedru ieskatiem, ir dažādi interpretējama. Lūgums to paskaidrot arī PROJEKTA apspriešanas sanāksmē, ko VM organizē attālināti 4.decembrī plkst. 11.00.</p>		
5.	"Latvijas Ģimenes ārstu asociācija"	<p>1) LĢĀA iebilst pret Noteikumu papildināšanu ar 246. punktu, jo respiratorus un medicīniskās maskas esam prasījuši piegādāt centralizēti, bet dezinfekcijas līdzekļu samaksu var aprēķināt pēc jau uzskaitītā apmeklējumu skaita pēc taloniem bez jaunas manipulācijas ieviešanas.</p> <p>2) Par 1.48. punktu papildināt 11.pielikumu ar 16.¹ punktu</p> <p>Iebilstam pret to, ka par dzemdes kakla skrīninga vai krūts vēža skrīninga atsaucību maksātu tikai no noteikta % atsaucības rādītāja. Kā jau iepriekš augustā bijām norādījuši,</p>	Daļēji ņemts vērā	<p>1) Precizēta anotācija, ka manipulācijas tiek izmantotas gadījumā, ja individuālās aizsardzības līdzekļi netiek iepirkti centralizēti.</p> <p>2) Skaidrots sabiedriskajā apspriedē – Maksājums izveidots atbilstoši Eiropas Komisijas atkāpēm, lai veicinātu ģimenes ārstu skrīninga aptveres procentu palielināšanu. Līdzekļi projektam atbilstoši Eiropas Komisijas noteiktajam, tika piešķirti ar mērķim, ja tiek sasniegti konkrēti rezultāti (sākotnēji bija kā pilotprojekts, šobrīd iekļauts ka patstāvīga norma noteikumu projektā).</p>

		<p>lūdzam maksāt par katru veikto skrīninga izmeklējumu, bet neatkarīgi no sasniegtajiem procentiem.</p> <p>3) Par ģimenes ārstu iestādēs strādājošo ārstu, ārstu palīgu un māsu tiesībām uz apmaksātu darbnespēju un ikgadēju atvaļinājumu, par aizvietošanu tiesību aktos noteiktā kārtībā.</p> <p>Sobrīd spēkā esošās MK noteikumu Nr. 555 39. punkta normas nosaka, ka ģimenes ārsta praksei ir jābūt atvērtai katru darba dienu, arī ārstniecības personu darbnespējas un ikgadējā atvaļinājuma laikā. Savukārt 44. punkts nosaka, ka ģimenes ārstam ir pienākums nodrošināt aizvietotāju ārstniecības personu prombūtnes gadījumā.</p> <p>Tā kā nav tiesību normu, tajā skaitā MK noteikumos Nr. 555, kas paredz finansējuma piešķiršanas kārtību aizvietošanai, šo noteikumu 44. punktā noteiktā prasība: “Ģimenes ārsts nodrošina savā praksē nodarbināto ārstniecības personu aizvietošanu viņu prombūtnes laikā, ņemot vērā šo ārstniecības personu veicamo pienākumu apjomu un normatīvajos aktos noteikto ārstniecības personu kompetenci”, nav izpildāma un ir pretrunā Valsts pārvaldes iekārtas likuma 43.¹ pantā noteiktajam.</p> <p>Tā kā aizvietošana nav iespējama finansējuma un atbilstošu tiesību normu trūkuma dēļ, ģimenes ārsta prakse MK noteikumu 39. pantā noteiktos pienākumus var izpildīt tiktāl, cik tas iespējams, neierobežojot ārstniecības personu tiesības uz darbnespēju un ikgadēju atvaļinājumu. Proti, laikā, kad ārstniecības personai ir darbnespēja (pirmās 10 dienas) vai ikgadējais atvaļinājums, nav pamata pieprasīt, lai ģimenes ārsta iestāde nodrošina visus 39. punktā minētos pakalpojumus. Gadījumā, ja visi prakses darbinieki ir atvaļinājumā vai darbnespējā, prakse nevar būt atvērta. Gadījumā, ja darbnespējā vai atvaļinājumā ir kāds prakses</p>		<p>3) Skaidrojums par noteikumu 39., 44., un 153.³ sniegts skaidrojums sabiedriskās apspriedes laikā. Par darba samaksas (D) dalījumu un apjomu Nacionālais veselības dienests ir veicis analīzi par samaksu ģimenes ārsta praksēm, cik ir maksājums kopumā nozarē, kas tiks nosūtīts LĢĀA. Turpināsies diskusijas ar nozares profesionāļiem, ārstniecības iestādēm un Nacionālo veselības dienestu par priekšlikumu tālāku virzību.</p>
--	--	---	--	---

	<p>darbinieks, prakse var būt atvērta īsāku laiku, tajā var sniegt tikai tos pakalpojumus, kurus sniedz strādājošā ārstniecības persona.</p> <p>Jānorāda, ka MK noteikumu Nr. 555 grozījumu projektā iekļautā 153.³ punkta norma, ja tiks pieņemta projektā norādītajā redakcijā, ģimenes ārstu praksēs būs piemērojama tādējādi, lai nodrošinātu, ka kopējāno dienesta saņemtā finansējuma summa ārstniecības personas darba samaksai tiek izmaksāta gan kā darba alga, gan slimības pabalsts pirmās 10 dienas, ja tas nepieciešams, gan kā atvaļinājuma nauda.</p> <p>Tiesiski piemērots risinājums, kas nodrošinātu ģimenes ārsta pakalpojumus laikā, kad ģimenes ārsts/ārsta palīgs/māsa ir darbnespējā vai atvaļinājumā, ir jāatrod atbildīgajām valsts pārvaldes iestādēm. Tāpēc, ka aizvietošanas tiesiskais un finansiālais risinājums nav atbilstošs, lai nodrošinātu ārstniecības personu pamattiesību īstenošanu, kā arī neatbilst Valsts pārvaldes likumā noteiktajai kārtībai valsts pārvaldes uzdevumu deleģēšanai privātpersonām, LĢĀA aicina:</p> <ol style="list-style-type: none">1) izstrādāt risinājumu ģimenes ārstu aizvietošanai slimības un atvaļinājuma laikā;2) grozīt MK noteikumu Nr. 555 39. un 44. punkta normas tā, lai tās neradītu pretrunu ar augstāka juridiska spēka normām;3) garantēt, lai ģimenes ārstu praksēs strādājošie ārsti, ārstu palīgi un māsas varētu īstenot tiesības uz darbnespēju un ikgadējo atvaļinājumu bez tiem ierobežojumiem, kuri šobrīd ir noteikti MK noteikumu normās.		
--	--	--	--

6.	VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”	<p>BKUS izsaka iebildumus:</p> <p>1) Pārskatīt Projekta 1.31.punktu, kurā paredzēts izteikt jaunā redakcijā 4.pielikuma 5.punktu un pārskatīt bērnu speciālistu un uz tiem attiecināmo aprūpes epizožu tarifus, jo palielinājums skar to speciālistu epizodes, kas jau līdz šim bija ar augstāku epizodes apmaksas tarifu nekā atsevišķiem bērnu speciālistiem (piemēram, bērnu nefrologs bija 21,73 euro, bet būs 27,85 euro; bērnu alergologs bija 13,15 euro, būs 16,21 euro). Uz visiem bērnu speciālistiem attiecināmajiem aprūpes epizožu tarifiem jābūt vienādiem.</p> <p>2) Pārskatīt Projektā noteiktos bērnu alergologa, bērnu pneimologa un neonatologa vizīšu samaksas tarifus, tos pielīdzinot pārējiem pediatrijas subspecialitāšu tarifiem.</p> <p>3) Projekta 1.31.punktā pārskatīt atsevišķiem bērnu speciālistiem noteiktos tarifus nosakot tos vienlīdzīgus, proti, pediatriem būs 27,84 euro, bet speciālistiem 16,21 euro, tādējādi veidojas nevienlīdzīga situācija starp speciālistiem un pediatriem.</p> <p>4) Projekta 1.41.punktā 10.pielikuma 2.punktā 2.11. un 2.12.apakšpunktos pārskatīt paredzētās summas tāmes kabinetiem.</p>	Nav ņemts vērā	Lai lemtu par tālāku priekšlikuma virzību nepieciešamas papildus diskusijas.
7.	SIA “Ogres rajona slimnīca”	Veikt precizējumu 6.pielikumā sadaļā “Ogres rajona slimnīca” izņemot X atzīmi profilā “Aprūpe”, jo SIA “Ogres rajona slimnīca” šādu profilu nenodrošina līdzīgi kā citas III un II līmeņa neatliekamās medicīniskās palīdzības slimnīcas.	Nav ņemts vērā	Lai lemtu par tālāku priekšlikuma virzību nepieciešamas papildus diskusijas. Veselības ministrijas izveidotās darba grupas (2020.gada 22.maija rīkojums Nr.144 “Par darba grupas izveidi slimnīcu līmeņu izvērtēšanai”) ietvaros notika sanāksmes ar slimnīcām, kurās tika panākta vienošanās, ka slimnīcām

				2021.gadā tiek saglabāti tie paši pakalpojumi un profili, kas 2020.gadā (Informatīvais ziņojums “Par slimnīcu sniegto pakalpojumu atbilstību noteiktam slimnīcu līmenim”).
8.	VSIA “Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca”	<p>No 2019. gada novembra, kad tika uzsākta MEKT pielietošana ārstniecībā, līdz 31.12.2019. veikta 181 procedūra, 2020.gadā līdz šim laikam – 501 procedūra. Šo terapijas metodi ārstniecībā aktīvi pielieto tikai Slimnīca. Par cik MEKT ir efektīva psihiatrijas pacientu ārstniecības procesā, Slimnīcas jaunie ārsti ar labiem rezultātiem pielieto to.</p> <p>Pamatojoties uz iepriekš minēto, kā arī, lai nodrošinātu slimnīcā sniegtā MEKT pakalpojuma vismaz daļēju izmaksu segšanu, lūdzu, ņemt vērā priekšlikumu: iekļaut 28.08.2018. Ministru kabineta noteikumu Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” grozījumos “Par stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu” (turpmāk tekstā – Noteikumi), kur Noteikumu 6.pielikuma 2.punkta “<i>Ārstniecības iestādes atbilstoši līmenim un līgumā noteiktajiem apmaksas nosacījumiem sniedz šādus veselības aprūpes pakalpojumus</i>” 2.19.4.apakšpunktā programmā “<i>Psihiatriskā palīdzība, tai skaitā pēc tiesas lēmuma</i>” attiecībā uz konkrēto Slimnīcu sadaļā “<i>Viena pacienta ārstēšanas tarifi</i>” pievienot * (ar to paredzot, ka NVD papildus apmaksā manipulācijas, kas līgumā ar ārstniecības iestādi iekļautajos apmaksas nosacījumos norādītas kā programmai saistošas manipulācijas, t.i., 04140 Īslaicīga intravenozā anestēzija līdz 30 minūtēm (tarifs EUR 32,99) un 04141 Īslaicīga intravenozā anestēzija par katrām nākamajām 30 minūtēm (tarifs EUR 16,70).</p>	Nav ņemts vērā	Skaidrojums sniegts sabiedriskās apspriedes laikā. Lai apmaksātu MEKT pakalpojumu, nav nepieciešams veikt grozījumus Noteikumos. Paredzēts ka, pakalpojums tiks nodrošināts ar Nacionālo veselības dienestu noslēgtā līguma ietvaros.

		Apliecinu, ka noteikto manipulāciju apmaksai nepieciešamais finansējums tiks ņemts no Slimnīcas ar NVD noslēgtā līgumā noteiktās summas, tas neprasīs nekādu papildus finansējuma piesaisti.		
9..	VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca"	<p>Slimnīca ir iepazīsies ar MK noteikumu Nr.555 grozījumu projektu un lūdz VM rast iespēju 6.pielikumā "Stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji un stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumi" iekļaut Slimnīcai šādas stacionāro pakalpojumu programmas:</p> <p>1. "Radiķirurgija, stereotaktiskā staru terapija un staru terapija ar augstas tehnoloģijas apstarošanas metodēm", ņemot vērā to, ka Slimnīcā ir iegādāts jauns staru aparāts, kas nodrošina atbilstošas tehnoloģijas pielietošanu pacientu ārstēšanā. Slimnīca plāno, ka provizoriskais pacientu skaits 2021.gadā, kuriem stacionāras programmas ietvaros varētu nodrošināt stereotaktiskās staru terapijas/radiķirurgijas ārstēšanu, būtu 40 pacienti gadā - vispirms ar veidojumiem galvas lokalizācijās 0.7-3.0 cm diametrā. Turpmākos periodos Slimnīca plāno pakāpeniski paplašināt pacientu loku, nodrošinot ārstēšanu šīs programmas ietvaros arī citās lokalizācijās.</p> <p>2. "Mikroķirurgija" – ņemot vērā, to, ka Slimnīca veic pacientu ārstēšanu ar minētās programmas saistošām operācijām - 23002-23038; 23040-23046; 23052-23054; 23060-23112; 60078. Slimnīca 2021. gadā šajā programmā plāno 60 pacientus.</p>	Nav ņemts vērā	Jauna pakalpojuma ieviešanai nepieciešams papildus finansējums. Attiecībā uz 1) priekšlikumu, norādīts, ka, ja ārstniecības iestādei jau piešķirtā finansējuma ietvaros iespējams novirzīt finansējumu minēto pakalpojumu sniegšana, tad to iespējams realizēt. Patreiz minētās programmas ir pārstrādes procesā. Attiecībā uz mikroķirurgiju, patreiz Nacionālais veselības dienests ar mikroķirurgijas nozares profesionāļiem darba grupas ietvaros strādā, lai izstrādātu jaunus apmaksas nosacījumus šai programmai, kā arī prasības ārstniecības iestādēm kas šos pakalpojumus sniegs. Sabiedriskās apspriedes laikā vienošanās turpināt diskusiju, lai jautājumi tiktu iekļauti nākamajos Noteikumu grozījumos.
10.	Loginas Mikroķirurgijas	<p>Priekšlikumi:</p> <p>1) Definēt mikroķirurgijas pakalpojumu.</p>	Nav ņemts vērā	1) Ministru kabineta noteikumos var iekļaut normas, kurām noteikts deleģējums likumā, attiecīgi – Veselības

	un Rehabilitācijas centrs	<p>2) Paredzēt iespēju ārstniecības personām, ārstniecības iestādēm, tajā skaitā privātām ārstniecības iestādēm, kuras specializējas plastikas, rokas un rekonstruktīvajā mikroķirurģijā, slēgt tiešos līgumus ar Nacionālo veselības dienestu par valsts apmaksātu pakalpojumu sniegšanu.</p> <p>3) Paredzēt plastikas, rokas un rekonstruktīvajā mikroķirurģijā vienlīdzīgus apmaksas nosacījumus visām ārstniecības iestādēm, kuras sniedz pakalpojumus – “nauda seko pacientam”.</p>		<p>aprūpes finansēšanas likums neparedz nozares definīcijas iekļaušanu Noteikumos.</p> <p>2) Sabiedriskās apspriedes laikā skaidrota kārtība, kādā ārstniecības iestādes slēdz līgumus Nacionālo veselības dienestu. Stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji ir noteikti Noteikumu 6.pielikumā, savukārt, ambulatorās ārstniecības iestādes iziet atlases procedūru. Informācija pieejama: http://www.vmnvd.gov.lv/lv/pakalpojumu-sniezēju-atlase</p> <p>3)“Nauda seko pacientam” nav Noteikumu projekta jautājums, bet attiecināms uz ārstniecības iestāžu līguma nosacījumiem ar Nacionālo veselības dienestu. Sabiedriskās apspriedes laikā sniegts skaidrojums, ka jautājumos par mikroķirurģiju, darbs tiks turpināts Nacionālā veselības dienesta izveidotajā darba grupā.</p>
11.	Mikroķirurģijas speciālistu arodbiedrība	<p>Arodbiedrības ieskatā, esošajā redakcijā iekļaujams sekojošais – attiecībā uz Mikroķirurģijas pakalpojumiem:</p> <p>1) Jāiekļauj Mikroķirurģijas definīcija;</p> <p>2) Jāparedz, ka Mikroķirurģijas pakalpojumu apmaksā tiek veikta tām iestādēm, kur reāli izpilda šos pakalpojumus, uz vienādiem nosacījumiem. Apmaksa jāveic pēc principa <i>Nauda seko pacientam</i>.</p> <p>3) Pakalpojumi, kas atbilst Mikroķirurģijas definīcijai un ko sniedz ārstniecības personas ar pierādāmu kompetenci Mikroķirurģijā, ir apmaksājami, paredzot iespēju šīm ārstniecības personām, vai tām piederošiem nelieliem uzņēmumiem, vai uzņēmumiem, kur šīs ārstniecības personas ir nodarbinātas, slēgt tiešus līgumus ar Nacionālo veselības dienestu. Jāparedz, ka Mikroķirurģijas pakalpojumu apmaksā netiek kvotēta.</p>	Nav ņemts vērā	Skatīt iepriekšējo skaidrojumu.

12.	Rīgas Stradiņa universitāte	<p>Esam sagatavojuši iesnieguma pielikumus un tarifu aprēķinus šādām pozīcijām (katrai pozīcijai atbilstoši iesniegums un tarifu aprēķins):</p> <table border="1" data-bbox="450 344 1227 735"> <tr> <td data-bbox="450 344 1095 379">Nosaukums</td> <td data-bbox="1095 344 1227 379">Tehnoloģija</td> </tr> <tr> <td data-bbox="450 379 1095 520">JAK2 gēna somatiskās mutācijas p.V617F noteikšana, izmantojot TAS-PCR (trīskāršo alēļu specifisko polimerāzes ķēdes reakciju)</td> <td data-bbox="1095 379 1227 520">La/MoB</td> </tr> <tr> <td data-bbox="450 520 1095 635">CALR gēna somatiskās mutācijas 9. eksonā un MPL gēna somatiskās mutācijas 10. eksonā noteikšana – izmantojot DNS sekvenēšanu</td> <td data-bbox="1095 520 1227 635">DNS nukleotīdu noteikšana jebkurā rajonā, Latvija</td> </tr> <tr> <td data-bbox="450 635 1095 735">TP53 gēna somatisko variantu noteikšana – izmantojot DNS sekvenēšanu.</td> <td data-bbox="1095 635 1227 735">DNS nukleotīdu noteikšana jebkurā rajonā, Latvija</td> </tr> </table>	Nosaukums	Tehnoloģija	JAK2 gēna somatiskās mutācijas p.V617F noteikšana, izmantojot TAS-PCR (trīskāršo alēļu specifisko polimerāzes ķēdes reakciju)	La/MoB	CALR gēna somatiskās mutācijas 9. eksonā un MPL gēna somatiskās mutācijas 10. eksonā noteikšana – izmantojot DNS sekvenēšanu	DNS nukleotīdu noteikšana jebkurā rajonā, Latvija	TP53 gēna somatisko variantu noteikšana – izmantojot DNS sekvenēšanu.	DNS nukleotīdu noteikšana jebkurā rajonā, Latvija	Nav ņemts vērā	Iesniegtie manipulāciju tarifi patreiz ir iesniegti Nacionālajam veselības dienestam izskatīšanai. Priekšlikums attiecināms uz izmaiņām no valsts līdzekļiem apmaksājamo manipulāciju sarakstu, līdz ar to izteiktie priekšlikumi neattiecas uz noteikumu projektu. Atbilstoši noteikumos noteiktajam, Nacionālais veselības dienests apstiprina un tīmekļvietnē publicē no valsts līdzekļiem apmaksājamo manipulāciju sarakstu un tajā ietvertos manipulāciju apmaksas nosacījumus. Jaunu pakalpojumu iekļaušana un tarifu pārrēķināšanas kārtība ir pieejama Nacionālā veselības dienesta tīmekļvietnē sadaļā: http://www.vmnvd.gov.lv/lv/ligumpartneriem/ligumudokumenti/pakalpojumu-tarifi .
Nosaukums	Tehnoloģija											
JAK2 gēna somatiskās mutācijas p.V617F noteikšana, izmantojot TAS-PCR (trīskāršo alēļu specifisko polimerāzes ķēdes reakciju)	La/MoB											
CALR gēna somatiskās mutācijas 9. eksonā un MPL gēna somatiskās mutācijas 10. eksonā noteikšana – izmantojot DNS sekvenēšanu	DNS nukleotīdu noteikšana jebkurā rajonā, Latvija											
TP53 gēna somatisko variantu noteikšana – izmantojot DNS sekvenēšanu.	DNS nukleotīdu noteikšana jebkurā rajonā, Latvija											
13.	Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Nacionālais rehabilitācijas centrs "Vaivari""	<p>Lūdzam veikt izmaiņas projektā "Grozījumi Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumos Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība", izslēdzot no stacionāro pakalpojumu sniedzējiem profilā "Pediatrija" Nacionālo rehabilitācijas centru Vaivari.</p> <p>Uzņemšanas nodaļā saglabāt 1 esošo dežūrspeciālistu-anesteziologu –reanimatologu vai citas specialitātes ārstu (FRM). Uzņemšanas nodaļa strādā neatkarīgi no tā vai ir vai nav pediatrijas nodaļa, nodrošinot diennakts pieejamību stacionāram un apkārtējiem iedzīvotājiem .</p>	Nav ņemts vērā	Panākta vienošanās par tālāku diskusiju jautājuma risināšanā un izskatīšanā ar Noteikumu nākamajiem grozījumiem.								
14	Latvijas optometristu un optiķu asociācija	<p>LOOA 2020.gada 18.septembra priekšlikumi Noteikumu Nr. 555 4.pielikumā:</p> <p>1)“papildināt specialitāšu sarakstu ar “Optometrists”,</p>	Nav ņemts vērā	Sniegts skaidrojums sabiedriskās apspriedes laikā. Asociācija ir vienojusies ar Nacionālo veselības dienestu par tālāko diskusiju jautājuma risināšanā.								

		2)papildināt Noteikumu Nr. 555 4.pielikuma 1.piezīmi tekstu “pēc īsas cikloplēģijas” ar alternatīvo iespēju “vai Mohindra (tumsas) retinoskopijas, vai apmiglošanas”. “		
--	--	---	--	--

Datums* 28.12.2020

Atbildīgā amatpersona Gunta Stūre
(vārds, uzvārds, paraksts*)

Piezīme. * Dokumenta rekvizītus “datums” un “paraksts” neaizpilda, ja elektroniskais dokuments ir sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu.