|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ārstniecības iestāde** | **Punkts/apakšpunkts** | **NVD piedāvātā redakcija** | **Ierosinātā redakcija** | **Pamatojums/viedoklis** | **Punkta iespējamā koriģētā versija** |
| **Latvijas Ģimenes ārstu asociācija**  **(LĢĀA)** |  |  |  | LĢĀA nevar piekrist NVD priekšlikumam pāriet uz jaunu publisko tiesību līgumu par PVA pakalpojumu nodrošināšanu slēgšanas kārtību 2024.gadā. NVD piedāvātais priekšlikums ir neatbilstošs tiesību aktiem un ģimenes ārstu kā līgumslēdzēju tiesību un interešu aizsardzībai. NVD nav ievērojis, ka publisko tiesību līgumu sagatavošanā un noslēgšanā ir jāizpilda tiesību aktos noteiktās prasības publisko tiesību līgumiem, līgumam saturiski un tā noslēgšanas procesam ir jānodrošina, ka LĢĀA kā ģimenes ārstu kā līgumslēdzēju tiesību un interešu pārstāvis var apspriest un saskaņot tādu līguma normu saturu, kas ir nepieciešams un piemērots PVA pakalpojumu sniegšanai. Lai LĢĀA sadarbībā ar NVD sagatavotu līguma satura projektu, kurš ir atbilstošs ģimenes ārstu kā līgumslēdzēju tiesībām un interesēm, ir nepieciešams laiks un resursu ieguldījumi. Līgumam ir jāietver visi būtiskie nosacījumi, tajā skaitā skaidri un precīzi ir **jānosaka līguma priekšmets, līgumā paredzēto pakalpojumu apmaksas apmērs un kārtība.** Sagatavot jaunu un piemērotu līguma projektu nav iespējams dažu mēnešu laikā. LĢĀA ieskatā ir neefektīvi paredzēt, ka PVA līguma normas, kas ir būtiskas ģimenes ārstiem, ir jāsaskaņo ar citiem veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, kuru pakalpojumiem ir atšķirīga daba. | Normatīvais regulējums neparedz atsevišķu kārtību vai ierobežojumus, kas būtu jāievēro, lai slēgtu līgumus ar ģimenes ārstiem par valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu. Līdz ar to, **lai nodrošinātu vienlīdzīgu pieeju attiecībā pret visiem pakalpojumu sniedzējiem**, Dienests ir pieņēmis lēmumu, ievērojot normatīvajos aktos noteiktos ierobežojumus un piešķirtās tiesības un mazinot administratīvo slogu, sagatavot vienotu līguma projektu. Papildus Dienests informē, ka ņemot vērā tehnoloģiju un digitalizācijas procesu attīstību, ar visiem pakalpojumu sniedzējiem neatkarīgi no sniegtā pakalpojuma veida tiek plānots līgumu slēgšanu un pārvaldīšanu nodrošināt speciāli šim nolūkam izveidotajā digitālajā platformā.  Par apmaksu – kārtība, kādā tiek aprēķināts finansējums, ir noteikta Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumos Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība," (turpmāk – Noteikumi Nr. 555), savukārt IZPILDĪTĀJA individuālais apmaksas apmērs – finanšu paziņojumā.  Vienotā līguma projekts sastāv no :   * Līguma par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu uz piecām lapām, kas nosaka vispārīgos jebkura veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanas un apmaksas nosacījumus, pārceļot uz pakalpojumu sniegšanas kārtībām NVD tīmekļa vietnē jautājumus, kas attiecas uz konkrēta pakalpojuma sniegšanu * 3 pielikumiem:   + 1.pielikums – Veselības aprūpes pakalpojumu programmas, kur tiek norādīts konkrētais pakalpojums vai pakalpojumi, kurus attiecīgā ārstniecības iestāde nodrošina par valsts naudu   + 2.pielikums – Informācija par veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju   + 3.pielikums – Atbildība par līguma izpildi * Kārtībām, kas jāievēro visiem veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem * Kārtībām, kas jāievēro noteiktu pakalpojumu sniedzējiem atbilstoši Līguma 1. pielikumam   Rezultātā līgums ir piemērots jebkuram veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējam, jo līguma uzbūve pieļauj atrunāt gan vispārīgos jautājumus, gan specifiskos, kas jāievēro noteiktu pakalpojumu sniedzējiem.  Jautājums par datumu, ar kuru vienotais līgums tiktu piedāvāts veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem ir atklāts un par to Dienests ir gatavs vienoties. Līguma projektā, kas tika prezentēts šī gada 20.septembrī un ievietots Dienesta tīmekļa vietnē, ir norādīts 2024.gada 1.janvāris, bet kā jau 20.septembra sanāksmē Dienests norādīja – datums ir maināms. Šobrīd spēkā esošo līgumu Dienests ir gatavs pagarināt līdz 2024.gada 31.decembrim, jo esošais līgums par primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu beidzas 2023.gada 31.decembrī. |
| **Latvijas Slimnīcu biedrība** |  |  |  | Visas kārtības nav publicētas, līdz ar to par tām nav iespēju izteikt viedokli. | Dienesta tīmekļvietnē pie vienotā līguma projekta tika publicētas tās kārtības, kas ir izstrādātas no jauna vai aktualizētas. Kārtībām, kas ir šobrīd spēkā un tajās nav veiktas izmaiņas, ir norādītas tikai to atrašanās vietas Dienesta tīmekļvietnē. Šīs kārtības ir pieejamas pie spēkā esošajiem līgumiem. |
| **SIA “RAKUS”** |  |  |  | Nav skaidrības par **references līgumu**. Vai references līguma nosacījumi plānoti iekļaujoši vienotā līgumā?  Vai līgums par reto slimību centra atbalsta vienības nodrošināšanu arī būs iekļauts vienotā līgumā? | Šobrīd vienotā līguma projekts ir izstrādāts, apvienojot veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas un apmaksas līgumus. Nākošajā solī varēsi domāt kā pie vienotā līguma iekļaut arī specifiskos līgumus, kuri šobrīd šajā līguma nav iekļauti. |
| **SIA “PSKUS”** | **Līguma 1.1. punkts** | 1.1. IZPILDĪTĀJS apņemas Līguma darbības laikā sniegt valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības apjomā ietilpstošos Līguma 1.pielikumā norādītos veselības aprūpes pakalpojumus (tajā skaitā nodrošināt attiecīgas informācijas ievadi Vienotajā veselības nozares elektroniskajā informācijas sistēmā) personām, kurām saskaņā ar Latvijas Republikā saistošajiem normatīvajiem aktiem un starptautiskajiem līgumiem ir tiesības saņemt no valsts budžeta apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus. | 1.1. IZPILDĪTĀJS apņemas Līguma darbības laikā sniegt valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības apjomā ietilpstošos Līguma 1.pielikumā norādītos veselības aprūpes pakalpojumus personām, kurām saskaņā ar Latvijas Republikā saistošajiem normatīvajiem aktiem un starptautiskajiem līgumiem ir tiesības saņemt no valsts budžeta apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus. | Atruna attiecas uz Līguma izpildes kārtību un pārāk vispārīga. Turpmāk Līgumā tiek atrunāts, kādi dati ir jāievada Vienotajā veselības nozares elektroniskajā informācijas sistēmā. Vienlaikus Vienotā veselības nozares elektroniskajā informācijas sistēma pašlaik nenodrošina pilnīgu funkcionalitāti, kas atrunāta normatīvajos aktos. Tāpat pie šādu nosacījumu iekļaušanas Līgumā, ir vispirms jāpārliecinās, ka viss funkcionē un ir nodrošināta korekta datu integrācija no IZPILDĪTĀJU informācijas sistēmām. Manuāla datu ievade vairākās sistēmās nav atbalstāma un var apdraudēt datu tīrību un integritāti, kā arī radīt nevajadzīgu administratīvu slogu ārstniecības personām. | Ierosinājums tika ņemts vērā  1.1. IZPILDĪTĀJS apņemas Līguma darbības laikā sniegt valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības apjomā ietilpstošos Līguma 1.pielikumā norādītos veselības aprūpes pakalpojumus personām, kurām saskaņā ar Latvijas Republikā saistošajiem normatīvajiem aktiem un starptautiskajiem līgumiem ir tiesības saņemt no valsts budžeta apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus. |
| **SIA “Rīgas veselības centrs”** | **Līguma 1.2. punkts** | 1.2. DIENESTS apņemas veikt samaksu par Līguma ietvaros sniegtajiem pakalpojumiem saskaņā ar normatīvajiem aktiem, Līgumu, Līguma izpildei saistošajām kārtībām, kas publicētas DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā “Profesionāļiem” > “Līgumu dokumenti” un pakalpojumu tarifiem, kas publicēti DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā „Profesionāļiem” > “Pakalpojumu tarifi” (turpmāk - manipulāciju saraksts). | 1.2.DIENESTS apņemas veikt samaksu par Līguma ietvaros sniegtajiem pakalpojumiem saskaņā ar normatīvajiem aktiem, Līgumu, Līguma izpildei saistošajām kārtībām, kas publicētas DIENESTA tīmekļvietnē www.vmnvd.gov.lv sadaļā “Profesionāļiem” > “Līgumu dokumenti” (turpmāk - kārtības) un pakalpojumu tarifiem, kas publicēti DIENESTA tīmekļvietnē www.vmnvd.gov.lv sadaļā „Profesionāļiem” > “Pakalpojumu tarifi” (turpmāk - manipulāciju saraksts) un pirms to spēkā stāšanās, nosūtīti IZPILDĪTĀJAM. | Plānojot konkrētu pakalpojumu sniegšanu un sabiedrības finanšu izdevumus un ieņēmumus, ir būtiski saņemt informāciju par izmaiņām pakalpojumu tarifos pirms to spēkā stāšanās brīža. | Atbalstāms, papildinot Līgumu ar 2.3. punktu šādā redakcijā:  2.3. DIENESTS gadījumos, kad tiek plānoti Līguma, 3.pielikuma, Līgumam saistošo kārtību grozījumi vai tiek plānots izdot jaunas kārtības:  2.3.1.  vienu mēnesi pirms 2.3.punkā minēto dokumentu plānotā spēkā stāšanās datuma DIENESTA tīmekļa vietnē publicē minēto dokumentu projektus, par ko informē IZPILDĪTĀJU un lūdz 5 (piecu) darba dienu laikā sniegt priekšlikumus;  2.3.2. 5 (piecu) darba dienu laikā izskata saņemtos priekšlikumu, veic izmaiņas 2.3.punktā minēto dokumentu projektos un publicē tos DIENESTA tīmekļa vietnē;  2.3.3. pēc 2.3.2. apakšpunktā minētajām darbībām DIENESTS nosūta IZPILDĪTĀJAM parakstīšanai Līguma vai 3.pielikuma grozījumus, vai informē par kārtību spēkā stāšanos. |
| **SIA “PSKUS”** | **Līguma 1.2. punkts** | 1.2. DIENESTS apņemas veikt samaksu par Līguma ietvaros sniegtajiem pakalpojumiem saskaņā ar normatīvajiem aktiem, Līgumu, Līguma izpildei saistošajām kārtībām, kas publicētas DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā “Profesionāļiem” > “Līgumu dokumenti” un pakalpojumu tarifiem, kas publicēti DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā „Profesionāļiem” > “Pakalpojumu tarifi” (turpmāk - manipulāciju saraksts). |  | Lai nodrošinātu uz Līgumu attiecināmo kārtību izsekojamību un korektu piemērošanu, nepieciešams nodrošināt, ka DIENESTA tīmekļa vietnē publicētie dokumenti ir vai nu parakstīti ar drošu elektronisko parakstu vai arī word formātā izvietotie dokumenti satur atzīmi par apstiprināšanu un spēkā stāšanās datumu.  Ņemot vērā, ka arī spēku zaudējušās kartību un citu dokumentu redakcijas ir attiecināmas uz konkrēto Līgumu noteiktā laika posmā, tomēr tās nav elektroniski parakstītas vai oficiāli nosūtītas IZPILDĪTĀJAM, ir nepieciešams DIENESTA tīmekļa vietnē nodrošināt pieejamību visu Līguma darbības laikā publicēto kārtību, tarifu un citu saistošo dokumentu versijām (arhīvs), kur redzams gan dokumenta versijas apstiprināšanas datums, gan publicēšanas laiks. | Atbalstāms. Līguma, tā pielikumu un kārtību vēsturiskās versijas tiks publicētas Dienesta tīmekļvietnē. |
| **Veselības aprūpes darba devēju asociācija** | Līguma 2.1. punkts  **2.1.1. apakšpunkts** | 2.1.1. katru gadu atbilstoši normatīvajiem aktiem aprēķina plānoto finansējuma apjomu; |  | 2.1.1. apakšpunktu nepieciešams papildināt, minot normatīvos aktus, pēc kuriem plānoto finansējuma apjomu aprēķina. | Nav atbalstāms, jo plānotais finansējuma apjoms tiek aprēķināts uz  Noteikumu Nr. 555 pamata, savukārt, ja tiek piešķirts papildu finansējums, tiek izdots atsevišķs Ministru kabineta rīkojums. Līdz ar to, ņemot vērā tiesību aktu izmaiņas, visus normatīvos aktus šajā punktā ietvert nav iespējams. |
| **Veselības aprūpes darba devēju asociācija** | Līguma 2.1. punkts  **2.1.2. apakšpunkts** | 2.1. DIENESTS:  2.1.2. **30 darba dienu laikā** pēc likuma par valsts budžetu kārtējam gadam izsludināšanas:  2.1.2.1. nosūta IZPILDĪTĀJAM paziņojumu ar informāciju par Līguma 2.1.punktā minēto finansējumu (turpmāk – finanšu paziņojums), katrs finanšu paziņojums attiecas uz tajā norādīto periodu un ir spēkā, kamēr attiecīgajam periodam nav saņemts jauns finanšu paziņojums. | 2.1. DIENESTS:  2.1.2. **20 (divdesmit) darba dienu laikā** pēc likuma par valsts budžetu kārtējam gadam izsludināšanas:  2.1.2.1. nosūta IZPILDĪTĀJAM paziņojumu ar informāciju par Līguma 2.1.1. apakšpunktā minēto finansējumu (turpmāk – finanšu paziņojums). Katrs finanšu paziņojums attiecas uz tajā norādīto periodu un ir spēkā, kamēr attiecīgajam periodam nav saņemts jauns finanšu paziņojums, bet, ja norādītais periods ir iztecējis, periodā līdz jauna finanšu paziņojuma nosūtīšanas Izpildītājam tiek saglabāts iepriekšējā attiecīgā perioda finansējuma apjoms. | 30 darba dienas ir nesamērīgi ilgs termiņš, kas būtiski traucē izpildītājam savlaicīgi plānot savu turpmāko saimniecisko darbību, t.sk. materiāltehniskos, darbaspēka resursus. Nav saprotams, kāpēc pēc likuma izsludināšanas nav iespējams paziņojumu nosūtīt, piemēram, 20 darba dienu laikā vai pat īsākā termiņā.  Ja pēdējā iesniegtā finanšu paziņojumā norādītais termiņš ir iztecējis, būtu jāsaglabā iepriekšējais finansējuma apjoms. Tāpat punktā ir jānorāda atsauce uz konkrētu Līguma punktu. Prakse rāda, ka lielākoties iestādes finanšu paziņojumus saņem ar atpakaļejošu datumu – ja iestāde par papildus piešķirto finansējumu uzzina mēneša beigās, kad mēnesis jau ir pagājis, tad izstrādāt papildus naudu vairs praktiski nav iespējams, tāpēc ir svarīgi, lai paziņojumi tiktu nosūtīti savlaicīgi, lai iestādes varētu plānot pakalpojumus un resursus. Ir gadījumi, kad plāno pakalpojumus pēc pēdējā atsūtīta finanšu paziņojuma, kuram termiņš ir līdz gada beigām, bet pēc 9 mēnešu darba izvērtēšanas noņem finansējumu "neizpildes dēļ" (bet pacienti uz pakalpojumiem ir pierakstīti), lai gan neizpilde radusies  tāpēc, ka iestāde  ir saņēmusi finanšu paziņojumu ar papildus finansējumu ar atpakaļejošo datumu. | Pie esošajiem administratīvajiem resursiem 30 darba dienas ir nepieciešamas, lai saplānotu finansējumu, sagatavotu un nosūtītu finanšu paziņojumus visiem līgumpartneriem.  Šobrīd tiek strādāts pie elektroniska rīka izstrādes, kas nodrošinās finanšu paziņojumu automātisku ģenerēšanu. Pēc šī rīka izstrādes, iespējams, dienu skaitu varēs samazināt.  Līdz ar to Dienests iespēju robežās ņems vērā priekšlikumu, taču tiek vērsta uzmanība, ka Dienests nevar ietekmēt to, kad finansējums tiek piešķirts. |
| **Latvijas Slimnīcu biedrība** | Līguma 2.1. punkts  **2.1.2.1. apakšpunkts** | 2.1. DIENESTS:  (..)  2.1.2.1.nosūta IZPILDĪTĀJAM paziņojumu ar informāciju par Līguma 2.1.punktā minēto finansējumu (turpmāk – finanšu paziņojums), Katrs finanšu paziņojums attiecas uz tajā norādīto periodu un ir spēkā, kamēr **attiecīgajam periodam** nav saņemts jauns finanšu paziņojums. Finanšu paziņojums ir Līguma neatņemama sastāvdaļa; | 2.1. DIENESTS:  (..)  2.1.2.1.nosūta IZPILDĪTĀJAM paziņojumu ar informāciju par Līguma 2.1.punktā minēto finansējumu (turpmāk – finanšu paziņojums), Katrs finanšu paziņojums attiecas uz tajā norādīto periodu un ir spēkā, kamēr nav saņemts jauns finanšu paziņojums. **Katrs finanšu paziņojums tiek saskaņots ar IZPILDĪTĀJU.** Finanšu paziņojums ir Līguma neatņemama sastāvdaļa; | Līgumu nepieciešams papildināt ar tiesībām ārstniecības iestādei kā otrai līgumslēdzējpusei **iepazīties un izteikt viedokli par dokumentu, kurš pēc tam kļūst par līguma neatņemamu sastāvdaļu.** | Nav atbalstāms. Finansējuma plānošana notiek atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajām prasībām. Ja izpildītājam ir iebildumi par finanšu paziņojumiem, tad Dienests tos izskata un pie nākamās plānošanas tiek pārskatīti ārstniecības iestāžu iebildumi un priekšlikumi.  Skaņošanas process neļautu Dienestam samazināt to dienu skaitu, kuras ir nepieciešamas, lai sagatavotu un nosūtītu IZPILDĪTĀJAM finanšu paziņojumus. |
| **SIA “PSKUS”** | Līguma 2.1. punkts  **2.1.2.1. apakšpunkts** | 2.1.2.1.nosūta IZPILDĪTĀJAM paziņojumu ar informāciju par Līguma 2.1.punktā minēto finansējumu (turpmāk – finanšu paziņojums), Katrs finanšu paziņojums attiecas uz tajā norādīto periodu un ir spēkā, kamēr **attiecīgajam periodam** nav saņemts jauns finanšu paziņojums. Finanšu paziņojums ir Līguma neatņemama sastāvdaļa; |  | Lūgums Finanšu paziņojumā neiekļaut līdzšinējo ierobežojumu attiecībā uz atalgojuma palielināšanu, kas tika formulēts šādi:  “IZPILDĪTĀJS finanšu līdzekļus darba samaksas palielinājumam novirza, ievērojot nosacījumu, ka  netiek palielināta to ārstniecības personu darba samaksa, kuru mēnesī, par vienu slodzi, aprēķinātā bruto darba samaksa pārsniedz …… EUR ( …. x vidējā tautsaimniecībā nodarbinātā mēneša vidējā bruto darba samaksa, atbilstoši Finanšu Ministrijas makroekonomiskajiem rādītājiem un prognozēm.)  Pamatojums:   1. Formulējums “darba samaksa” paredz visu kopējo darba samaksu, ko darbinieks mēnesī saņem. Tomēr ir jāņem vērā, ka Slimnīca strādā režīmā 24/7, līdz ar to lielākajai daļai ārstniecības personu tiek izmaksātas arī Darba likumā un citos normatīvajos aktos noteiktās piemaksas (kā piemēram – samaksa par nakts darbu, samaksa par darbu svētkos, virsstundu samaksa, riska piemaksa, stāža piemaksa), kas veido kopējo “darba samaksu”. Šīs piemaksas Slimnīca nedrīkst nemaksāt, līdz ar to šāds nosacījums primāri skar tās ārstniecības personas, kas strādā dežūru darbu pilnas slodzes apmērā un ir pietiekami lojāli, lai nepieciešamības gadījumā strādātu virsstundas. Līdz ar to šāds ierobežojuma formulējums ir nevienlīdzīgs un netaisnīgs pret dežūru darbā strādājošajiem, pretstatā dienas darbā un/vai normālo darba laiku strādājošajām ārstniecības personām. 2. Lai Slimnīca varētu izpildīt NVD līguma nosacījumus par noteiktu darba apjomu, respektīvi, nodrošināt pacientu ārstēšanu un aprūpi, tai ir nepieciešami darbinieki – jeb pietiekams skaits ārstniecības personu. Darba tirgū ārstniecības personāls trūkst – (pieprasījums pēc ārstniecības personām, pārsniedz piedāvājumu), līdz ar to, lai šos darbiniekus piesaistītu – ir jāspēj piedāvāt konkurētspējīgs atalgojums un nosacījumi. Jau pēc būtības  Slimnīcā mediķu darba saturs, veicamie pienākumi, darba intensitāte un arī darba apstākļi ir smagāki, nekā privātajā sektorā (vai ambulatorajās veselības aprūpes iestādēs), līdz ar to Slimnīcai būtu jābūt iespējai izvērtēt – kuriem amatiem, kurās specialitātēs, kādā apmērā būtu jāpalielina atalgojums, ņemot vērā Slimnīcas ilgtermiņa un īstermiņa mērķus.   Šāda ierobežojuma uzlikšana nav pamatota ar kādu konkrētu normatīvo aktu, līdz ar to turpmāk nebūtu piemērojama. | Dienests neietekmē ārstniecības iestāžu atalgojuma politiku, bet, ņemot vērā, ka veselības aprūpe ir valsts finansēta, konkrētais punkts regulē visu amata kategoriju samērīgu atalgojumu. Finansējums tiek piešķirts konkrētajam mērķim, līdz ar to Dienests šo finansējumu ir tiesīgs piešķirt tikai konkrētajam mērķim, tajā skaitā attiecībā uz atalgojumu. |
| **SIA “E.Gulbja Laboratorija”** | Līguma 2.1. punkts  **2.1.2.1. apakšpunkts** | 2.1.2.1.nosūta IZPILDĪTĀJAM paziņojumu ar informāciju par Līguma 2.1.punktā minēto finansējumu (turpmāk – finanšu paziņojums), Katrs finanšu paziņojums attiecas uz tajā norādīto periodu un ir spēkā, kamēr **attiecīgajam periodam** nav saņemts jauns finanšu paziņojums. Finanšu paziņojums ir Līguma neatņemama sastāvdaļa; | 2.1.2.1.nosūta IZPILDĪTĀJAM paziņojumu ar informāciju par Līguma 2.1.1. punktā minēto finansējumu (turpmāk – finanšu paziņojums), Katrs finanšu paziņojums attiecas uz tajā norādīto periodu un ir spēkā, kamēr **attiecīgajam periodam** nav saņemts jauns finanšu paziņojums. Finanšu paziņojums ir Līguma neatņemama sastāvdaļa; | Atsauce uz konkrētu Līguma punktu | Atbalstāms:  2.1.2.1.nosūta IZPILDĪTĀJAM paziņojumu ar informāciju par Līguma 2.1.1. punktā minēto finansējumu (turpmāk – finanšu paziņojums), Katrs finanšu paziņojums attiecas uz tajā norādīto periodu un ir spēkā, kamēr **attiecīgajam periodam** nav saņemts jauns finanšu paziņojums. Finanšu paziņojums ir Līguma neatņemama sastāvdaļa; |
| **Latvijas Slimnīcu biedrība** | Līguma 2.1. punkts  **2.1.3. apakšpunkts** | 2.1. DIENESTS:  (..)  2.1.3. ievieto un uztur DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā „Profesionāļiem” > „Līgumu dokumenti” kārtības, kas IZPILDĪTĀJAM jāievēro Līguma izpildē. **Kārtības tiek grozītas, tīmekļvietnē pievienojot norādi par tās stāšanos spēkā un par to informējot IZPILDĪTĀJU**; | 2.1. DIENESTS:  (..)  2.1.3. ievieto un uztur DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā „Profesionāļiem” > „Līgumu dokumenti” kārtības, kas IZPILDĪTĀJAM jāievēro Līguma izpildē. **Pirms kārtības (tai skaitā, apmaksājamo manipulāciju un to apmaksas nosacījumu) vai grozījumu spēkā stāšanās, DIENESTS projektu un anotāciju publicē savā tīmekļvietnē, par ko informē IZPILDĪTĀJU, nosakot samērīgu termiņu viedokļa sniegšanai par kārtības vai tās grozījumu projekta redakciju. Pēc attiecīgā termiņa notecējuma un abpusējas saskaņošanas, kārtību ievietoto tīmekļvietnē, pievienojot norādi par tās spēkā stāšanos**; | Ņemot vērā, ka veselības aprūpes pakalpojumi tiek sniegti, pamatojoties uz abpusēji parakstītu līgumu, un kārtības ir šī līguma sastāvdaļa, tad tās tāpat kā līguma un tā pielikumu saturs būtu abpusēji līdzējiem jāakceptē, pēc DIENESTA paskaidrotā par grozījumu vai jaunas kārtības nepieciešamību, nevis imperatīvā veidā jānosaka no vienas līgumslēdzēja puses.  Līgums ir savstarpēja vienošanās, un ārstniecības iestāde var uzņemties pakalpojuma sniegšanu, ja iepriekš zina visus nosacījumus un apzinās, ka var tos izpildīt. Ārstniecības iestādei ir jādod iespēja izteikt viedokli par katras līguma sastāvdaļas samērīgumu un iespējām to izpildīt, jo kārtībās ir definētas arī tik būtiskas līguma sastāvdaļas kā norēķinu kārtība, informācijas apmaiņas kārtība, rindu veidošanas kārtība u.c. | Daļēji atbalstāms. Līguma 2.1.3. apakšpunkts izteikts šādā redakcijā:  2.1.3. ievieto un uztur DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv/) sadaļā „Profesionāļiem” > „Līgumu dokumenti” kārtības, un manipulāciju sarakstu, pievienojot norādi par tā spēkā stāšanos, kas IZPILDĪTĀJAM jāievēro Līguma izpildē. Dienests informē Izpildītāju par plānotajiem grozījumiem Līgumā, pielikumos, kārtībās vai manipulāciju sarakstā atbilstoši Līguma 2.3.punktā noteiktajam, izņemot gadījumus, kurus Dienests nevar paredzēt. |
| **SIA “Rīgas veselības centrs”** | Līguma 2.1. punkts  **2.1.3. apakšpunkts** | 2.1.3. ievieto un uztur DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā “Profesionāļiem” > “Līgumu dokumenti” kārtības, kas IZPILDĪTĀJAM jāievēro Līguma izpildē. Kārtības tiek grozītas, tīmekļvietnē pievienojot norādi par tās stāšanos spēkā un par to informējot IZPILDĪTĀJU | 2.1.3. ievieto un uztur DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā “Profesionāļiem” > “Līgumu dokumenti” kārtības, kas IZPILDĪTĀJAM jāievēro Līguma izpildē. Kārtības tiek grozītas, tīmekļvietnē pievienojot norādi par tās stāšanos spēkā un pirms to spēkā stāšanās, norādot uz konkrētajām izmaiņām, par to informē IZPILDĪTĀJU | Ievērojot paredzamo kārtību apjomu, kā arī lai novērstu pārlieku liela administratīvā sloga radīšanu veselības aprūpes iestādēm, veicot grozījumus vai izstrādājot jaunu kārtību, informēšana par šādām darbībām būtu veicama pirms izmaiņu spēkā stāšanās dienas, kā arī norādot uz konkrētām izmaiņām, piemēram, iekrāsojot izmainīto tekstu, kas atvieglotu darbu atbildīgajiem darbiniekiem, kuru uzdevums ir sekot līdzi līguma ar Nacionālo veselības dienestu (turpmāk – NVD) noteikumu izmaiņām. |
| **Veselības aprūpes darba devēju asociācija** | Līguma 2.1. punkts  **2.1.3. apakšpunkts** | 2.1.3. ievieto un uztur DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā “Profesionāļiem” > “Līgumu dokumenti” kārtības, kas IZPILDĪTĀJAM jāievēro Līguma izpildē. Kārtības tiek grozītas, tīmekļvietnē pievienojot norādi par tās stāšanos spēkā un par to informējot IZPILDĪTĀJU | 2.1.3. ne vēlāk kā 30 dienas pirms spēkā stāšanās ievieto un uztur DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā “Profesionāļiem” > “Līgumu dokumenti” kārtības, kas IZPILDĪTĀJAM jāievēro Līguma izpildē. Kārtības tiek grozītas, tīmekļvietnē pievienojot norādi par tās stāšanos spēkā un par to informējot IZPILDĪTĀJU | Līguma 2.1.3.punktā noteiktās DIENESTA tiesības vienpusēji un bez brīdinājuma mainīt Projekta sastāvā esošās kārtības (turpmāk – Kārtības) neatbilst labas pārvaldības ietvaros esošajam institūciju sadarbības un partnerības principam. Prakse apliecina, ka šāda pieeja jau iepriekš ir radījusi būtiskas juridiskas un finansiālas problēmas DIENESTA, ārstniecības iestāžu un pacientu savstarpējās attiecībās, novedot pie tiesiskā nihilisma.  Līdz ar to pirms grozījumu veikšanas Kārtībās, ir lietderīgi noteikt DIENESTAM pienākumu nosūtīt IZPILDĪTĀJAM (ārstniecības iestādei) informatīvu vēstuli par plānoto grozījumu būtību un spēkā stāšanās datumu, piemēram, pēc 3 mēnešiem mainīt atskaišu formu u.c., lai ārstniecības iestādēm būtu samērīgs laika periods adaptēties attiecīgajām izmaiņām. |
| **SIA “RAKUS”** | Līguma 2.1. punkts  **2.1.3. apakšpunkts** | 2.1.3. ievieto un uztur DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā “Profesionāļiem” > “Līgumu dokumenti” kārtības, kas IZPILDĪTĀJAM jāievēro Līguma izpildē. Kārtības tiek grozītas, tīmekļvietnē pievienojot norādi par tās stāšanos spēkā un par to informējot IZPILDĪTĀJU |  | Lūgums savlaicīgi (vismaz 1 mēnesi iepriekš) informēt par plānotajām izmaiņām |
| **SIA “PSKUS”** | Līguma 2.1. punkts  **2.1.3. apakšpunkts** | 2.1.3. ievieto un uztur DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā “Profesionāļiem” > “Līgumu dokumenti” kārtības, kas IZPILDĪTĀJAM jāievēro Līguma izpildē. Kārtības tiek grozītas, tīmekļvietnē pievienojot norādi par tās stāšanos spēkā un par to informējot IZPILDĪTĀJU |  | Vēlams noteikt vienotu kārtību, cik ilgā laikā pēc publicēšanas tās stājas spēkā, jo IZPILDĪTĀJAM var būt jāpielāgo sava darbība, lai izpildītu kārtības prasības. |
| **Veselības aprūpes darba devēju asociācija** | Līguma 2.1. punkts  **2.1.3. apakšpunkts** | 2.1. DIENESTS:  2.1.3. ievieto un uztur DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā “Profesionāļiem” > “Līgumu dokumenti” kārtības, kas IZPILDĪTĀJAM jāievēro Līguma izpildē. Kārtības tiek grozītas, tīmekļvietnē pievienojot norādi par tās stāšanos spēkā un par to informējot IZPILDĪTĀJU; | 2.1. DIENESTS:  2.1.3. ievieto un uztur DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā “Profesionāļiem” > “Līgumu dokumenti” kārtības, kas IZPILDĪTĀJAM jāievēro Līguma izpildē. Kārtības tiek grozītas, tīmekļvietnē pievienojot norādi par tās stāšanos spēkā un par to informējot IZPILDĪTĀJU vismaz vienu mēnesi pirms grozījumu vai jaunas kārtības spēkā stāšanās | Jāparedziepriekšējas paziņošanas termiņš, jo, ja kārtības tiek grozītas būtiski, nepieciešams laiks to ieviešanai. |
| **SIA “PSKUS”** | Līguma 2.1. punkts  **2.1.4. apakšpunkts** | 2.1.4. uzrauga no valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējas, to sniegšanas pamatotību un atbilstību normatīvajiem aktiem un Līguma 3.pielikumam, kurā ir noteikta atbildība par Līguma izpildi, t.sk. līgumsodu un ieturējumu piemērošanas kārtība. | 2.1.4. uzrauga no valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējas, to sniegšanas pamatotību un atbilstību normatīvajiem aktiem un Līguma 3.pielikumam. |  | Atbalstāms.  2.1.4. uzrauga no valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējas, to sniegšanas pamatotību un atbilstību normatīvajiem aktiem un Līguma 3.pielikumam. |
| **Veselības aprūpes darba devēju asociācija** | Līguma 2.1. punkts  **2.1.5. apakšpunkts** | Jauns punkts | 2.1.5. par sniegtajiem pakalpojumiem kārtējā mēnesī DIENESTS ar IZPILDĪTĀJU norēķinās ne vēlāk kā līdz nākamā mēneša 20.datumam | Nepieciešams noteikt termiņu, līdz kuram IZPILDĪTĀJS par sniegtajiem pakalpojumiem saņem apmaksu, jo nereti rēķinu sagatavošanas laiks var ievilkties pat līdz 20.datumam. Turklāt IZPILDĪTĀJAM 20.datumā jānorēķinās ar valsts budžetu par algas nodokļiem | Jautājums regulēts Norēķinu kārtībā un Informācijas apmaiņas kārtībā.  Norēķinu process ir cieši saistīts ar datu ievadi VIS un minētās sistēmas veiktspēju. Tikai tad, ja šie procesi būtu ātrāki, varētu domāt par datumu izmaiņu norēķinu kārtībā. Dienests vērš uzmanību, ka norēķini tiek veikti pēc iespējas ātrāk, negaidot Norēķinu kārtībā noteikto beigu datumu, kā arī ārstniecības iestādēm ir iespēja saņemt avansu. |
| **Veselības aprūpes darba devēju asociācija** | Līguma 2.1. punkts  **2.1.6. apakšpunkts** | Jauns punkts | 2.1.6. par valsts apmaksājamo manipulāciju un to apmaksas nosacījumu izmaiņām DIENESTS informē IZPILDĪTĀJU vismaz vienu mēnesi pirms grozījumu vai jaunas kārtības spēkā stāšanās; | Svarīgi izmaiņas iesūtīt ātrāk nekā mēneša pēdējā darba dienā, pēcpusdienā, lai IZPILDĪTĀJS savlaicīgi var informēt speciālistus par grozījumiem tarifos vai to nosacījumiem, veikt izmaiņas ārstniecības iestāžu sistēmās utt. | Skat. komentāru pie 2.1.3. apakšpunkta (Līgums tika papildināts ar 2.3. punktu) |
| **Latvijas Slimnīcu biedrība** | Līguma 2.2. punkts  **2.2.1. apakšpunkts** | 2.2. IZPILDĪTĀJS:  2.2.1. Līguma izpildē ievēro normatīvos aktus, Līgumu un DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā  “Profesionāļiem” > “Līgumu dokumenti”  ievietotās kārtības, kā arī ne retāk kā vienu reizi darba dienā iepazīties ar DIENESTA sagatavoto informāciju, kas nosūtīta uz Līgumā norādīto elektroniskā pasta adresi, un nodot atbildīgajām personām; | 2.2. IZPILDĪTĀJS:  2.2.1. Līguma izpildē ievēro normatīvos aktus, Līgumu un DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā  “Profesionāļiem” > “Līgumu dokumenti”  ievietotās kārtības, kā arī iepazīstas ar DIENESTA sagatavoto informāciju, kas nosūtīta uz Līgumā norādīto elektroniskā pasta adresi; | Lūdzam svītrot noteikto pienākumu ne retāk kā vienu reizi darba dienā iepazīties ar DIENESTA iesūtīto informāciju un nodot to atbildīgām personām.  Tā ir nepamatota iekšējā darba organizēšana ārstniecības iestādes vietā un neatbilst labas sadarbības principiem. Ir pilnīgi pietiekami, ja puse apņemas iepazīties ar saņemto informāciju. | Atbalstāms. Izsakot 2.2.1. apakšpunktu šādā redakcijā:  2.2.1. Līguma izpildē ievēro normatīvos aktus, Līgumu un kārtības, kas ir saistošas līguma izpildē, kā arī iepazīstas ar DIENESTA sagatavoto informāciju, kas nosūtīta uz Līgumā norādīto IZPILDĪTĀJA elektroniskā pasta adresi, un nodod atbildīgajām personām. |
| **Veselības aprūpes darba devēju asociācija** | Līguma 2.2. punkts  **2.2.1. apakšpunkts** | 2.2.1. Līguma izpildē ievēro normatīvos aktus, Līgumu un DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā  “Profesionāļiem” > “Līgumu dokumenti”  ievietotās kārtības, kā arī ne retāk kā vienu reizi darba dienā iepazīties ar DIENESTA sagatavoto informāciju, kas nosūtīta uz Līgumā norādīto elektroniskā pasta adresi, un nodot atbildīgajām personām. | 2.2.1. Līguma izpildē ievēro normatīvos aktus, Līgumu un DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā  “Profesionāļiem” > “Līgumu dokumenti”  ievietotās kārtības, kā arī iepazīstas ar DIENESTA sagatavoto informāciju, kas nosūtīta uz Līgumā norādīto IZPILDĪTĀJA elektroniskā pasta adresi, un nodod atbildīgajām personām.” | Tiek uzlikts neadekvāts administratīvais slogs ārstniecības iestādei, jo ir nesavietojams ar tiesiski un ekonomiski lietderīgu resursu plānošanu, neatbilst augstākminētajam labas partnerības principam, kā arī neatbilst *Paziņošanas likuma* 9.panta otrajā daļā noteiktajam dokumenta, kas sūtīts pa elektronisko pastu, paziņošanas tiesiskajam regulējumam. |
| **SIA “Rīgas veselības centrs”** | Līguma 2.2. punkts  **2.2.1. apakšpunkts** | 2.2.1. Līguma izpildē ievēro normatīvos aktus, Līgumu un DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā  “Profesionāļiem” > “Līgumu dokumenti”  ievietotās kārtības, kā arī ne retāk kā vienu reizi darba dienā iepazīties ar DIENESTA sagatavoto informāciju, kas nosūtīta uz Līgumā norādīto elektroniskā pasta adresi, un nodot atbildīgajām personām. | 2.2.1. Līguma izpildē ievēro normatīvos aktus, Līgumu un DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā  “Profesionāļiem” > “Līgumu dokumenti”  ievietotās kārtības. ~~kā arī~~ Ne retāk kā vienu reizi darba dienā iepazīties ar DIENESTA sagatavoto informāciju, kas nosūtīta uz Līgumā norādīto elektroniskā pasta adresi, un nodot atbildīgajām personām; | Šādā veidā tiktu novērsta iespēja dažādi interpretēt punktu. |
| **Latvijas Slimnīcu biedrība** | Līguma 2.2. punkts  **2.2.2. apakšpunkts** | 2.2. IZPILDĪTĀJS:  (..)  2.2.2. apņemas visā Līguma darbības laikā **nodrošināt Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumu Nr.555 „Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 8.punktā noteikto nosacījumu izpildi**; | 2.2. IZPILDĪTĀJS:  (..)  2.2.2. apņemas visā Līguma darbības laikā **izpildīt nosacījumus, kas veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem atbilstoši veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtību regulējošajiem ārējiem normatīvajiem aktiem ļauj sniegt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus**; | Ierosinām neatsaukties uz konkrētu normatīvo aktu un tā punktu, jo normatīvā akta grozījumu gadījumā vai cita normatīvā akta spēkā stāšanās gadījumā, būs nepieciešams grozīt līguma punktu. | Šāda punkta iekļaušana līgumos ir Centrālās finanšu un līgumu aģentūras (CFLA) prasība, lai veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem būtu iespēja saņemt komercdarbības atbalstu. |
| **Latvijas Slimnīcu biedrība** | Līguma 2.2. punkts  **2.2.3. apakšpunkts** | 2.2. IZPILDĪTĀJS:  (...)  2.2.3. Līguma izpildē, tajā skaitā – dokumentu, pārskatu sastādīšanā un nosūtīšanā, ievēro **metodiku par** Eiropas Komisijas 2011.gada 20.decembra lēmumā Nr.2012/21/ES “ *Par Līguma par Eiropas Savienības darbību 106. panta 2. punkta piemērošanu* ***valsts atbalstam attiecībā uz kompensāciju*** *par sabiedriskajiem pakalpojumiem dažiem uzņēmumiem, kuriem uzticēts sniegt pakalpojumus ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi*” noteikto prasību ievērošanu un kontroli, nodrošinot vienlīdzīgu pieeju visiem finansējuma saņēmējiem (turpmāk - Metodika)**, kas ir pieejama DIENESTA** tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā “Profesionāļiem” > “Līgumu dokumenti. Saskaņā ar Metodiku IZPILDĪTĀJS **ir uzskatāms par Valsts atbalsta saņēmēju.** |  | Jau 2022.gadā bija diskusijas par jēdzienu “Valsts atbalsta saņēmējs” un tā attiecināšanu uz ārstniecības iestādēm. Diskusiju rezultātā tapa atzinums. Nepieciešams turpināt kopīgu darbu, lai ar laiku nonāktu pie secinājuma, ka samaksa par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem nav uzskatāma par atbalstu un šis punkts no līguma tiks svītrots. Šī jautājuma virzība ir aktuāla arī saistībā ar grāmatvedību – ieņēmumu/izdevumu nodalīšanu. | Dienests atbalsta kopīgu darbu, lai tiktu saņemts Eiropas Komisijas atzinums, par to ka no valsts budžeta saņemtā samaksa par veselības aprūpes pakalpojumiem nav uzskatāma par atbalstu. |
| **Veselības aprūpes darba devēju asociācija** | Līguma 2.2. punkts  **2.2.3. apakšpunkts** | 2.2.3. Līguma izpildē, tajā skaitā – dokumentu, pārskatu sastādīšanā un nosūtīšanā, ievēro **metodiku par** Eiropas Komisijas 2011.gada 20.decembra lēmumā Nr.2012/21/ES “ *Par Līguma par Eiropas Savienības darbību 106. panta 2. punkta piemērošanu* ***valsts atbalstam attiecībā uz kompensāciju*** *par sabiedriskajiem pakalpojumiem dažiem uzņēmumiem, kuriem uzticēts sniegt pakalpojumus ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi*” noteikto prasību ievērošanu un kontroli, nodrošinot vienlīdzīgu pieeju visiem finansējuma saņēmējiem (turpmāk - Metodika)**, kas ir pieejama DIENESTA** tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā “Profesionāļiem” > “Līgumu dokumenti. Saskaņā ar Metodiku IZPILDĪTĀJS **ir uzskatāms par Valsts atbalsta saņēmēju.** |  | Iepriekš ir runāts, vai termins “valsts atbalsts” tiek traktēts korekti, ja valsts iedzīvotājiem nodrošina pakalpojumu grozu un par tiešo labuma guvēju būtu uzskatāms iedzīvotājs.  Joprojām uzskatām, ka tas nav atbalsts atbalsta izpratnē. |
| **Veselības aprūpes darba devēju asociācija** | Līguma 2.2. punkts  **2.2.4. apakšpunkts** | * + 1. Pirms pakalpojuma sniegšanas pārliecinās par personas tiesībām saņemt no valsts budžeta apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus. Informācija par personām, kurām ir tiesības saņemt no valsts budžeta apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, pieejama DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā  “Iedzīvotājiem” > “Pakalpojumu saņēmēju reģistrs.” |  | Aicinājums DIENESTAM nodrošināt API, kas no VIS PSR ļautu iegūt informāciju par personas tiesībām saņemt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus.   1. Šāds API ļautu integrēt iestādē izmantoto informācijas sistēmu ar VIS PSR **neliekot lietotājam paralēli lietot VIS PSR lietotāja web saskarni.** Pēc ziņām, kas saņemtas no MIS Ārstu Birojs integratora Meditec, šāds API nepastāv un nav zināmi izstrādnes termiņi no DIENESTA puses.   Šāds API ļautu integrēt iestādē izmantoto elektronisko pierakstu sistēmu ar VIS **PSR preventīvi novēršot iespēju personām, kam nav tiesību saņemt valsts apmaksātos pakalpojumus, pierakstīties uz tiem.** | Dienests informē, ka šāds risinājums šobrīd ir izstrādē un notiek tā testēšana. |
| **SIA “PSKUS”** | Līguma 2.2. punkts  **2.2.4. apakšpunkts** | 2.2.4. Pirms pakalpojuma sniegšanas pārliecinās par personas tiesībām saņemt no valsts budžeta apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus. Informācija par personām, kurām ir tiesības saņemt no valsts budžeta apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, pieejama DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā  “Iedzīvotājiem” > “Pakalpojumu saņēmēju reģistrs.” |  | Var nodrošināt tikai pie nosacījuma, ka DIENESTS nodrošina IZPILDĪTĀJU ar informāciju atbilstoši MK Not. Nr. 134 6.punktam.  Saskaņā ar Ministru kabineta 2014. gada 11. marta noteikumu Nr. 134 “Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu” 6.punktu e-veselībā ir jābūt informācijai, datiem par personas tiesībām saņemt valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumu vai veselības aprūpes pakalpojumus valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros;  (tai skaitā informācijai par uzturēšanās atļaujām, ES pilsoņu dokumentiem). |
| **SIA “PSKUS”** | Līguma 2.2. punkts  **2.2.7 apakšpunkts** | 2.2.7. IZPILDĪTĀJAM nav tiesību pieņemt papildus maksājumus un pieprasīt no pacientiem vai trešajām personām (darba devēji, apdrošinātāji un tml.) samaksu par valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības apjomā ietilpstošajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kas sniegti Līguma ietvaros, izņemot normatīvajos aktos noteikto pacienta līdzmaksājumu. Informācija par personu loku, kuras ir atbrīvoti no pacienta līdzmaksājuma, ir pieejams DIENESTA tīmekļvietnē www.vmnvd.gov.lv sadaļā “Iedzīvotājiem” > “Pacienta līdzmaksājumi.” |  | Ja DIENESTS ir pārrēķinājis tarifu, bet tam nav piešķirts valsts finansējums, ir jānosaka risinājums pārejas posmam, lai pacientiem slimnīcas varētu turpināt nodrošināt pakalpojumu, kas iekļauts valsts apmaksāto pakalpojumu grozā.  Norādām, ka ir jābūt iespējai saņemt papildus valsts finansētajam pakalpojumam maksas pakalpojumus/ierīces, kuras DIENESTA aprēķinātais tarifs nesedz.  Tāpat nepieciešams pārskatīt aizliegumu pacientam stacionēšanas laikā saņemt ar stacionēšanas gadījumu nesaistītu ambulatoro pakalpojumu, it īpaši, ja pacients iepriekš ir bijis pierakstījies rindā uz ambulatoro pakalpojumu tajā pašā iestādē un vairāku mēnešu garumā gaidījis vizīti. | Nav atbalstāms. Iestādei valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas ietvaros nav tiesību pieprasīt papildu maksājumus par pakalpojumu vai tā komponentēm, kas ir ietvertas valsts veselības aprūpes pakalpojuma tarifā. |
| Latvijas Slimnīcu biedrība | Līguma 2.2. punkts  2.2.7. apakšpunkts | 2.2. IZPILDĪTĀJS:  (..)  2.2.3. (..) Saskaņā ar Metodiku IZPILDĪTĀJS ir uzskatāms par Valsts atbalsta saņēmēju;  (..)  2.2.7. IZPILDĪTĀJAM nav tiesību pieņemt papildus maksājumus un pieprasīt no pacientiem vai trešajām personām (..) | 2.2. IZPILDĪTĀJS:  (..)  2.2. IZPILDĪTĀJS:  (..)  2.2.3. (..) un saskaņā ar Metodiku ir uzskatāms par Valsts atbalsta saņēmēju;  (..)  2.2.7. nav tiesīgs pieņemt papildus maksājumus un pieprasīt no pacientiem vai trešajām personām (..) | Ierosinām redakcionālus precizējumus, svītrojot vārdu „IZPILDĪTĀJS” jo 2.2.punkta ievadā jau norādīts, ka minētais attiecināms uz Izpildītāju. | Akceptējams |
| **Latvijas Slimnīcu biedrība** | Līguma 2.2. punkts  **2.2.8. apakšpunkts** | 2.2. IZPILDĪTĀJS:  (..)  **2.2.8. Ja IZPILDĪTĀJA izmaksas tā sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem pārsniedz normatīvajos aktos vai manipulāciju sarakstā norādītos pakalpojumu tarifus, IZPILDĪTĀJS** ir tiesīgs DIENESTAM iesniegt iesniegumu par tarifu pārrēķināšanu vai jaunu tarifu aprēķināšanu, ievērojot informāciju, kas pieejama DIENESTA tīmekļvietnē www.vmnvd.gov.lv sadaļā „Profesionāļiem” > „Pakalpojumu tarifi”, ja IZPILDĪTĀJA izmaksas tā sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem pārsniedz normatīvajos aktos vai manipulāciju sarakstā norādītos pakalpojumu tarifus; | 2.2. IZPILDĪTĀJS:  (..)  2.2.8. **Ja IZPILDĪTĀJA izmaksas tā sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem pārsniedz normatīvajos aktos vai manipulāciju sarakstā norādītos pakalpojumu tarifus, IZPILDĪTĀJS** ir tiesīgs:  2.2.8.1. DIENESTAM iesniegt iesniegumu par tarifu pārrēķināšanu vai jaunu tarifu aprēķināšanu, ievērojot informāciju, kas pieejama DIENESTA tīmekļvietnē www.vmnvd.gov.lv sadaļā „Profesionāļiem” > „Pakalpojumu tarifi”, ja IZPILDĪTĀJA izmaksas tā sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem pārsniedz normatīvajos aktos vai manipulāciju sarakstā norādītos pakalpojumu tarifus;  2.2.8.2. nesniegt veselības aprūpes pakalpojumu līdz jauna tarifa apstiprināšanai, ja veselības aprūpes pakalpojumu izmaksas būtiski pārsniedz normatīvajos aktos vai manipulāciju sarakstā norādītos pakalpojumu tarifus, par to informējot DIENESTU vismaz trīs mēnešus iepriekš; | Lūdzam līguma tekstu papildināt ar jaunu punktu, paredzot tiesības ārstniecības iestādei atteikties no pakalpojuma sniegšanas, kas rada būtiskus zaudējumus. | Priekšlikums nav atbalstāms.  Dienests vērš uzmanību, ja ārstniecības iestādei nepieciešams veikt tarifa pārrēķinu, Dienests aicina ārstniecības iestādi sniegt iesniegumus par tarifu pārrēķināšanu atbilstoši šī līguma 2.2.8. apakšpunktā noteiktajam.  Kā arī gadījumā, ja ārstniecības iestāde līdz tarifu pārrēķinam nolemj nesniegt konkrēto pakalpojumu, par šo faktu ir jāpaziņo Dienestam. |
| **Veselības aprūpes darba devēju asociācija** | Līguma 2.2. punkts  **2.2.8. apakšpunkts** | 2.2.8. Ja IZPILDĪTĀJA izmaksas tā sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem pārsniedz normatīvajos aktos vai manipulāciju sarakstā norādītos pakalpojumu tarifus, IZPILDĪTĀJS ir tiesīgs DIENESTAM iesniegt iesniegumu par tarifu pārrēķināšanu vai jaunu tarifu aprēķināšanu, ievērojot informāciju, kas pieejama DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā „Profesionāļiem” > “Pakalpojumu tarifi.” | 2.2.8. Ja IZPILDĪTĀJA izmaksas tā sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem pārsniedz normatīvajos aktos vai manipulāciju sarakstā norādītos pakalpojumu tarifus, IZPILDĪTĀJS ir tiesīgs DIENESTAM iesniegt iesniegumu par tarifu pārrēķināšanu vai jaunu tarifu aprēķināšanu, ievērojot informāciju, kas pieejama DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā „Profesionāļiem” > “Pakalpojumu tarifi.”  Līdz tarifu pārrēķināšanai vai jaunu tarifu aprēķināšanai, Izpildītājs ir tiesīgs apturēt konkrētā veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanu, informējot par to Dienestu vienu mēnesi iepriekš. | Līguma darbības laikā var iestāties apstākļi (piemēram, izmaiņas darbaspēka nodokļos, strauja inflācija u.tml.), kuru rezultātā Izpildītāja izmaksas ievērojami pārsniedz norādītos tarifus un IZPILDĪTĀJAM nav saimnieciski izdevīgi kādu pakalpojumu sniegt. Jāparedz tiesība šādā gadījumā (i) atteikties no konkrēta pakalpojuma sniegšanas, vai (ii) pēc tarifa pārrēķina kompensēt IZPILDĪTĀJA zaudējumus kopš brīža, kad Izpildītājs iesniedzis iesniegumu par tarifu pārrēķināšanu, pretējā gadījumā, ņemot vērā ilgo laiku, kādā tiek veikti tarifu pārrēķini, IZPILDĪTĀJS “sponsorē” valsti, no saviem līdzekļiem sedzot starpību bez jebkādas iespējas uz kompensāciju. |
| **SIA “PSKUS”** | Līguma 2.2. punkts  **2.2.8. apakšpunkts** | 2.2.8. Ja IZPILDĪTĀJA izmaksas tā sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem pārsniedz normatīvajos aktos vai manipulāciju sarakstā norādītos pakalpojumu tarifus, IZPILDĪTĀJS ir tiesīgs DIENESTAM iesniegt iesniegumu par tarifu pārrēķināšanu vai jaunu tarifu aprēķināšanu, ievērojot informāciju, kas pieejama DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā „Profesionāļiem” > “Pakalpojumu tarifi.” |  | Jānosaka termiņi tarifu pārrēķināšanai un pārrēķināto tarifu finansējuma piešķiršanai. Jāregulē valsts apmaksāto pakalpojumu grozs, tai skaitā jaunu pakalpojumu ieviešana, ja DIENESTS “samērīgā termiņā” nevar piešķirt finansējumu atbilstoši pārrēķinātajam tarifam, t.sk. jāatrunā kārtība pakalpojumu sniegšanai gadījumos, kad tarifs nesedz pašizmaksu – vai nu izpildītājs pārtrauc sniegt pakalpojumu kā valsts apmaksātu vai arī tiek operatīvi samazināts konkrētā valsts finansētā pakalpojuma apjoms un pārskatīts attiecīgā pakalpojuma finansējums faktisko izmaksu/tarifa segšanai. |
| **Latvijas Slimnīcu biedrība** | Līguma 2.2. punkts  2.2.8. apakšpunkts | 2.2.8. Ja IZPILDĪTĀJA izmaksas tā sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem pārsniedz normatīvajos aktos vai manipulāciju sarakstā norādītos pakalpojumu tarifus, IZPILDĪTĀJS ir tiesīgs DIENESTAM iesniegt iesniegumu par tarifu pārrēķināšanu vai jaunu tarifu aprēķināšanu, ievērojot informāciju, kas pieejama DIENESTA tīmekļvietnē www.vmnvd.gov.lv sadaļā „Profesionāļiem” > „Pakalpojumu tarifi”, ja IZPILDĪTĀJA izmaksas tā sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem pārsniedz normatīvajos aktos vai manipulāciju sarakstā norādītos pakalpojumu tarifus; | 2.2.8. ir tiesīgs DIENESTAM iesniegt iesniegumu par tarifu pārrēķināšanu vai jaunu tarifu aprēķināšanu, ievērojot informāciju, kas pieejama DIENESTA tīmekļvietnē www.vmnvd.gov.lv sadaļā „Profesionāļiem” > „Pakalpojumu tarifi”, ja IZPILDĪTĀJA izmaksas tā sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem pārsniedz normatīvajos aktos vai manipulāciju sarakstā norādītos pakalpojumu tarifus | Ierosinām redakcionālu labojumu, lai nodrošinātu punkta labskanību un salāgotu to ar 2.2.punkta ievadu. | Atbalstāms |
| **Veselības aprūpes darba devēju asociācija** | Līguma 2.2. punkts  2.2.9. apakšpunkts | 2.2.9. nodrošina autotransportam ar DIENESTA izsniegtu vienota parauga caurlaidi netraucētu bezmaksas iebraukšanu un uzturēšanos IZPILDĪTĀJA teritorijā | 2.2.9. Līguma izpildes vajadzībām nodrošina autotransportam ar DIENESTA izsniegtu vienota parauga caurlaidi netraucētu bezmaksas iebraukšanu un uzturēšanos IZPILDĪTĀJA teritorijā Dienesta vismaz trīs darba dienas iepriekš paziņotā laikā Dienesta pienākumu veikšanai Izpildītāja ārstniecības iestādē | Nepieciešams precizējums – iepriekšēja paziņošana un pamatojums (pārbaude, DIENESTA pienākumu izpilde). No esošās redakcijas izriet, ka katram no IZPILDĪTĀJIEM, kas noslēdzis Līgumu ar DIENESTU, ir pienākums rezervēt diennakts autostāvvietu un nodrošināt nepārtrauktu piekļuvi tai DIENESTA autotransportam.  Trīs darba dienu termiņš tiek piedāvāts, ievērojot 3. pielikuma 4. punktu  Praksē tiek konstatēti gadījumi, kad privātie transporta līdzekļi ar DIENESTA izsniegtām caurlaidēm tiek regulāri un ilgstoši novietoti stāvēšanai ārstniecības iestādes teritorijā, jo sevišķi Rīgas pilsētā. Lai ārstniecības iestāžu teritorija netiktu izmantota privātā auto transporta ilgstošai novietošanai ārstniecības iestāžu teritorijā, nepieciešams precizēt, ka transporta novietošana ar DIENESTA izsniegtām caurlaidēm ir iespējama visos gadījumos, kad tas nepieciešams Līguma saistību izpildei. | Nav atbalstāms, jo Veselības ministrija nosaka to subjektu loku, kuriem ir izsniedzamas caurlaides. Primāri caurlaides piešķir ārstniecības iestādēm, ar mērķi nogādāt pacientu uz citu ārstniecības iestādi veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai. Papildus norādām, ka Dienestam līguma izpildē vai uzraudzībā stāvvietas vai iebraukšanas teritorijā nodrošināšana nav būtiska.  Gadījumos, kad tiek konstatēts, ka transportlīdzekļi ar iepriekš norādīto caurlaidi tiek ilgstoši un ārpus normāla darba laika novietoti ārstniecības iestāžu teritorijā, lūgums par to informēt Veselības ministriju un Nacionālo veselības dienestu. |
| **SIA “PSKUS”** | Līguma 2.2. punkts  **2.2.9. apakšpunkts** | 2.2.9. nodrošina autotransportam ar DIENESTA izsniegtu vienota parauga caurlaidi netraucētu bezmaksas iebraukšanu un uzturēšanos IZPILDĪTĀJA teritorijā | 2.2.9. nodrošina iepriekš saskaņotam DIENESTA autotransportam bezmaksas iebraukšanu un uzturēšanos IZPILDĪTĀJA teritorijā; | Iebraukšana teritorijā tiek organizēta saskaņā ar konkrētā izpildītāja noteikto kārtību. Ja barjera tiek pacelta automātiski, nolasot numurzīmi, DIENESTA caurlaide nebūs atbilstošs risinājums. Līdz ar to priekšlikums atstāt iebraukšanas organizēšanas kārtību katra izpildītāja ziņā. |
| **SIA “E.Gulbja Laboratorija”** | Līguma 2.2. punkts  **2.2.10. apakšpunkts** | * + 1. sadarbojas ar DIENESTU Līguma izpildes, valsts budžeta līdzekļu izlietojuma un pakalpojumu darba organizācijas uzraudzībā, pēc DIENESTA pieprasījuma sniedz informāciju un uzrāda dokumentāciju, kas saistīta ar Līgumā iekļauto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, medicīnisko, uzskaites, finanšu dokumentāciju un citu Līguma, tā pielikumos un kārtībās noteikto dokumentāciju | 2.2.10. sadarbojas ar DIENESTU Līguma izpildes, valsts budžeta līdzekļu izlietojuma un pakalpojumu darba organizācijas uzraudzībā, pēc DIENESTA rakstiskas pretenzijas saņemšanas sniedz informāciju un uzrāda dokumentāciju, kas saistīta ar Līgumā iekļauto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, medicīnisko, uzskaites, finanšu dokumentāciju un citu Līguma, tā pielikumos un kārtībās noteikto dokumentāciju | Jebkurai IZPILDĪTĀJA dokumentācijas pārbaudei ir jābūt dokumentāli pamatotai | Atbalstāms, izsakot 2.2.10. apakšpunktu šādā redakcijā:  2.2.10. sadarbojas ar DIENESTU Līguma izpildes, valsts budžeta līdzekļu izlietojuma un pakalpojumu darba organizācijas uzraudzībā, pēc DIENESTA rakstiska pieprasījuma sniedz informāciju un uzrāda dokumentāciju, kas saistīta ar Līgumā iekļauto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, medicīnisko, uzskaites, finanšu dokumentāciju un citu Līguma, tā pielikumos un kārtībās noteikto dokumentāciju |
| **Veselības aprūpes darba devēju asociācija** | Līguma 2.2. punkts  **2.2.10. apakšpunkts** | 2.2.10. sadarbojas ar DIENESTU Līguma izpildes, valsts budžeta līdzekļu izlietojuma un pakalpojumu darba organizācijas uzraudzībā, pēc DIENESTA pieprasījuma sniedz informāciju un uzrāda dokumentāciju, kas saistīta ar Līgumā iekļauto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, medicīnisko, uzskaites, finanšu dokumentāciju un citu Līguma, tā pielikumos un kārtībās noteikto dokumentāciju | 2.2.10. sadarbojas ar DIENESTU Līguma izpildes, valsts budžeta līdzekļu izlietojuma un pakalpojumu darba organizācijas uzraudzībā, pēc DIENESTA rakstiska pieprasījuma sniedz informāciju un uzrāda dokumentāciju, kas saistīta ar Līgumā iekļauto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, medicīnisko, uzskaites, finanšu dokumentāciju un citu Līguma, tā pielikumos un kārtībās noteikto dokumentāciju | Jebkurai IZPILDĪTĀJA dokumentācijas pārbaudei ir jābūt dokumentāli pamatotai |
| **Latvijas Slimnīcu biedrība** | Līguma 2.2. punkts  **2.2.11. apakšpunkts** | 2.2. IZPILDĪTĀJS:  (...)  2.2.11. nodrošina, ka veselības aprūpes pakalpojumus sniedz personas, kurām ar tiesībsargājošo iestāžu lēmumu nav noteikts aizliegums nodarboties ar ārstniecību vai sniegt noteiktus pakalpojumus. | 2.2. IZPILDĪTĀJS:  (...)  2.2.11. nodrošina, ka veselības aprūpes pakalpojumus sniedz personas, kurām ar tiesībsargājošo iestāžu lēmumu nav noteikts aizliegums nodarboties ar ārstniecību vai sniegt noteiktus pakalpojumus, **ja Izpildītāja rīcībā ir šāda informācija.** | Šī pienākuma operatīvai nodrošināšanai ir nepieciešama NVD uzturēto sistēmu sasaiste ar atbilstošiem reģistriem, un, sākot ievadīt datus, tiktu uzrādītas personas, kurām nav tiesību nodarboties ar ārstniecību, sniegt pakalpojumus. | Atbalstāms, izsakot 2.2.11. apakšpunktu šādā redakcijā:  2.2.11. nodrošina, ka veselības aprūpes pakalpojumus sniedz personas, kurām ar tiesībsargājošo iestāžu lēmumu nav noteikts aizliegums nodarboties ar ārstniecību vai sniegt noteiktus pakalpojumus ar brīdi, kad Izpildītājam par šo faktu kļuvis zināms. |
| **Veselības aprūpes darba devēju asociācija** | Līguma 2.2. punkts  **2.2.11. apakšpunkts** | 2.2.11. nodrošina, ka veselības aprūpes pakalpojumus sniedz personas, kurām ar tiesībsargājošo iestāžu lēmumu nav noteikts aizliegums nodarboties ar ārstniecību vai sniegt noteiktus pakalpojumus. | 2.2.11. no brīža, kad IZPILDĪTĀJS ir informēts par aizliegumu, nodrošina, ka veselības aprūpes pakalpojumus sniedz personas, kurām ar tiesībsargājošo iestāžu lēmumu nav noteikts aizliegums nodarboties ar ārstniecību vai sniegt noteiktus pakalpojumus. DIENESTS informāciju par personām, kurām ar tiesībsargājošo iestāžu lēmumu noteikts aizliegums nodarboties ar ārstniecību vai sniegt noteiktus pakalpojumus ievieto DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) | Procesu nepieciešams centralizēt, nodrošinot operatīvu informācijas apmaiņu starp tiesībsargājošām iestādēm, atbildīgajām institūcijām un ārstniecības iestādēm. Informācijas atjaunošana Veselības inspekcijas publiski pieejamā ārstniecības personu un ārstniecības atbalstu personu reģistrā notiek ar laika nobīdi, kas būtiski var ietekmēt arī LĪGUMA punkta izpildi. Veselības inspekcijai, saņemot informāciju no tiesībsargājošām iestādēm par aizliegumu ārstniecības personām nodarboties ar ārstniecību, nekavējoties dati jāaktualizē reģistrā un jāinformē Latvijas Ārstu biedrība un DIENESTS, kurš informāciju ievieto savā tīmekļa vietnē un padara to centralizēti pieejamu visām ārstniecības iestādēm, kas nodarbina ārstniecības personas. IZPILDĪTĀJAM tiek radīts nesamērīgs administratīvais slogs, ja tam jāveic ikdienas katra darbinieka pārbaude. Šobrīd ārstniecības iestāžu apziņošana par pieņemtajiem lēmumiem strādā vāji. Nereti lēmumu no procesa virzītāja ārstniecības iestāde saņem aptuveni 3-5 darba dienas pēc tam, kad aizliegums piemērots, turklāt, kā pieredze rāda, ja ārstniecības persona strādā vairākās iestādēs, katra iestāde lēmumu var saņemt citā laikā, vai nesaņemt vispār.  Atbilstoši *Sabiedrības veselības pamatnostādnēs 2021.-2017.gadam*, noteiktajam veselības aprūpes sistēmas efektivizācijas principam, šādu funkciju lietderīgi ir centralizēti veikt Veselības inspekcijai, jo 09.07.2019. Ministru kabineta noteikumu Nr.309 *Veselības inspekcijas nolikums* 2.punktā noteiktais Veselības inspekcijas darbības mērķis, kā arī 3.1.punktā noteiktā funkcija atbilst Līguma 2.2.11.punktā noteiktā pienākuma būtībai. Tādējādi Veselības inspekcija, saņemot informāciju no tiesībsargājošām iestādēm par aizliegumu ārstniecības personām nodarboties ar ārstniecību, nekavējoties aktualizētu datus reģistrā un informētu ārstniecības iestādes un Dienestu par aktuālajiem datiem. |
| **SIA “E.Gulbja Laboratorija”** | Līguma 2.2. punkts  **2.2.12. apakšpunkts** | Jauns punkts | 2.2.12. IZPILDĪTĀJAM ir tiesības nesniegt Līguma 1.1. punktā minētos veselības aprūpes pakalpojumus, ja DIENESTS nav veicis samaksu IZPILDĪTĀJAM saskaņā ar Līguma 1.2. punktu | Puses ievēro godīgas komercprakses un Līguma izpildes principus | Atbalstāms papildinot Līgumu ar 2.2.12. punktu šādā redakcijā:  2.2.12. IZPILDĪTĀJAM ir tiesības nesniegt Līguma 1.1. punktā minētos veselības aprūpes pakalpojumus, ja DIENESTS nav veicis samaksu IZPILDĪTĀJAM atbilstoši Finanšu paziņojumam un Norēķinu kārtībai |
| **Veselības aprūpes darba devēju asociācija** | Līguma 2.2. punkts  **2.2.12. apakšpunkts** | Jauns punkts | 2.2.12. IZPILDĪTĀJAM ir tiesības nesniegt Līguma 1.1.punktā minētos veselības aprūpes pakalpojumus, ja DIENESTS nav veicis samaksu IZPILDĪTĀJAM saskaņā ar Līguma 2.1.5.punktu | Puses ievēro godīgas komercprakses un Līguma izpildes principus. |
| **Veselības aprūpes darba devēju asociācija** | Līguma 2.2. punkts  **2.2.13. apakšpunkts** | Jauns punkts | 2.1.13. Ja IZPILDĪTĀJS saskaņā ar līgumu sniedz dienas stacionāra pakalpojumus, tas ir tiesīgs piedāvāt personai nakšņošanas pakalpojumu, kā arī iekasēt par to samaksu | Atbilstoši MK noteikumu Nr.555 punktam 86.4.2. “pacientu no dienas stacionāra izraksta ne vēlāk kā nākamajā dienā pēc uzņemšanas dienas stacionārā | Nav atbalstāms. Jautājums tiek regulēts Noteikumos Nr. 555. Saskaņā ar Noteikumu Nr.555 86.4.2.apakšpunktu pacientu pārved uz stacionāru ārstniecības iestādi, kas nodrošina diennakts neatliekamo medicīnisko palīdzību vai pacientu no dienas stacionāra izraksta ne vēlāk kā nākamajā dienā pēc uzņemšanas dienas stacionārā (ja pati ārstniecības iestāde izpilda Noteikumu Nr.555 86.4.apakšpunktā norādītos nosacījumus), ja **medicīnisku iemeslu dēļ** pacientam ir nepieciešama ārstniecības personu uzraudzība ārpus dienas stacionāra darbalaika (pēc plkst. 22.00).  Līdz ar to no valsts budžeta līdzekļiem tiek apmaksāta tādu pacientu uzturēšanās dienas stacionārā un pacientu medicīniskā uzraudzība, kuriem pēc operācijas ir radušās medicīniskas komplikācijas vai pacientiem ir citi medicīniski iemesli, kuru dēļ ir nepieciešama obligāta medicīniskā uzraudzība pēc operācijas.  Dienests paskaidro, ka izpildītājs ir tiesīgs piedāvāt personai nakšņošanas pakalpojumu, kā arī iekasēt par to samaksu no personas gadījumā, kad persona nemedicīnisku apstākļu dēļ pēc veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas vēlas izmantot minēto nakšņošanas pakalpojumu. |
| **SIA “Rīgas veselības centrs”** | **Līguma 3.1. punkts** | 3.1. Pēc Līguma parakstīšanas tas stājas spēkā 2024.gada 1.janvārī un ir spēkā līdz 2033.gada 31.decembrim vai saistību pilnīgai izpildei, vai izbeigšanai pirms termiņa Līgumā noteiktajos gadījumos. | 3.1. Pēc Līguma parakstīšanas tas stājas spēkā 2024.gada 1.janvārī vai ar 1.2.apakšpunktā norādīto kārtību spēkā stāšanos, atkarībā no tā, kurš apstāklis iestājas pirmais un ir spēkā līdz 2033.gada 31.decembrim vai saistību pilnīgai izpildei, vai izbeigšanai pirms termiņa Līgumā noteiktajos gadījumos. | Ierosinātais nosacījums līguma spēkā stāšanās brīdim nepieciešams, lai nerastos situācija, kad līgums par valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu stājies spēkā ar atrunātiem konkrētiem pakalpojumiem līguma 1.pielikumā, bet bez konkrētas kārtības kādā sniedzami šie pakalpojumi. Pieņemot šīs kārtības ar atpakaļejošu spēkā stāšanos brīdi, varētu apgrūtināt veselības aprūpes iestāžu darbu ieviešot jaunās prasības sasteigti. | Nav atbalstāms. Dienests nevar paredzēt, kad būs nepieciešams ieviest jaunu pakalpojumu un līdz ar to izstrādāt jaunu līgumam saistošo kārtību.  Līgums stājas spēkā vienlaicīgi ar kārtībām, kas sagatavotas uz līguma slēgšanas dienu un gadījumā, ja kārtībās tiks veikti grozījumi vai tiks izstrādāta jauna kārtība, IZPILDĪTĀJS par to tiks informēts šī līguma norādītajā kārtībā.  Atkarībā no tā, kā noritēs vienotā līguma projekta saskaņošanas process , Dienests izskatīs iespēju par vēlāku termiņu jaunā vienotā līguma noslēgšanai. |
| **SIA “RAKUS”** | **Līguma 3.1. punkts** | 3.1. Pēc Līguma parakstīšanas tas stājas spēkā 2024.gada 1.janvārī un ir spēkā līdz 2033.gada 31.decembrim vai saistību pilnīgai izpildei, vai izbeigšanai pirms termiņa Līgumā noteiktajos gadījumos. |  | Slimnīca nav gatava pāriet uz jauno līgumu no 2024.gada 1.janvāra. Priekšlikums turpināt strādāt pēc esošiem līgumiem, līdz tiks ieviesta integrēta sistēma (HIS). |
| **SIA “PSKUS”** | **Līguma 3.1. punkts** | 3.1. Pēc Līguma parakstīšanas tas stājas spēkā 2024.gada 1.janvārī un ir spēkā līdz 2033.gada 31.decembrim vai saistību pilnīgai izpildei, vai izbeigšanai pirms termiņa Līgumā noteiktajos gadījumos. | 3.1. Pēc Līguma parakstīšanas tas stājas spēkā 2024.gada 1.janvārī un ir spēkā līdz 2033.gada 31.decembrim un saistību pilnīgai izpildei. |  | Atbalstāms:  3.1. Pēc Līguma parakstīšanas tas stājas spēkā 2024.gada 1.janvārī un ir spēkā līdz 2033.gada 31.decembrim un saistību pilnīgai izpildei. |
| **SIA “E.Gulbja Laboratorija”** | **Līguma 3.2. punkts** | 3.2. Līgums var tikt grozīts, papildināts vai izbeigts pirms termiņa, Līdzējiem rakstveidā par to vienojoties. Līgums var tikt grozīts ne biežāk kā vienu reizi gadā, izņemot gadījumus, kad veikti grozījumi normatīvajos aktos. | 3.2. Līgums var tikt grozīts, papildināts vai izbeigts pirms termiņa, Līdzējiem rakstveidā par to vienojoties. | Nepamatota Pušu tiesību ierobežošana. | Atbalstāms:  3.2. Līgumu var grozīt, papildināt vai izbeigt pirms termiņa, Līdzējiem rakstveidā par to vienojoties. |
| **SIA “PSKUS”** | **Līguma 3.2. punkts** | 3.2. Līgums var tikt grozīts, papildināts vai izbeigts pirms termiņa, Līdzējiem rakstveidā par to vienojoties. Līgums var tikt grozīts ne biežāk kā vienu reizi gadā, izņemot gadījumus, kad veikti grozījumi normatīvajos aktos. |  | Lai nodrošinātu Līguma aktuālās redakcijas uzturēšanu aicinām pie katriem grozījumiem uzturēt Līguma konsolidēto versiju ar atspoguļotām izmaiņām un izmaiņu veikšanas datumu. | Atbalstāms. Dienesta tīmekļvietnē tiks uzturētas konsolidētas versijas, izņemot līguma 1. pielikumu, jo šī pielikuma saturs katram līgumpartnerim ir individuāls. |
| **Latvijas Slimnīcu biedrība** | **Līguma 3.2. punkts** | 3.2. Līgums var tikt grozīts, papildināts vai izbeigts pirms termiņa, Līdzējiem rakstveidā par to vienojoties. Līgums var tikt grozīts ne biežāk kā vienu reizi gadā, izņemot gadījumus, kad veikti grozījumi normatīvajos aktos. | 3.2. Līgumu var grozīt, papildināt vai izbeigt pirms termiņa, Līdzējiem rakstveidā par to vienojoties. Līgumu var grozīt ne biežāk kā vienu reizi gadā, izņemot gadījumus, kad veikti grozījumi normatīvajos aktos**, kā rezultātā Līgums ir pretrunā normatīvajiem aktiem**. | Redakcionāls precizējums, nelietojot “var tikt grozīts “, bet “var grozīt”, un papildināt punktu, jo līguma noteikumi nav jāmaina, ja tie nav pretrunā normatīvajiem aktiem. | Atbalstāms:  3.2. Līgumu var grozīt, papildināt vai izbeigt pirms termiņa, Līdzējiem rakstveidā par to vienojoties. |
| **SIA “PSKUS”** | **Līguma 3.3. punkts** | 3.3. IZPILDĪTĀJS var vienpusēji izbeigt Līgumu pirms termiņa, rakstveidā brīdinot par to DIENESTU ne mazāk kā 3 mēnešus iepriekš. | 3.3. LĪDZĒJI var vienpusēji izbeigt Līgumu pirms termiņa, rakstveidā brīdinot par to OTRU LĪDZĒJU ne mazāk kā 3 mēnešus iepriekš. | Ņemot vērā, ka tarifu aprēķinos nav iekļauts peļņas un risku %, DIENESTAM vienpusēji izbeidzot līgumu, vai samazinot pakalpojumu sniegšanas apjomus, ir jāparedz IZPILDĪTĀJAM Kompensācijas maksājums, jo, lai nodrošinātu pakalpojumu IZPILDĪTĀJS ir ieguldījis resursus, kuri būtisku līguma izmaiņu rezultātā, t.sk. pakalpojumu pārtraukšanas rezultātā, radīs IZPILDĪTĀJAM zaudējumus. | Atbalstāms:  3.3. LĪDZĒJI var vienpusēji izbeigt Līgumu pirms termiņa, rakstveidā brīdinot par to OTRU LĪDZĒJU ne mazāk kā 3 mēnešus iepriekš. |
| **SIA “PSKUS”** | **Līguma 3.4. punkts** | 3.4. DIENESTS var vienpusēji izbeigt Līgumu pirms termiņa pilnībā vai daļā attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojuma veidu vai konkrētu ārstniecības personu šādos gadījumos:[..] |  | Nav atrunāti termiņi Līguma izbeigšanai vai Līguma izbeigšanai daļā.  Ņemot vērā, ka tarifu aprēķinos nav iekļauts peļņas un risku %, DIENESTAM vienpusēji izbeidzot līgumu, vai samazinot pakalpojumu sniegšanas apjomus, ir jāparedz IZPILDĪTĀJAM Kompensācijas maksājums, jo, lai nodrošinātu pakalpojumu IZPILDĪTĀJS ir ieguldījis resursus, kuri būtisku līguma izmaiņu rezultātā, t.sk. pakalpojumu pārtraukšanas rezultātā, radīs IZPILDĪTĀJAM zaudējumus. | Nav atbalstāms. Atbilstoši normatīvo aktu prasībām nav paredzēta kompensācija.  Dienestam normatīvajos aktos nav paredzēts pienākums paredzēt kompensācijas maksājumu, it īpaši gadījumos, ja līgums tiek izbeigts IZPILDĪTĀJA neizdarības dēļ.  Visus termiņus līgumā atrunāt nav iespējams, jo līguma izbeigšanas termiņš ir atkarīgs no līguma izbeigšanas mērķa. |
| **Latvijas Slimnīcu biedrība** | Līguma 3.4. punkts  **3.4.1. apakšpunkts** | 3.4. DIENESTS var vienpusēji izbeigt Līgumu pirms termiņa pilnībā vai daļā attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojuma veidu vai konkrētu ārstniecības personu šādos gadījumos:  3.4.1. ja IZPILDĪTĀJS ilgāk par mēnesi no piedāvājuma izteikšanas dienas neparaksta DIENESTA piedāvātos Līguma grozījumus vai jaunu līgumu par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu | 3.4. DIENESTS var vienpusēji izbeigt Līgumu pirms termiņa pilnībā vai daļā attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojuma veidu vai konkrētu ārstniecības personu šādos gadījumos:  3.4.1. ja IZPILDĪTĀJS ilgāk par mēnesi no piedāvājuma izteikšanas dienas neparaksta DIENESTA piedāvātos Līguma grozījumus vai jaunu līgumu par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu un **nav sniedzis pamatotus iebildumus par grozījumiem vai jauno līgumu** | Veselības aprūpes pakalpojumi tiek sniegti, pamatojoties uz abpusēji parakstītu līgumu. Ieliekot punktu, ka Dienests vienpusēji, bez otras puses iesaistīšanas, rosina līguma grozījumus, Dienestam tiek piešķirtas nesamērīgas tiesības vienpusēji atkāpties jo līguma.  Ņemot vērā, ka šis ir konsolidētais līgums, tad šādu tiesību piešķiršana rada iespēju Dienestam pārtraukt visu pakalpojumu apmaksu arī gadījumos, kad līguma izmaiņas attiecas uz vienu pakalpojumu. | Nav atbalstāms. Pirms būtisku grozījumu veikšanas, tie tiks publicēti Dienesta tīmekļvietnē, lai iestādes varētu paust savu viedokli un iebildumus par grozījumu saturu. |
| **SIA “E.Gulbja Laboratorija”** | Līguma 3.4. punkts  **3.4.1. apakšpunkts** | 3.4.1. ja IZPILDĪTĀJS ilgāk par mēnesi no piedāvājuma izteikšanas dienas neparaksta DIENESTA piedāvātos Līguma grozījumus vai jaunu līgumu par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu | 3.4.1. ja IZPILDĪTĀJS ilgāk par mēnesi no piedāvājuma izteikšanas dienas, bez rakstiski pamatota iemesla neparaksta DIENESTA piedāvātos Līguma grozījumus vai jaunu līgumu par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu | DIENESTA piedāvātais Līgums vai Līguma grozījumi var neatbilst normatīvajiem aktiem un būt kļūdaini. |
| **Veselības aprūpes darba devēju asociācija** | Līguma 3.4. punkts  **3.4.1. apakšpunkts** | 3.4.1. ja IZPILDĪTĀJS ilgāk par mēnesi no piedāvājuma izteikšanas dienas neparaksta DIENESTA piedāvātos Līguma grozījumus vai jaunu līgumu par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu | 3.4.1 ja IZPILDĪTĀJS ilgāk par mēnesi no piedāvājuma izteikšanas dienas neparaksta DIENESTA piedāvātos Līguma grozījumus vai jaunu līgumu par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu, ja nav saņemti IZPILDĪTĀJA pamatoti iebildumi vai priekšlikumi grozījumu saturam. | Negodīgs apakšpunkts attiecībā uz IZPILDĪTĀJU. Līgums tiek slēgts uz 10 gadiem (līdz 31.12.2033.), tā ir abu pušu vienošanās un arī grozījumi tajos ir jāsaskaņo un par tiem jāvienojas abām pusēm. Nav saprotams iemesls, kā dēļ šī Līguma izpildes laikā var tikt vienpusēji no DIENESTA puses piedāvāts slēgt jaunu līgumu, nav skaidrs, kāpēc DIENESTAM ir vienpusējas tiesības noteikt līguma nosacījumus, bet IZPILDĪTĀJAM netiek dota iespēja izteikt savus iebildumus par piedāvājumu – ultimatīvā veidā var tikt uzspiesti nepārspriesti līguma grozījumi un nepiekrišanas gadījumā kā sankcija piemērota Līguma pirmstermiņa izbeigšana. |
| **Latvijas Slimnīcu biedrība** | Līguma 3.4. punkts  **3.4.2. apakšpunkts** | 3.4. DIENESTS var vienpusēji izbeigt Līgumu pirms termiņa pilnībā vai daļā attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojuma veidu vai konkrētu ārstniecības personu šādos gadījumos:  3.4.2. veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs nepilda Līguma noteikumus, t.sk. Līguma izpildē saistošas kārtības vai neizpilda tos pilnīgi un laikus, vai pārkāpj normatīvo aktu prasības | 3.4. DIENESTS var vienpusēji izbeigt Līgumu pirms termiņa pilnībā vai daļā attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojuma veidu vai konkrētu ārstniecības personu šādos gadījumos:  3.4.2. veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs nepilda Līguma noteikumus, t.sk. Līguma izpildē saistošas kārtības vai neizpilda tos pilnīgi un laikus, vai pārkāpj normatīvo aktu prasības un **nav veicis darbības iepriekš konstatēto pārkāpumu novēršanai** | Esošā redakcija paredz Dienestam nesamērīgas tiesības līguma izbeigšanā. Tādejādi aicinām līgumu papildināt ar nosacījumu, ka Dienests līgumu vienpusēji var izbeigt tikai gadījumā, ja ārstniecības iestāde nav veikusi darbības, lai pārkāpumu novērstu. | Līguma 3.pielikumā ir noteikts, ka līguma uzraudzība un kontrole prioritāri tiek veikta preventīvi, proti, konstatējot iespējamās neatbilstības veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā, Dienests sākotnēji uzdod tās novērs un tikai pēc tam rīkojas atbilstoši pielikumā izklāstītajai kārtībai. Konkrētais punkts ir domāts gadījumiem, kad neskatoties uz preventīvo rīcību vai secīgi sodu, darbība turpinās un šeit netiek sagaidīti trīs lēmumi vai pārbaudes akti divu gadu laikā. |
| **SIA “E.Gulbja Laboratorija”** | Līguma 3.4. punkts  **3.4.2. apakšpunkts** | 3.4.2. veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs nepilda Līguma noteikumus, t.sk. Līguma izpildē saistošas kārtības vai neizpilda tos pilnīgi un laikus, vai pārkāpj normatīvo aktu prasības | 3.4.2. veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs pēc atkārtota DIENESTA rakstiska brīdinājuma saņemšanas nepilda Līguma noteikumus, t.sk. Līguma izpildē saistošas kārtības vai neizpilda tos pilnīgi un laikus, vai pārkāpj normatīvo aktu prasības | Līguma uzteikums var būt formāls, tendenciozs, neprecīzs, tādēļ nepieciešams rakstisks uzteikums par Līguma laušanu. |
| **Veselības aprūpes darba devēju asociācija** | Līguma 3.4. punkts  **3.4.2. apakšpunkts** | 3.4.2. veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs nepilda Līguma noteikumus, t.sk. Līguma izpildē saistošas kārtības vai neizpilda tos pilnīgi un laikus, vai pārkāpj normatīvo aktu prasības | 3.4.2. veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs nepilda Līguma noteikumus, t.sk. Līguma izpildē saistošas kārtības vai neizpilda tos pilnīgi un laikus, vai pārkāpj normatīvo aktu prasības, un nav novērsis pārkāpumu Dienesta paziņojumā norādītā termiņā, vai mēneša laikā no paziņojuma saņemšanas dienas, ja termiņš nav norādīts; | Esošā redakcija nav samērīga, jo pārkāpums var būt nebūtisks, kas nerada negatīvas sekas. |
| **Latvijas Slimnīcu biedrība** | Līguma 3.4. punkts  **3.4.7. apakšpunkts** | 3.4.7. ja starp Līdzējiem nav spēkā esošs līgums par Vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas (turpmāk – VVIS) izmantošanu vai **atbilstoši normatīvajiem aktiem savlaicīgi netiek nodota informācija VVIS;** | 3.4.7. ja starp Līdzējiem nav spēkā esošs līgums par Vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas (turpmāk – VVIS) izmantošanu vai **atbilstoši normatīvajiem aktiem netiek nodota informācija VVIS;** | Ierosinām redakcionālus precizējumus, svītrojot vārdu „**savlaicīgi**” jo informācija uz VVIS tiek nodota regulāri, izņemot objektīvu iemeslu dēļ, gadījumus, kad darbinieki ir prombūtnē un informācija tiek nodota ar atpakaļejošiem datumiem, piemēram PREDA reģistri | Daļēji atbalstāms, izsakot šādā redakcijā:  3.4.7. ja starp Līdzējiem nav spēkā esošs līgums par Vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas (turpmāk – VVIS) izmantošanu vai **atbilstoši normatīvajiem aktiem netiek nodota informācija VVIS** |
| **Latvijas Slimnīcu biedrība** | Līguma 3.4. punkts  **3.4.10. apakšpunkts** | 3.4. DIENESTS var vienpusēji izbeigt Līgumu pirms termiņa pilnībā vai daļā attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojuma veidu vai konkrētu ārstniecības personu šādos gadījumos:  3.4.10. pēdējo triju gadu laikā IZPILDĪTĀJAM konstatēti pārkāpumi, par ko pieņemti un spēkā stājušies trīs Dienesta lēmumi vai pārbaudes akti, kuri pieņemti atbilstoši Līguma 3.pielikumā noteiktajam | 3.4. DIENESTS var vienpusēji izbeigt Līgumu pirms termiņa pilnībā vai daļā attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojuma veidu vai konkrētu ārstniecības personu šādos gadījumos:  3.4.10. pēdējo triju gadu laikā IZPILDĪTĀJAM konstatēti **būtiski** pārkāpumi, par ko pieņemti un spēkā stājušies trīs Dienesta lēmumi vai pārbaudes akti, kuri pieņemti atbilstoši Līguma 3.pielikumā noteiktajam un **ir attiecināmi uz vienu darbības sfēru** | Nav izprotams, kādēļ līgumā noteikts trīs gadus garš termiņš, kura laikā tiek summēti izpildītāja pārkāpumi, nepievēršot uzmanību to būtiskumam.  Ja tiek saglabāts trīs gadu termiņš, tad nepieciešams līgumu papildināt ar nosacījumu, ka konstatētie pārkāpumi ir būtiski un pārkāpums saistīts ar vienu konkrētu darbības sfēru (pēc principa – viens un tas pats pārkāpums). | 3.4.10. pēdējo divu gadu laikā IZPILDĪTĀJAM konstatēti būtiski pārkāpumi, par ko pieņemti un spēkā stājušies trīs Dienesta lēmumi vai pārbaudes akti par noteiktu veselības aprūpes pakalpojuma veidu, kuri pieņemti atbilstoši Līguma 3.pielikumā noteiktajam. |
| **Veselības aprūpes darba devēju asociācija** | Līguma 3.4. punkts  **3.4.10. apakšpunkts** | 3.4.10. pēdējo triju gadu laikā IZPILDĪTĀJAM konstatēti pārkāpumi, par ko pieņemti un spēkā stājušies trīs Dienesta lēmumi vai pārbaudes akti, kuri pieņemti atbilstoši Līguma 3.pielikumā noteiktajam | 3.4.10. pēdējā gada laikā IZPILDĪTĀJAM konstatēti pārkāpumi, par ko pieņemti un spēkā stājušies trīs Dienesta lēmumi vai pārbaudes akti, kuri pieņemti atbilstoši Līguma 3.pielikumā noteiktajam | Piedāvājam pēc analoģijas ar administratīvās sodāmības dzēšanas termiņu šo termiņu noteikt vienu gadu ilgu. Nav saprotams pamatojums, kāpēc noteikts tieši trīs gadu termiņš. |
| **Latvijas Slimnīcu biedrība** | Līguma 3.4. punkts  **3.4.11. apakšpunkts** | 3.4. DIENESTS var vienpusēji izbeigt Līgumu pirms termiņa pilnībā vai daļā attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojuma veidu vai konkrētu ārstniecības personu šādos gadījumos:  (..)  3.4.11. no Veselības inspekcijas saņemta informācija par veselības aprūpes jomu reglamentējošo normatīvo aktu pārkāpumiem | 3.4. DIENESTS var vienpusēji izbeigt Līgumu pirms termiņa pilnībā vai daļā attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojuma veidu vai konkrētu ārstniecības personu šādos gadījumos:  (..)  3.4.11. no Veselības inspekcijas saņemts lēmums, ar kuru atzīti IZPILDĪTĀJA **būtiski** veselības aprūpes jomu reglamentējošo normatīvo aktu pārkāpumi | Dienesta tiesības izbeigt līgumu būtu sakarā ar Izpildītāja būtiskiem normatīvo aktu pārkāpumiem, kas atzīti ar lēmumu, jo pārkāpumi var būt arī nebūtiski un tādā gadījumā līguma izbeigšana būtu nesamērīga. | Atbalstāms:  3.4.11. no Veselības inspekcijas saņemts lēmums, ar kuru atzīti IZPILDĪTĀJA **būtiski** veselības aprūpes jomu reglamentējošo normatīvo aktu pārkāpumi |
| **SIA “Rīgas veselības centrs”** | Līguma 3.4. punkts  **3.4.11. apakšpunkts** | 3.4.11. no Veselības inspekcijas saņemta informācija par veselības aprūpes jomu reglamentējošo normatīvo aktu pārkāpumiem | * + 1. no Veselības inspekcijas saņemta informācija par **būtiskiem** veselības aprūpes jomu reglamentējošo normatīvo aktu pārkāpumiem; | Līguma vienpusēja izbeigšana ir smagākais līgumsods kādu NVD var piemērot, līdz ar to tā piemērošanai būtu jābūt izvērtētai un samērīgai. Līguma projekta 3.4.11. formulējums nesatur norādes uz izdarītā pārkāpuma gradāciju, kas nozīmē, ka smagākais līgumsods ir piemērojams arī par nebūtiskiem normatīvo aktu pārkāpumiem. Konkrētā norma ir papildināma ar ģenerālklauzulu “būtiskiem pārkāpumiem”, kura būtu aizpildāma ar saturu, vērtējot katru gadījumu atsevišķi, ņemot vērā samērīguma principu un pacientu intereses. |
| **Veselības aprūpes darba devēju asociācija** | Līguma 3.4. punkts  **3.4.11. apakšpunkts** | 3.4.11. no Veselības inspekcijas saņemta informācija par veselības aprūpes jomu reglamentējošo normatīvo aktu pārkāpumiem | 3.4.11. Veselības inspekcijas amatpersona ir pieņēmusi lēmumu par Izpildītāja ārstniecības iestādes darbības apturēšanu un lēmums ir stājies spēkā. | No Veselības inspekcijas saņemta informācija nevar būt par pamatu līguma izbeigšanai, tas nav samērīgi.  Veselības inspekcijas pārbaudes laikā var tikt atklāti nebūtiski pārkāpumi, kas ir ātri novēršami un kuriem nav būtiskas ietekmes uz Līguma izpildi. Iespēja lauzt Līgumu nebūtisku pārkāpumu gadījumā ir nesamērīga. Būtu nepieciešams atrunāt, ka līgums ir izbeidzams tikai būtisku pārkāpumu gadījumā, nevis maznozīmīgu nepilnību konstatēšanas gadījumā.  Līguma 3.4.punktā noteiktās Dienesta tiesības vienpusēji izbeigt Līgumu pirms termiņa pilnībā vai daļā attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojuma veidu vai konkrētu ārstniecības personu 3.4.11.punktā noteiktajā gadījumā – *no Veselības inspekcijas saņemta informācija par veselības aprūpes jomu reglamentējošo normatīvo aktu pārkāpumiem*, - nav tiesiski pamatotas, jo jēdziena “informācija” tvērums nav tiesiski skaidrs, īpaši ievērojot to, ka Līguma izbeigšana sankcijas nozīmē prezumē pierādīta pārkāpuma vai sistemātiska pierādīta pārkāpuma esamības faktu. |
| **Latvijas Slimnīcu biedrība** | Līguma 3.4. punkts  **3.4.13. apakšpunkts** | 3.4. DIENESTS var vienpusēji izbeigt Līgumu pirms termiņa pilnībā vai daļā attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojuma veidu vai konkrētu ārstniecības personu šādos gadījumos:  3.4.13. šajā Līgumā neparedzētos gadījumos, brīdinot IZPILDĪTĀJU trīs mēnešus iepriekš. | Ierosinājums svītrot 3.4.13. apakšpunktu | Veselības aprūpes organizācija tiek regulēta ārējos normatīvajos aktos un šajā līgumā. LSB ieskatā ietvertais uzskaitījums ir izsmeļošs, līgumpartneriem zināms, tādejādi nav pamata līgumā ietvert papildus, līguma slēgšanas brīdī neidentificētas, tiesības Dienestam vienpusēji izbeigt Līgumu pirms termiņa. | Atbalstāms. Punkts no līguma tiks svītrots. |
| **SIA “E.Gulbja Laboratorija”** | Līguma 3.4. punkts  **3.4.13. apakšpunkts** | 3.4.13. šajā Līgumā neparedzētos gadījumos, brīdinot IZPILDĪTĀJU trīs mēnešus iepriekš. | Ierosinājums svītrot 3.4.13. apakšpunktu | Līguma laušanai ir jābūt pamatotai |
| **Veselības aprūpes darba devēju asociācija** | Līguma 3.4. punkts  **3.4.13. apakšpunkts** | 3.4.13. šajā Līgumā neparedzētos gadījumos, brīdinot IZPILDĪTĀJU trīs mēnešus iepriekš. | Ierosinājums svītrot 3.4.13. apakšpunktu | Līguma 3.4.punktā noteiktās DIENESTA tiesības vienpusēji izbeigt Līgumu pirms termiņa pilnībā vai daļā attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojuma veidu vai konkrētu ārstniecības personu 3.4.13.punktā noteiktajā gadījumā – *šajā Līgumā neparedzētos gadījumos, brīdinot IZPILDĪTĀJU trīs mēnešus iepriekš*, - nav tiesiski pamatotas, jo veselības aprūpes sistēma un valsts apmaksātie veselības aprūpes pakalpojumi ir publisko tiesību priekšmets, kura ietvaros ārstniecības iestādes, DIENESTA un Veselības inspekcijas rīcībai ir jāatbilst publisko tiesību principam: atļauts vien tas, kas noteikts tiesību normās. |
| **SIA “PSKUS”** | Līguma 3.4. punkts  **3.4.13. apakšpunkts** | 3.4.13. šajā Līgumā neparedzētos gadījumos, brīdinot IZPILDĪTĀJU trīs mēnešus iepriekš. | Svītrot, precizējot 3.3. punkta redakciju |  |
| **SIA “PSKUS”** | **Līguma 3.6. punkts** | 3.6. Ja uz Līguma spēkā stāšanās brīdi ir spēkā cits starp Līdzējiem noslēgts līgums par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu, tad tas zaudē spēku ar Līguma spēkā stāšanās brīdi un DIENESTS apņemas veikt visus norēķinus saskaņā ar izbeigto līgumu, pamatojoties uz tā noteikumiem. |  | Jāatzīmē, ka vienotajā līgumā nav ietverti:   * Līgums Par “Nacionālā Transplantācijas koordinācijas dienesta” operatīvā medicīniskā dienesta darbības un organizatoriski metodiskā darba nodrošināšanu; * Līgums par reto slimību centra atbalsta vienības nodrošināšanu; * Līgums par Černobiļas AES avārijas seku likvidēšanas dalībnieku un Černobiļas AES avārijas rezultātā cietušo personu vienotās datubāzes uzturēšanu, Latvijas valsts arodslimnieku datu apkopošanu un organizatoriski metodiskā darba nodrošināšanu. | Sākotnēji tiks apvienoti standartizēti veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas un apmaksas līgumi, iespējams, nākotnē šie līgumi tiks pievienoti vienotajam līgumam. Šobrīd attiecībā uz šiem līgumu veidiem izmaiņas netiek veiktas. |
| **Latvijas Slimnīcu biedrība** | **Līguma 3.7. punkts** | 3.7. Ja DIENESTS saņēmis informāciju, ka IZPILDĪTĀJS nepilda līguma noteikumus vai neizpilda tos pilnīgi un laikus, vai pārkāpj normatīvo aktu prasības, DIENESTAM uz apstākļu noskaidrošanas un pārbaudes laiku ir tiesības apturēt Līgumā minētā pakalpojuma apmaksu. | 3.7. Ja DIENESTS saņēmis informāciju, ka IZPILDĪTĀJS nepilda Līguma noteikumus vai neizpilda tos pilnīgi un laikus, vai pārkāpj normatīvo aktu prasības, DIENESTAM uz apstākļu noskaidrošanas un pārbaudes laiku ir tiesības apturēt Līgumā minētā pakalpojuma apmaksu, **savlaicīgi, rakstiski, argumentēti ar lēmumu, par to informējot IZPILDĪTĀJU**. | Ņemot vērā, ka veselības aprūpes pakalpojuma sniegšana ir plānveida process, nebūtu pieļaujama situācija, kad līguma izpilde tiek apturēta bez lēmuma, nebrīdinot savlaicīgi (kas var būt atkarīgs no konkrētā gadījuma), jo tas tiešā veidā skars pacientu tiesības saņemt nepieciešamo pakalpojumu. | Daļēji atbalstāms:  3.7. Ja DIENESTS saņēmis informāciju, ka IZPILDĪTĀJS nepilda Līguma noteikumus vai neizpilda tos pilnīgi un laikus, vai pārkāpj normatīvo aktu prasības, DIENESTAM uz apstākļu noskaidrošanas un pārbaudes laiku ir tiesības apturēt Līgumā minētā pakalpojuma apmaksu **rakstiski, ar lēmumu par to informējot IZPILDĪTĀJU**.  Ja pārkāpums ir saistīts ar pacientu drošību, tad tie ir apturami nekavējoties (par savlaicīgumu). |
| **SIA “E.Gulbja Laboratorija”** | **Līguma 3.7. punkts** | 3.7. Ja DIENESTS saņēmis informāciju, ka IZPILDĪTĀJS nepilda līguma noteikumus vai neizpilda tos pilnīgi un laikus, vai pārkāpj normatīvo aktu prasības, DIENESTAM uz apstākļu noskaidrošanas un pārbaudes laiku ir tiesības apturēt Līgumā minētā pakalpojuma apmaksu. | 3.7. Ja DIENESTS saņēmis rakstisku informāciju no kompetentās valsts vai pašvaldību institūcijas par to, ka IZPILDĪTĀJS nepilda līguma noteikumus vai neizpilda tos pilnīgi un laikus, vai pārkāpj normatīvo aktu prasības, DIENESTAM uz apstākļu noskaidrošanas un pārbaudes laiku ir tiesības apturēt Līgumā minētā pakalpojuma apmaksu. | Līgumā minētā pakalpojuma apmaksa var tikt apturēta vienīgi uz dokumentāli pamatotu lēmumu pamata. |
| **Veselības aprūpes darba devēju asociācija** | **Līguma 3.7. punkts** | 3.7. Ja DIENESTS saņēmis informāciju, ka IZPILDĪTĀJS nepilda līguma noteikumus vai neizpilda tos pilnīgi un laikus, vai pārkāpj normatīvo aktu prasības, DIENESTAM uz apstākļu noskaidrošanas un pārbaudes laiku ir tiesības apturēt Līgumā minētā pakalpojuma apmaksu. | 3.7. Ja DIENESTS saņēmis informāciju, ka IZPILDĪTĀJS nepilda līguma noteikumus vai neizpilda tos pilnīgi un laikus, vai pārkāpj normatīvo aktu prasības, DIENESTAM uz apstākļu noskaidrošanas un pārbaudes laiku ir tiesības apturēt Līgumā minētā pakalpojuma apmaksu, paziņojot par to Izpildītājam 10 (desmit) darba dienas iepriekš, savukārt Izpildītājs ir tiesīgs apturēt Līgumā minētā pakalpojuma sniegšanu uz laiku, līdz pārbaudes pabeigšanai, nepārsniedzot 30 dienas. | Gadījumā, ja tiek secināts, ka informācija bijusi nepatiesa un pārbaudes laikā pārkāpumi nav konstatēti, būtu jāparedz kompensācijas mehānisms zaudējumu, kas IZPILDĪTĀJAM radušies pakalpojuma apmaksas apturēšanas rezultātā, segšanai.  Tāpat jādod tiesības IZPILDĪTĀJAM uz pārbaudes laiku apturēt pakalpojumu sniegšanu, jo apmaksas kavējums rada negatīvas finansiālas sekas un Izpildītājs, turpinot sniegt pakalpojumus, to izmaksas sedz no saviem līdzekļiem, tostarp, iespējams, izmantojot kredītlīniju un maksājot aizdevuma procentus, ja pamatienākumi tiek saņemti no valsts apmaksātu pakalpojumu sniegšanas. |
| **SIA “PSKUS”** | **Līguma 3.7. punkts** | 3.7. Ja DIENESTS saņēmis informāciju, ka IZPILDĪTĀJS nepilda līguma noteikumus vai neizpilda tos pilnīgi un laikus, vai pārkāpj normatīvo aktu prasības, DIENESTAM uz apstākļu noskaidrošanas un pārbaudes laiku ir tiesības apturēt Līgumā minētā pakalpojuma apmaksu. |  | Vai tas nozīmē, ka IZPILDĪTĀJAM uz šo laiku ir jāaptur/ ir tiesības apturēt pakalpojuma sniegšanu? | Jā, IZPILDĪTĀJAM ir tiesības. |

**Līguma 1. pielikums**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ārstniecības iestāde** | **Punkts/apakšpunkts** | | **NVD piedāvātā redakcija** | | **Ierosinātā redakcija** | **Pamatojums/viedoklis** | **Punkta iespējamā koriģētā versija** |
| **SIA “RAKUS”** |  | |  | |  | Iesakām izstrādāt un publicēt Dienesta mājas lapā ceļa karti par katru – līguma pielikumu un saistošo kārtību ar aktīvām saitēm/sasaistēm, lai operatīvāk varētu risināt un orientēties saistošos regulējumos un noteikumos. | Vienotais līgums ar pielikumiem un kārtībām būs pieejams mājas lapā līdz brīdim, kad tiks ieviesta elektroniska līgumu slēgšanas sistēma. Šobrīd mājas lapā ir ievietots vienotā līguma projekts ar trīs pielikumiem un tām kārtībām, kuras ir mainītas salīdzinājumā ar šobrīd spēkā esošajām. Tām kārtībām, kuras nav mainītas – spēkā esošas pie esošajiem līgumiem, ir norādītas tikai atrašanās vietas pie vienotā līguma. Vienotais līgums mājas lapā tiks ievietots pēc iespējas ērtākā veidā lietotājiem, ņemot vērā tehniskās iespējas. |
| **SIA “RAKUS”** |  | |  | |  | Papildināt sadaļu - **Veselības aprūpes pakalpojumu programma** ar vēl vienu kolonnu, kurā definētam pakalpojumam tiktu noradīts datu konfigurācijas katalogs, tabula ar pakalpojumu apmaksas nosacījumiem vai tiktu ievietotas aktīvās saites uz saistošajām kārtībām un metodoloģiju. | Pakalpojumu programmām saistošie apmaksas nosacījumi ir atspoguļoti dokumentos “Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu veidi” un “Ambulatoro laboratorisko pakalpojumu veidi”. Dienests plāno apvienot minētos dokumentus un precizēt to nosaukumus, lai informācija būtu ērtāk pieejama. |
| **VSIA “BKUS”** | | Nav paredzēts jaunajā projektā | | 1.pielikuma “Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas noteikumi” 3.punkts līgumam par sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu (papildus noteiktajiem maksājumiem saņem maksu). | 3.punktā ir uzskaitīti maksājumi, kurus saņem ārstniecības iestāde. | Vēlams saglabāt arī jaunajā vienotajā līguma projektā minēto kārtību, tādējādi ir vienota informācija par ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem piemērojamajiem papildu maksājumiem. | Jaunajā pielikumā būs redzami visi pakalpojumi, kuri tiks apmaksāti virs “kvotas.” Tie tiks norādīti 1. pielikuma 4. kolonnā “*Apmaksā no valsts budžeta.*” Savukārt 3. kolonnā tiks norādīts, vai pakalpojums ir kvotēts vai nekvotēts. |

**Līguma 2. pielikums**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SIA “RAKUS”** |  |  |  | Plānotās izmaiņas sadaļā sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumi (turpmāk-SAVA), kur līgumārstu sarakstu būs jāveido pēc pakalpojumu programmām. Austrumu slimnīca nevarēs realizēt Dienesta plānotās izmaiņas no 1. janvāra 2024. gada, jo ārstniecības iestādei šis darbs ir ar manuālu datu ievadi, lielu skaitu datu lauku katrā no programmām, kam patreiz nav paredzēti resursi.  Ņemot vērā izdalītās veselības aprūpes pakalpojumu programmas, viens speciālists būs jāievada vairākās programmās un mūsu gadījumā nereti arī dažādās adresēs, ievērojami palielinot šo manuālo darba apjomu un ievadīto datu daudzumu, līdz ar to apgrūtinot arī ievadīto datu kontroli. Nav arī skaidrs, vai gadījumā, ja speciālists būs ievadīts sadaļā “speciālistu pakalpojumi”, bet nebūs ievadīts piem., “valsts organizētais vēža skrīnings un profilaktiskie izmeklējumi” sadaļā, kā tas ietekmēs sniegto pakalpojumu (ārsts nedrīkstēs pieņemšanas laikā šiem pacientiem veikt valsts apmaksātus skrīninga izmeklējumus?) un pakalpojuma apmaksu. Arī sadaļa “Ārstu konsīlijs reto slimību ārstēšanā” īsti nav saprotams- ja ārstējošais ārsts nebūs ievadīts zem šīs sadaļas, bet piedalīsies konsīlijā, vai netiks veikta apmaksa par šo konsīliju.  Ja veselības aprūpes pakalpojumu programmu sadalījums šādā formātā tiks saglabāts, nepieciešams arī skaidrojums, kuri speciālisti katrā programmā ir jāievada, piem., “Pēc vēža skrīninga izmeklēšanas tālākie izmeklējumi”- kuras ārstniecības personas jāievada zem šīs sadaļas, radiologi, ķirurgi, onkologi, patologi, laboratorijas ārsti vai kādi citi speciālisti.  Neskatoties uz to, ka katrs dienas stacionāras ir izdalīts atsevišķi kā veselības aprūpes pakalpojumu programma, tomēr ir saglabāta arī N kolonna, kur jāieliek atzīmi “Sniedz pakalpojumus dienas stacionārā”- kur šajā gadījumā veidojas atšķirība. | NVD pārskatīs un veiks izmaiņas vienotā līguma 2.pielikumā un samazinās valsts organizēto vēža skrīninga un profilaktisko izmeklējumu veselības aprūpes pakalpojumu programmu skaitu.  Tas nozīmē, ja ārstniecības persona būs jau norādīta pie pakalpojuma veida pamatprogrammas (piemēram, ginekoloģija), tad vairāk atkārtoti ārstniecības persona nebūs jāievada.  Lai atvieglotu ārstniecības iestādei 2.pielikuma aizpildīšanu, Dienests pret attiecīgo veselības aprūpes pakalpojumu programmu, kolonnā ar nosaukumu *“Pakalpojuma sniegšanas vietas adrese”* būs veikusi atzīmi (piemēram, ārstniecības iestādei nav jāaizpilda, jo var sniegt visi oftalmologi).  Vietās, kur NVD nebūs veicis atzīmi, pakalpojumu sniegšanas adreses norādīšana ir obligāta, arī tad, ja ārstniecības iestādei ir vairākas pakalpojumu sniegšanas vietas.  Tā kā dienas stacionāra sniegtie pakalpojumi pa veidiem jau ir uzskaitīti “B” kolonnā *Veselības aprūpes pakalpojumu programmas,* kolonna ar nosaukumu “*Sniedz pakalpojumus dienas stacionārā (+ vai -)*” tiks izņemta un nekas papildus nebūs jānorāda. |
| **SIA “PSKUS”** |  |  |  | Manuāla regulāri mainīgu datu ievade excel formātā nav lietderīgs resursu patēriņš. Nepieciešams pārskatīt informācijas apjomu un izskatīt informācijas automātiskas integrācijas iespējas no Ārsta Biroja un citām slimnīcu informācijas sistēmām uz mājaslapu un DIENESTA informācijas sistēmām vai vismaz veidot automātisku atskaiti iesniegšanai DIENESTĀ. Lai nebūtu jāveic jaunas izstrādes, pielāgojot Ārsta Biroju Excel atskaites formai, nepieciešams vienoties ar DIENESTU par iespēju iesniegt prasīto informāciju tādā formātā, kā to piedāvā izgūt Ārsta Biroja vai citām ārstniecības iestādes informācijas sistēmām.  Līguma projektā definētajā formātā pieprasīto atskaiti Slimnīca nevar nodrošināt, manuāls, neproduktīvs darbs, jo informācija ir mainīga.  Līgumattiecību aktualizācija - DIENESTS saņemtos datus no visām slimnīcām apstrādā un atjauno ne biežāk kā 1 reizi mēnesī, kas nozīmē, ka šie dati nav aktuāli. Šim pakalpojumam būtu jābūt tiešsaistē. Ir situācijas, kad pacients ierodas ar nosūtījumu, kuru slimnīca nevar pārbaudīt (piemēram, ārstiem, kam ir jaunas līgumattiecības). Nevaram ielasīt datus no DIENESTA sistēmas, jo dati nav aktualizēti, un ja IZPILDĪTAJA pusē dati ir sakārtoti, ārstam beidzot līgumattiecības, tad ielasot datus no Dienesta datu bāzes, korektie dati tiek sabojāti un ielasās neaktuālā informācija. Vienlaikus ārstu līgumattiecībām ir jābūt norādītam korektam līgumattiecību periodam, nevis visiem vienāds periods, no gada sākuma līdz gada beigām, jo ne vienmēr tas atbilst reālajai situācijai. Līgumattiecības var uzsākties un arī izbeigties jebkurā datumā gada laikā. | Dienests pārskatīs un veiks izmaiņas vienotā līguma 2.pielikumā un samazinās valsts organizēto vēža skrīninga un profilaktisko izmeklējumu veselības aprūpes pakalpojumu programmu skaitu.  Dienests plāno vienotā līguma slēgšanu ar ārstniecības iestādēm automatizēt, izstrādājot elektronisko līguma slēgšanas sistēmu. Šis vienotais līgums ir tikai starpsolis uz automatizēto elektronisko līgumu slēgšanas sistēmu.  Veselības ministrijai ir plānā ieviest projektu “Par veselības darbaspēka stratēģiju Latvijā”. Šī projekta ietvaros ir izstrādāts ārstniecības personu reģistra modernizācijas specifikācija, kas risinās problēmu par ātrāku informācijas apmaiņu un ātrāku, savlaicīgāku ārstniecības personu iekļaušanu ārstniecības personu reģistrā.  Ieviešot automātisko līgumu slēgšanas sistēmu, visi dati par ārstniecības personām pievienosies (reģistrēsies) automātiski.  Projekts modernizēt ārstniecības personu reģistru palīdzēs novērst situācijas, ka persona nav ārstniecības personu reģistrā, jo datus varēs ievadīt tiešsaistē.  Uzliekot ārstniecības iestādei pienākumu 2.pielikumā norādīt ārstniecības personu līgumattiecību periodu (no/līdz) , tas radīs vēl papildus darbu ārstniecības iestādēm, jo tādā gadījumā 2.pielikumā jāpievieno vēl papildus 2 kolonnas. |
| **VSIA “BKUS”** | Sekundārās veselības aprūpes pakalpojumi |  | Informāciju būtu vēlams iedalīt - 1. slimnīcas sniegtie pakalpojumi un pieņemšanas laiki un 2. pakalpojumi un speciālisti, kuri tiesīgi sniegt pakalpojumu.  Vienlaikus lūdzam izskatīt iespēju, ka arī optometristi (N16, N25 nav ārstniecības personas) var sniegt pakalpojumu. | Informācija par pakalpojumu sniedzēju līdz vārdam, uzvārdam un konkrētam pieņemšanas laikam, ja atbilstoši līgumam grozāma vienu reizi mēnesī un iesniedzama līdz nākamā mēneša 3.datumam, nevar būt aktuāla, ja nav tiešsaistē. Izmaiņas iespējamas arī mēneša ietvaros, jo darbiniekiem ir attaisnotas prombūtnes un arī darba tiesisko attiecību izbeigšanas, u.tml., līdz ar to arī veidojas valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas (pieņemšanas) laika izmaiņas. Faktiski jau uz iesniegšanas brīdi situācija var mainīties un konkrētais ārsta pakalpojums var nebūt pieejams. | Dienests piekrīt Jūsu argumentiem un informē, ka plānots šo vienotā līguma slēgšanu ar ārstniecības iestādēm automatizēt, izstrādājot šim nolūkam elektronisku līgumu noslēgšanas un uzturēšanas sistēmu, bet pašlaik šī informācija jāiesniedz tādā pat veidā kā līdz šim.  Vienotā līguma ietvaros Dienests neizskata valsts apmaksātā groza paplašināšanu, t.i. optometrista pakalpojumu iekļaušanu. |
| **VSIA “BKUS”** | Stacionārie veselības aprūpes pakalpojumi (pārskats par ārstu dežūrpersonāla sarakstu neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšanā |  | Līguma 2.pielikumā ir jānosauc arī neatliekamās medicīniskās palīdzības speciālisti, līdzīgi kā par stacionāra pakalpojumiem. | Lai pilnvērtīgi atspoguļotu neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšanā iesaistīto personālu. | Atbalstam ierosināto redakciju, Līguma 2.pielikuma sadaļā “Stacionāri” tika pievienots saraksts. “Ārstu dežūrpersonāla saraksts neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšanai (uzņemšanas nodaļas speciālisti)”, pamatojoties uz 1.pielikuma atbilstošo punktu 3.2.1. |

**Līguma 3.pielikums**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ārstniecības iestāde** | **Punkts/apakšpunkts** | **NVD piedāvātā redakcija** | **Ierosinātā redakcija** | **Pamatojums/viedoklis** | **Punkta iespējamā koriģētā versija** |
| **SIA “E.Gulbja Laboratorija”** | Līguma 3.pielikuma  **4.punkts** | 4.DIENESTAM ir tiesības netraucēti veikt pārbaudi IZPILDĪTĀJA telpās valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanas, pamatotības un pieejamības izvērtēšanai, pārmērīgas kompensācijas (terminu skat. Metodikā) gadījumā grāmatvedības uzskaites dokumentācijas izvērtēšanai un IZPILDĪTĀJAM ir pienākums nodrošināt pārbaudes veikšanai atbilstošu vietu. DIENESTS vismaz trīs darba dienas pirms plānveida pārbaudes veikšanas vienojas ar IZPILDĪTĀJU par abpusēji pieņemamu pārbaudes laiku. Ja saņemta informācija, piemēram, personas sūdzība par būtiskiem normatīvo aktu vai Līguma pārkāpumiem, DIENESTAM ir tiesības netraucēti veikt pārbaudi bez iepriekšēja brīdinājuma. | 4.DIENESTAM, veicot plānveida pārbaudi, ir tiesības netraucēti veikt pārbaudi IZPILDĪTĀJA telpās valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanas, pamatotības un pieejamības izvērtēšanai, pārmērīgas kompensācijas (terminu skat. Metodikā) gadījumā grāmatvedības uzskaites dokumentācijas izvērtēšanai un IZPILDĪTĀJAM ir pienākums nodrošināt pārbaudes veikšanai atbilstošu vietu. DIENESTS vismaz trīs darba dienas pirms plānveida pārbaudes veikšanas vienojas ar IZPILDĪTĀJU par abpusēji pieņemamu pārbaudes laiku. Ja saņemta un IZPILDĪTĀJAM iesniegta rakstiski pamatota informācija, piemēram, personas sūdzība par būtiskiem normatīvo aktu vai Līguma pārkāpumiem, DIENESTAM ir tiesības netraucēti veikt pārbaudi bez iepriekšēja brīdinājuma. | Jebkurai ārpuskārtas DIENESTA pārbaudei ir jābūt dokumentāli pamatotai. | Jēdziens “pārbaude” pēc būtības ir plašāks un ietver visus pārbaudes veidus, t.sk. pārbaudes uz iesniegumu, masu mediju, un citu ierosinātāju pamata. Ar pārbaudes mērķi, tostarp uz iesnieguma/sūdzības pamata, ārstniecības iestāde vienmēr tiek iepazīstināta pirms pārbaudes uzsākšanas uz vietas. Pārbaude bez iepriekšēja brīdinājuma var būt pēc saņemta signāla, kad nepieciešama ātra un reaģējoša rīcība, lai pēc iespējas ātrāk konstatētu un novērsu iespējamu pārkāpumu, piemēram pakalpojuma pieejamības, t.sk. darba laiku ievērošanas pārbaudes notiek, bez iepriekšējas brīdināšanas. Dienests nepiekrīt ierosinātajai redakcijai, jo tā liedz pacientiem izmantot savas tiesības un informēt Dienestu par iespējamiem pārkāpumiem ārstniecības iestādēs ne tikai rakstiskā veidā, piemēram, telefoniski, klātienē vai rakstiski saglabājot anonimitāti. |
| **SIA “PSKUS”** | Līguma 3.pielikuma  **7.punkts** | 7. DIENESTS lemj par izrakstīto kompensējamo zāļu (medicīnisko ierīču) kompensētās vērtības vai tā daļas atmaksu, ja konstatē, ka IZPILDĪTĀJS Vadības informācijas sistēmā, Vienotā veselības nozares elektroniskā informācijas sistēmā, medicīniskajā vai uzskaites dokumentācija apmaksai no valsts budžeta ir norādījis:  7.1. kompensējamo zāļu (medicīnisko ierīču) izrakstīšanu personai, kurai nebija tiesību tās saņemt;  7.2. kompensējamo zāļu (medicīnisko ierīču) izrakstīšanu, neievērojot normatīvo aktu, t.sk. Kompensējamo zāļu saraksta nosacījumus, un Līguma prasības. |  | Nepieciešams ieviest automātisku risinājumu, kas brīdinātu ārstu, par to, ka persona nav tiesīga saņemt kompensējamās zāles, tādējādi novēršot cilvēcisko kļūdu iestāšanās iespējamību. Manuāla pārbaude dažādās informācijas sistēmās nav lietderīgs ārstniecības personāla laika patēriņš.  Vienlaikus norādāms, ka IZPILDĪTĀJAM kā juridiskai personai nav iespējas izgūt datus no Vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas par IZPILDĪTĀJA darbinieku izrakstīto kompensējamo zāļu (medicīnisko ierīču) sarakstu un kompensēto vērtību. Dienestam jānodrošina regulārs pārskats IZPILDĪTĀJAM par izrakstītajām zālēm un medicīniskajām ierīcēm, kuru iegāde ir  kompensēta no valsts budžeta līdzekļiem. | Dienests atbalsta priekšlikuma tālāku virzību un izstrādi. |
| **Latvijas Slimnīcu biedrība** | Līguma 3.pielikuma  **8.punkts** | 8.Ja IZPILDĪTĀJS nenodrošina laboratorisko izmeklējumu, stacionāro vai ambulatoro izrakstu, onkoloģiskās kartes vai vakcinācijas faktu ievadi/ nodošanu Vienotajai veselības nozares elektroniskai informācijas sistēmai 2014. gada 11. marta Ministru kabineta noteikumos Nr. 134 “*Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu*” norādītajos termiņos, Dienests par katru termiņa nokavējuma gadījumu ir tiesīgs veikt ieturējumu 10% apmērā no attiecīgā pakalpojuma tarifa. | Ierosinājums svītrot Līguma 3. pielikuma 8.punktu. | Dotajā brīdī nav sistēmisks risinājums, lai ārstniecības iestādes varētu nodrošināt minētās informācijas ievadīšanu. Ja ārstniecības iestādēm būs zināmi nosacījumi kā datu nodošana varēs tikt nodrošināta, tad Dienests varēs rosināt izmaiņas noslēgtajā līgumā. | Dienests piekrīt svītrot Līguma 3.pielikuma 8.punktu un paskaidro, ka atbildība par normatīvajos aktos noteikto termiņu neievērošanu iestāsies atbilstoši šī pielikuma 11. un 13.punktos aprakstītai darba organizācijas pārkāpumu kārtībai. Dienests vērš uzmanību uz 2014. gada 11. marta Ministru kabineta noteikumos Nr. 134 “*Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu*” noteiktajiem termiņiem laboratorisko izmeklējumu, stacionāro vai ambulatoro izrakstu, onkoloģiskās kartes vai vakcinācijas faktu ievadei/ nodošanai Vienotajai veselības nozares elektroniskai informācijas sistēmai, kas ārstniecības iestādēm ir jāievēro, un uzsver to būtiskumu, jo par šo datu savlaicīgo nenodošanu atbildība tiks piemērotā kā par būtiskiem darba organizācijas pārkāpumiem. |
| **Veselības aprūpes darba devēju asociācija** | Līguma 3.pielikuma  **8.punkts** | 8.Ja IZPILDĪTĀJS nenodrošina laboratorisko izmeklējumu, stacionāro vai ambulatoro izrakstu, onkoloģiskās kartes vai vakcinācijas faktu ievadi/ nodošanu Vienotajai veselības nozares elektroniskai informācijas sistēmai 2014. gada 11. marta Ministru kabineta noteikumos Nr. 134 “*Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu*” norādītajos termiņos, Dienests par katru termiņa nokavējuma gadījumu ir tiesīgs veikt ieturējumu 10% apmērā no attiecīgā pakalpojuma tarifa. | 8.Ja IZPILDĪTĀJS atkārtoti sešu mēnešu laikā nav nodrošinājis laboratorisko izmeklējumu, stacionāro vai ambulatoro izrakstu, onkoloģiskās kartes vai vakcinācijas faktu ievadi/ nodošanu Vienotajai veselības nozares elektroniskai informācijas sistēmai 2014. gada 11. marta Ministru kabineta noteikumos Nr. 134 “*Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu*” norādītajos termiņos par katru nākamo termiņa nokavējuma gadījumu Dienests ir tiesīgs veikt ieturējumu 5% apmērā no attiecīgā pakalpojuma tarifa. | Nesamērīgs soda procents. Turklāt joprojām ir problēmas ar atsevišķu speciālo reģistru datu ievadi, piemēram, onkoloģisko pacientu reģistrāciju PREDA sistēmu neizdodas sakārtot jau otro gadu. |
| **SIA “RAKUS”** | Līguma 3.pielikuma  **8.punkts** | 8.Ja IZPILDĪTĀJS nenodrošina laboratorisko izmeklējumu, stacionāro vai ambulatoro izrakstu, onkoloģiskās kartes vai vakcinācijas faktu ievadi/ nodošanu Vienotajai veselības nozares elektroniskai informācijas sistēmai 2014. gada 11. marta Ministru kabineta noteikumos Nr. 134 “*Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu*” norādītajos termiņos, Dienests par katru termiņa nokavējuma gadījumu ir tiesīgs veikt ieturējumu 10% apmērā no attiecīgā pakalpojuma tarifa. |  | Lai izpildītu šo nosacījumu ir nepieciešams lielāks pārejas periods, kurā tiktu sagatavota Austrumu slimnīcas informācijas sistēma.  Nepieciešama vienota integrēta sistēma visām slimnīcām, tāpēc ieteikums Dienestam turpināt darbu pie esošās kārtības un pilnveidot informācijas apriti - datu nosūtīšanu, apriti, izmaiņu vadību regulējumiem un kārtībām, pielikumu datu automatizētu sasaisti starp ārstniecības iestādēm un Dienestu. To iespējams nodrošināt ieviešot vienotu slimnīcas informācijas sistēmu.  Par elektronisko onkoloģisko karti. Šobrīd nepastāv iespēja šo karti nosūtīt uz elektronisko informācijas sistēmu, jautājums ir saistīts ar jauno onkoloģijas reģistru, kuru izstrāde un testēšana nav pabeigta. Nepieciešams arī paredzēt, ka informācijas sistēmas darbības traucējumu gadījumā izraksts tiek veidots uz veidlapas Nr.027/u papīra formātā un šis izraksts netiek ievietots elektroniskajā informācijas sistēmā (nav ko ievietot, ja izraksts ir uzrakstīts papīra formātā un izsniegts pacientam). Ne visu ārstu digitālās prasmes ir pietiekamā līmenī, lai būtu iespēja nekavējoties digitalizēt ambulatoros izrakstus. Vienas konsultācijas laiks ir ierobežots, savukārt pacientu skaits ir ļoti liels. Ir nepieciešams pietiekami ilgs pārejas laiks, lai ārstus apmācītu darbam elektroniskajās informācijas sistēmās un sistēmu pēc iespējas pielāgotu ārstu vajadzībām, pretējā gadījumā var ciest ambulatorās konsultācijas kvalitāte, ievērojami pagarināties vienas pieņemšanas ilgums un līdz ar to pasliktināties veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība. Pastāv arī risks, ka ārsti, kuri nespēs tik ātri pielāgoties pārejai uz digitālo vidi var pārtraukt ambulatorās pieņemšanas. Šo vajadzētu izvirzīt kā mērķi, kuru pakāpeniski ieviest: iesākumā ir jāizveido integrācijas starp slimnīcas informācijas sistēmu un elektronisko informācijas sistēmu, un tikai tad būtu jādod pārejas laiks ārstiem apgūt šo funkcionalitāti.  Ņemot vērā iepriekš minēto Austrumu slimnīca uzskata, ka paredzētais sods 10% apmērā no attiecīgā pakalpojuma tarifa ir nesamērīgs. |
| **SIA “PSKUS”** | Līguma 3.pielikuma  **8.punkts** | 8.Ja IZPILDĪTĀJS nenodrošina laboratorisko izmeklējumu, stacionāro vai ambulatoro izrakstu, onkoloģiskās kartes vai vakcinācijas faktu ievadi/ nodošanu Vienotajai veselības nozares elektroniskai informācijas sistēmai 2014. gada 11. marta Ministru kabineta noteikumos Nr. 134 “*Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu*” norādītajos termiņos, Dienests par katru termiņa nokavējuma gadījumu ir tiesīgs veikt ieturējumu 10% apmērā no attiecīgā pakalpojuma tarifa. |  | Lai IZPILDĪTĀJS varētu nodrošināt šī punkta izpildes uzraudzību par ievadītiem datiem Vienotā veselības nozares elektroniskā informācijas sistēmā, ir nepieciešams, lai IZPILDĪTĀJAM būtu iespējams iegūt regulāru atskaiti par Vienotā veselības nozares elektroniskā informācijas sistēmā ievadīto informāciju.  Šobrīd šis darbs ir manuāls, bez finansiāla seguma.  Vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas lēndarbības un darbības traucējumu dēļ datus, ne reti, nav iespējams ievadīt savlaicīgi.  Tāpat, šajā punktā minēto dokumentu izstrāde ievadei Vienotā veselības nozares elektroniskā informācijas sistēmā nav pabeigta un koriģētas identificētās kļūdas DIENESTA pusē, līdz ar to nav iespējams veikt integrācijas izstrādes IZPILDĪTĀJA pusē un izpildīt līguma un MK noteikumu Nr.134 prasības attiecībām, piemēram attiecībā uz e-izrakstiem.  Soda apmērs ir nesamērīgs un ir jādzēš. Vispirms ir jānodrošina sistēmas darbība un integrācija un jākoncentrējas uz korektu datu nodošanu iestāžu starpā, nevis jāatņem finansējums no pacientu ārstēšanai paredzētā finansējuma. |
| **Veselības ministrija** | Līguma 3.pielikuma  **8.punkts** | 8. Ja IZPILDĪTĀJS nenodrošina laboratorisko izmeklējumu, stacionāro vai ambulatoro izrakstu, onkoloģiskās kartes vai vakcinācijas faktu ievadi/ nodošanu Vienotajai veselības nozares elektroniskai informācijas sistēmai 2014. gada 11. marta Ministru kabineta noteikumos Nr. 134 “*Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu*” norādītajos termiņos, Dienests par katru termiņa nokavējuma gadījumu ir tiesīgs veikt ieturējumu 10% apmērā no attiecīgā pakalpojuma tarifa |  | Vai fiziski būs iespēja visus šos dokumentus jau nodot vienotajā veselības nozares elektroniskajā informācijas sistēmā līguma noslēgšanas brīdī? |
| **SIA “PSKUS”** | Līguma 3.pielikuma  **9.punkts** | 9. Ja DIENESTS konstatē, ka IZPILDĪTĀJS nenodrošina speciālista diennakts dežūras neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā , darba laiku steidzamās medicīniskās palīdzības punktā vai ārstniecības iestādes struktūrvienības vai speciālista kabinetā, par kuru saņem ikmēneša fiksēto maksājumu atbilstoši normatīvajos aktos un Līgumā noteiktajai kārtībai, Dienests ietur speciālistam noteiktā ikmēneša fiksēto maksājumu vai tā daļu proporcionāli laika periodam, kad pakalpojums netika nodrošināts normatīvajos aktos un Līgumā noteiktajā kārtībā. |  | Jāsaskaņo izpratne par šī punkta piemērošanu un plānoto Uzņemšanas finansējuma modeli, kurā tika plānoti arī dežurārsti. | Punkta redakcija tika sagatavota atbilstoši spēkā esošo normatīvo aktu prasībām. Pēc normatīvo aktu grozījumu veikšanas, nepieciešamības gadījumā tiks veikti grozījumi arī atbildības piemērošanas kārtībā. Šobrīd punkts paliek negrozīts |
| **Latvijas Slimnīcu biedrība** | Līguma 3.pielikuma  **11.punkts** | 11. Konstatējot šī pielikuma 6., 7, 9. un 10.punktā minētos pārkāpumus atkārtoti (pēdējo 3 gadu laikā, t.sk. iepriekš spēkā esošo līgumu ietvaros, no pārbaudes akta, kas sagatavots šī pielikuma 14.punktā noteiktajā kārtībā, vai lēmuma spēkā stāšanas dienas), DIENESTS papildus šī pielikuma 6., 7, 9. un 10.punktā minētajam piemēro IZPILDĪTĀJAM līgumsodu 50% apmērā no maksājuma par veselības aprūpes pakalpojumiem, tā daļas vai veselības aprūpes pakalpojuma tarifa vai izrakstīto kompensējamo zāļu (medicīnisko ierīču) kompensētās vērtības apmērā. | 11. Konstatējot šī pielikuma 6., 7, 9. un 10.punktā minētos pārkāpumus atkārtoti (pēdējo 3 gadu laikā, t.sk. iepriekš spēkā esošo līgumu ietvaros, no pārbaudes akta, kas sagatavots šī pielikuma 14.punktā noteiktajā kārtībā, vai lēmuma spēkā stāšanas dienas), DIENESTS papildus šī pielikuma 6., 7, 9. un 10.punktā minētajam piemēro IZPILDĪTĀJAM līgumsodu **līdz 10%** apmērā no maksājuma par veselības aprūpes pakalpojumiem, tā daļas vai veselības aprūpes pakalpojuma tarifa vai izrakstīto kompensējamo zāļu (medicīnisko ierīču) kompensētās vērtības apmērā. | Nav izprotams, kādēļ izvēlēts līgumsods 50% apmērā. Vienlaikus līgums paredz tikai vienu apmēru, nepieļaujot iespēju līgumsodu mazināt.  Atbilstoši Civillikuma noteiktajam līgumsods par saistību nepienācīgu izpildi vai neizpildīšanu īstā laikā (termiņā) var tikt noteikts pieaugošs, taču kopumā ne vairāk par 10 procentiem no pamatparāda vai galvenās saistības apmēra. | Dienests piekrīt līgumsoda apmēra samazinājumam uz 10%.  Kā arī tiek samazināts pārkāpuma atkārtotības termiņš no 3 gadiem uz 2 gadiem.  11.punkta jaunā redakcija:  Konstatējot šī pielikuma 6., 7, 9. un 10.punktā minētos pārkāpumus atkārtoti (pēdējo 2 gadu laikā, t.sk. iepriekš spēkā esošo līgumu ietvaros, no pārbaudes akta, kas sagatavots šī pielikuma 14.punktā noteiktajā kārtībā, vai lēmuma spēkā stāšanas dienas), DIENESTS papildus šī pielikuma 6., 7, 9. un 10.punktā minētajam piemēro IZPILDĪTĀJAM līgumsodu 10% apmērā no maksājuma par veselības aprūpes pakalpojumiem, tā daļas vai veselības aprūpes pakalpojuma tarifa vai izrakstīto kompensējamo zāļu (medicīnisko ierīču) kompensētās vērtības apmērā. |
| **SIA “Rīgas veselības centrs”** | Līguma 3.pielikuma  **11.punkts** | 1. Konstatējot šī pielikuma 6., 7, 9. un 10.punktā minētos pārkāpumus atkārtoti (pēdējo 3 gadu laikā, t.sk. iepriekš spēkā esošo līgumu ietvaros, no pārbaudes akta, kas sagatavots šī pielikuma 14.punktā noteiktajā kārtībā, vai lēmuma spēkā stāšanas dienas), DIENESTS papildus šī pielikuma 6., 7, 9. un 10.punktā minētajam piemēro IZPILDĪTĀJAM līgumsodu 50% apmērā no maksājuma par veselības aprūpes pakalpojumiem, tā daļas vai veselības aprūpes pakalpojuma tarifa vai izrakstīto kompensējamo zāļu (medicīnisko ierīču) kompensētās vērtības apmērā. | 1. Konstatējot šī pielikuma 6., 7, 9. un 10.punktā minētos pārkāpumus atkārtoti (pēdējo 3 gadu laikā, t.sk. iepriekš spēkā esošo līgumu ietvaros, no pārbaudes akta, kas sagatavots šī pielikuma 14.punktā noteiktajā kārtībā, vai lēmuma spēkā stāšanas dienas), DIENESTS papildus šī pielikuma 6., 7, 9. un 10.punktā minētajam piemēro IZPILDĪTĀJAM līgumsodu 10% apmērā no maksājuma par veselības aprūpes pakalpojumiem, tā daļas, veselības aprūpes pakalpojuma tarifa vai izrakstīto kompensējamo zāļu (medicīnisko ierīču) kompensētās vērtības apmēra. | Atrunātie līgumsodi, kas pārsniedz 10% apmēru no nodarītā pārkāpuma ir pārmērīgi un pirmšķietami nostāda izpildītāju nesamērojami neaizsargātākā pozīcijā salīdzinājumā ar NVD, it sevišķi ņemot vērā apstākli, ka šāda veida līguma nosacījumu pārkāpumi netiek izdarīti ar ļaunprātīgu nodomu. |
| **Veselības aprūpes darba devēju asociācija** | Līguma 3.pielikuma  **11.punkts** | Konstatējot šī pielikuma 6., 7, 9. un 10.punktā minētos pārkāpumus atkārtoti (pēdējo 3 gadu laikā, t.sk. iepriekš spēkā esošo līgumu ietvaros, no pārbaudes akta, kas sagatavots šī pielikuma 14.punktā noteiktajā kārtībā, vai lēmuma spēkā stāšanas dienas), DIENESTS papildus šī pielikuma 6., 7, 9. un 10.punktā minētajam piemēro IZPILDĪTĀJAM līgumsodu 50% apmērā no maksājuma par veselības aprūpes pakalpojumiem, tā daļas vai veselības aprūpes pakalpojuma tarifa vai izrakstīto kompensējamo zāļu (medicīnisko ierīču) kompensētās vērtības apmērā. | 11. Konstatējot šī pielikuma 6., 7, 9. un 10.punktā minētos pārkāpumus atkārtoti (pēdējā gada laikā, t.sk. iepriekš spēkā esošo līgumu ietvaros, no pārbaudes akta, kas sagatavots šī pielikuma 14.punktā noteiktajā kārtībā, vai lēmuma spēkā stāšanas dienas), DIENESTS papildus šī pielikuma 6., 7, 9. un 10.punktā minētajam piemēro IZPILDĪTĀJAM līgumsodu 10% apmērā no maksājuma par veselības aprūpes pakalpojumiem, tā daļas vai veselības aprūpes pakalpojuma tarifa vai izrakstīto kompensējamo zāļu (medicīnisko ierīču) kompensētās vērtības apmērā. | Saskaņā ar Civillikuma noteikumiem, (1716.panta trešā daļa), līgumsods par saistību nepienācīgu izpildi vai neizpildīšanu īstā laikā (termiņā) var tikt noteikts pieaugošs, taču kopumā ne vairāk par 10 procentiem no pamatparāda vai galvenās saistības apmēra. No Līguma izriet, ka galvenā saistība ir veselības aprūpes pakalpojums, attiecīgi, līgumsods nedrīkstētu pārsniegt 10% no maksājuma par veselības aprūpes pakalpojumiem, tā daļas vai veselības aprūpes pakalpojuma tarifa vai izrakstīto kompensējamo zāļu (medicīnisko ierīču) kompensētās vērtības apmērā.  Piedāvājam pēc analoģijas ar administratīvās sodāmības dzēšanas termiņu šo termiņu noteikt vienu gadu ilgu. Nav saprotams pamatojums, kāpēc noteikts tieši trīs gadu termiņš. |
| **Veselības ministrija** | Līguma 3.pielikuma  **11.punkts** | 11.Konstatējot šī pielikuma 6., 7, 9. un 10.punktā minētos pārkāpumus atkārtoti (pēdējo 3 gadu laikā, t.sk. iepriekš spēkā esošo līgumu ietvaros, no pārbaudes akta, kas sagatavots šī pielikuma 14.punktā noteiktajā kārtībā, vai lēmuma spēkā stāšanas dienas), DIENESTS papildus šī pielikuma 6., 7, 9. un 10.punktā minētajam piemēro IZPILDĪTĀJAM līgumsodu 50% apmērā no maksājuma par veselības aprūpes pakalpojumiem, tā daļas vai veselības aprūpes pakalpojuma tarifa vai izrakstīto kompensējamo zāļu (medicīnisko ierīču) kompensētās vērtības apmērā |  | Vai būs saprotams katrā konkrētajā gadījumā tieši no kuras summas piemēros līgumsodu, jo punktā šie 3 varianti uzskaitīti secīgi ar saikli “vai”. | Līgumsods saistīts ar piemērojamo ieturējumu |
| **Veselības ministrija** | Līguma 3.pielikuma  **12.punkts** | 12. Ja DIENESTS konstatē IZPILDĪTĀJAM pārkāpumus veselības aprūpes organizēšanā vai pakalpojumu pieejamībā, tai skaitā publiski pieejamas informācijas nodrošināšanā pacientiem, DIENESTS:  12.1. pirmajā reizē piemēro brīdinājumu;  12.2. konstatējot pārkāpumu atkārtoti (pēdējo 3 gadu laikā, t.sk. iepriekš spēkā esošo līgumu ietvaros, no pārbaudes akta, kas sagatavots šī pielikuma 14.punktā noteiktajā kārtībā, vai lēmuma spēkā stāšanas dienas), Dienests piemēro IZPILDĪTĀJAM līgumsodu 5% apmērā no Līgumā noteiktās attiecīgās pakalpojumu programmas ikmēneša finansējuma, no ikmēneša fiksētā maksājuma vai faktiski sniegto pakalpojumu pēdējā mēneša maksājuma. |  | Vai šie pārkāpumi ir ārpus tiem, kas šī pielikuma 6.,7., 9. un 10.punktā? Vai arī par tiem var iestāties vienlaikus 2 dažādas sekas – piemēram, gan ieturējums, gan brīdinājums/līgumsods? | Veselības aprūpes organizēšanas un pakalpojumu pieejamības pārkāpumi nav novērtējami mantiskā/naudiskā izteiksmē un par tiem nevar būt ieturējums. Tomēr konstatējot šāda veida pārkāpumus tiek uzdots tos nekavējoties novērst, tādējādi maksimāli izslēdzot iespēju piemērot līgumsodu. |
| **Latvijas Slimnīcu biedrība** | Līguma 3.pielikuma  **12.2. apakšpunkts** | 12.2. konstatējot pārkāpumu atkārtoti (pēdējo 3 gadu laikā, t.sk. iepriekš spēkā esošo līgumu ietvaros, no pārbaudes akta, kas sagatavots šī pielikuma 14.punktā noteiktajā kārtībā, vai lēmuma spēkā stāšanas dienas), Dienests piemēro IZPILDĪTĀJAM līgumsodu 5% apmērā no Līgumā noteiktās attiecīgās pakalpojumu programmas ikmēneša finansējuma, no ikmēneša fiksētā maksājuma vai faktiski sniegto pakalpojumu pēdējā mēneša maksājuma. | 12.2. konstatējot pārkāpumu atkārtoti (pēdējo 3 gadu laikā, t.sk. iepriekš spēkā esošo līgumu ietvaros, no pārbaudes akta, kas sagatavots šī pielikuma 14.punktā noteiktajā kārtībā, vai lēmuma spēkā stāšanas dienas), **Dienestam ir tiesības piemērot** IZPILDĪTĀJAM līgumsodu **līdz** 5% apmērā no Līgumā noteiktās attiecīgās pakalpojumu programmas ikmēneša finansējuma, no ikmēneša fiksētā maksājuma vai faktiski sniegto pakalpojumu pēdējā mēneša maksājuma. | Aicinām līgumu papildināt ar nosacījumu, ka Dienestam ir iespēja, vērtējot pārkāpumu būtiskumu, Izpildītāja ieinteresētību pārkāpuma novēršanā u.c. apstākļus, līgumsodu mazināt vai nepiemērot vispār. | Pieņemot lēmumu par līgumsoda piemērošanu, tam ir jābūt pamatotam un atbilstošam Administratīvā procesa likumam, kas tostarp nosaka lietderības apsvērumu izvērtēšanu. Visos gadījumos tiek izskatīti un vērtēti ārstniecības iestādes iesniegtie iebildumi, primāri ar mērķi novērst pārkāpumu, jo līgumsods paredzēts jau pie atkārtoti konstatēta pārkāpuma, par ko jau pirmajā reizē bija izteikts brīdinājums un aicinājums novērst neatbilstības un ievērot noteikumus turpmāk. Pirmajā reizē pieņemtais lēmums par brīdinājuma izteikšanu norāda uz problēmu, kas nekavējoties jānovērš, lai nepieļautu atkārtojamību. Ārstniecības iestādei ir tiesības apstrīdēt pieņemto lēmumu.  Tiek samazināts pārkāpuma atkārtotības termiņš no 3 gadiem uz 2 gadiem.  Apakšpunkta jaunā redakcija:  konstatējot pārkāpumu atkārtoti (pēdējo 2 gadu laikā, t.sk. iepriekš spēkā esošo līgumu ietvaros, no pārbaudes akta, kas sagatavots šī pielikuma 14.punktā noteiktajā kārtībā, vai lēmuma spēkā stāšanas dienas), Dienests piemēro IZPILDĪTĀJAM līgumsodu 5% apmērā no Līgumā noteiktās attiecīgās pakalpojumu programmas ikmēneša finansējuma, no ikmēneša fiksētā maksājuma vai faktiski sniegto pakalpojumu pēdējā mēneša maksājuma. |
| **Veselības aprūpes darba devēju asociācija** | Līguma 3.pielikuma  **12.2. apakšpunkts** | 12.2. konstatējot pārkāpumu atkārtoti (pēdējo 3 gadu laikā, t.sk. iepriekš spēkā esošo līgumu ietvaros, no pārbaudes akta, kas sagatavots šī pielikuma 14.punktā noteiktajā kārtībā, vai lēmuma spēkā stāšanas dienas), Dienests piemēro IZPILDĪTĀJAM līgumsodu 5% apmērā no Līgumā noteiktās attiecīgās pakalpojumu programmas ikmēneša finansējuma, no ikmēneša fiksētā maksājuma vai faktiski sniegto pakalpojumu pēdējā mēneša maksājuma. | 12.2. konstatējot pārkāpumu atkārtoti (pēdējā gada laikā, t.sk. iepriekš spēkā esošo līgumu ietvaros, no pārbaudes akta, kas sagatavots šī pielikuma 14.punktā noteiktajā kārtībā, vai lēmuma spēkā stāšanas dienas), Dienests piemēro IZPILDĪTĀJAM līgumsodu 5% apmērā no Līgumā noteiktās attiecīgās pakalpojumu programmas ikmēneša finansējuma, no ikmēneša fiksētā maksājuma vai faktiski sniegto pakalpojumu pēdējā mēneša maksājuma. | Piedāvājam pēc analoģijas ar administratīvās sodāmības dzēšanas termiņu šo termiņu noteikt vienu gadu ilgu. Nav saprotams pamatojums, kāpēc noteikts tieši trīs gadu termiņš. |
| **Veselības aprūpes darba devēju asociācija** | Līguma 3.pielikuma  **13.punkts** | 13. Ja DIENESTS konstatē IZPILDĪTĀJAM būtiskus pārkāpumus veselības aprūpes organizēšanā vai pakalpojumu pieejamībā, DIENESTS, neievērojot šī pielikuma 12.punktā noteikto kārtību, pieņem lēmumu piemērot līgumsodu 5% apmērā no Līgumā noteiktās attiecīgās pakalpojumu programmas ikmēneša finansējuma, no ikmēneša fiksētā maksājuma vai faktiski sniegto pakalpojumu | 13. Ja DIENESTS konstatē IZPILDĪTĀJAM būtiskus pārkāpumus veselības aprūpes organizēšanā vai pakalpojumu pieejamībā (par būtiskiem Dienests uzskata sekojošus pārkāpumus: *[uzskaitījums]*)*,* DIENESTS, neievērojot šī pielikuma 12.punktā noteikto kārtību, pieņem lēmumu piemērot līgumsodu 5% apmērā no Līgumā noteiktās attiecīgās pakalpojumu programmas ikmēneša finansējuma, no ikmēneša fiksētā maksājuma vai faktiski sniegto pakalpojumu pēdējā mēneša maksājuma. | Ir nepieciešams definēt, kādus tieši pārkāpumus DIENESTS uzskata par būtiskiem, lai iespējami izslēgtu strīdus situācijas, dažādas interpretācijas iespējas un nevienlīdzīgu attieksmi pret veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem. | Dienests piedāvā jaunu redakciju:  Ja DIENESTS konstatē IZPILDĪTĀJAM būtiskus pārkāpumus veselības aprūpes organizēšanā vai pakalpojumu pieejamībā, tai skaitā normatīvajos aktos noteiktajos termiņos nenodrošinot laboratorisko izmeklējumu, stacionāro vai ambulatoro izrakstu, onkoloģiskās kartes vai vakcinācijas faktu ievadi/ nodošanu Vienotajai veselības nozares elektroniskai informācijas sistēmai, DIENESTS, neievērojot šī pielikuma 12.punktā noteikto kārtību,  pieņem lēmumu piemērot līgumsodu 5% apmērā no Līgumā noteiktās attiecīgās pakalpojumu programmas ikmēneša finansējuma, no ikmēneša fiksētā maksājuma vai faktiski sniegto pakalpojumu.  Katrs gadījums ir vērtējams individuāli, lēmumā pamatojot gadījuma būtiskumu. Par katru gadījumu tiek sagatavots pārbaudes akts, kurā pamatots būtiskums. Ar pārbaudes aktu tiek iepazīstināta ārstniecības iestāde, kas iesniedz savus argumentus un viedokli vēl pirms lēmuma pieņemšanas. |
| **Veselības ministrija** | Līguma 3.pielikuma  **13.punkts** | 13. Ja DIENESTS konstatē IZPILDĪTĀJAM būtiskus pārkāpumus veselības aprūpes organizēšanā vai pakalpojumu pieejamībā, DIENESTS, neievērojot šī pielikuma 12.punktā noteikto kārtību, pieņem lēmumu piemērot līgumsodu 5% apmērā no Līgumā noteiktās attiecīgās pakalpojumu programmas ikmēneša finansējuma, no ikmēneša fiksētā maksājuma vai faktiski sniegto pakalpojumu pēdējā mēneša maksājuma. |  | Vai ir definēts kas ir pārkāpums un kas ir būtisks pārkāpums? Izpildītājs noteikti būs ieinteresēts mazākajā iespējamajā soda sankcijā. |
| **Veselības ministrija** | Līguma 3.pielikuma  **14.punkts** | 14. Ja IZPILDĪTĀJS pārbaudes aktā noteiktajā termiņā neiesniedz DIENESTAM rakstiskus iebildumus par pārbaudes aktā konstatētajiem faktiem, t.sk. apmaksai neatbilstoši uzrādītajiem pakalpojumiem, nepamatoti izrakstītajām kompensējamām zālēm (medicīniskām ierīcēm) un aprēķinu pareizību, piemēroto brīdinājumu vai līgumsodu, pārbaudes akts nākamajā dienā pēc viedokļa sniegšanai noteiktā termiņa iztecējuma beigām tiek uzskatīts par IZPILDĪTĀJA pieņemtu. Ja IZPILDĪTĀJS pārbaudes aktam nepiekrīt un iesniedz iebildumus, DIENESTS pieņem lēmumu vispārējā kārtībā |  | Kas domāts ar “vispārējā kārtība”? Administratīvā procesa likums? | Tiek precizēts punkts jaunā redakcijā:  14. Ja IZPILDĪTĀJS pārbaudes aktā noteiktajā termiņā neiesniedz DIENESTAM rakstiskus iebildumus par pārbaudes aktā konstatētajiem faktiem, t.sk. apmaksai neatbilstoši uzrādītajiem pakalpojumiem, nepamatoti izrakstītajām kompensējamām zālēm (medicīniskām ierīcēm) un aprēķinu pareizību, piemēroto brīdinājumu vai līgumsodu, pārbaudes akts nākamajā dienā pēc viedokļa sniegšanai noteiktā termiņa iztecējuma beigām tiek uzskatīts par IZPILDĪTĀJA pieņemtu. Ja IZPILDĪTĀJS pārbaudes aktam nepiekrīt un iesniedz iebildumus, DIENESTS pieņem lēmumu administratīvā procesa kārtībā. |
| **Veselības ministrija** | Līguma 3.pielikuma  **17.punkts** | 17. Ja DIENESTA lēmumā, kas stājies spēkā, vai pārbaudes aktā, kas sagatavots atbilstoši šī pielikuma 14.punktam, nolemts atlīdzināt izrakstīto kompensējamo zāļu (medicīnisko ierīču) vērtību vai apmaksāt šī pielikuma 11., 13.punktā vai 12.2.apakšpunktā minēto līgumsodu, DIENESTS IZPILDĪTĀJAM izraksta rēķinu noteiktajā apmērā. IZPILDĪTĀJAM ir pienākums veikt rēķina apmaksu rēķinā norādītajā termiņā. Ja IZPILDĪTĀJS rēķinu neapmaksā rēķinā norādītajā termiņā, tas tiek ieturēts no nākamā rēķina apmaksas IZPILDĪTĀJAM Līguma summas ietvaros |  | Ļoti grūti saprotams formulējums. Vai domāts, ka Dienests uzlicis pienākumu Izpildītājam atlīdzināt, vai apmaksāt? | Pienākums atlīdzināt vai apmaksāt ir atkarīgs no pārkāpuma satura, Dienests uzdod atlīdzināt nepamatoti izrakstīto kompensējamo zāļu (medicīnisko ierīču) vērtību, savukārt apmaksāt līgumsodu. Abos iepriekš minētos gadījumos Dienests izraksta rēķinu par zaudējumu atlīdzināšanu vai līgumsoda apmaksu, kuru Izpildītājam jāapmaksā. |
| **Veselības ministrija** | Līguma 3.pielikuma  **19.punkts** | 19. IZPILDĪTĀJAM ir tiesības lūgt DIENESTAM ieturējumu, kompensējamo zāļu (medicīnisko ierīču) vērtības atmaksu, līgumsodu, nepamatoti saņemtā maksājuma vai Pārmērīgas kompensācijas apmēra atmaksu sadalīt pa daļām, par to noslēdzot vienošanos ar DIENESTU. Ja tiek noslēgta minētā vienošanās, līgumsoda, kompensējamo zāļu (medicīnisko ierīču) vērtības atmaksa, ieturējuma samaksa, nepamatoti saņemtā maksājuma vai Pārmērīgas kompensācijas apmēra atmaksa tiek veikta atbilstoši vienošanās noteiktajai kārtībai. Minētajā vienošanās atmaksas sadalījuma termiņš par Pārmērīgās kompensācijas atmaksu nevar būt ilgāks par 4 (četri) mēnešiem |  | Vai pareizi saprotams, ka pārējos maksājumu veidus var vienoties atmaksāt jebkādā termiņā, bet 4 mēnešu ierobežojums tikai uz pārmērīgu kompensāciju? Kāds tam pamatojums? | Priekšlikums tiek ņemts vērā un pēdējā atkāpe tiek svītrota. |
| **SIA “PSKUS”** | Līguma 3.pielikuma  **20.punkts** | 20. DIENESTAM ir tiesības prasīt no IZPILDĪTĀJA līgumsodu par normatīvajos aktos vai Līgumā noteiktās informācijas iesniegšanas nokavējumu, ja nokavējums radies IZPILDĪTĀJA vainas dēļ – 0,05% apmērā par katru nokavējuma dienu no IZPILDĪTĀJAM Līguma ietvaros paredzētā finansējumā iepriekšējā mēnesī pirms nokavējuma rašanās, t.sk. iepriekš spēkā esošo līgumu ietvaros paredzētā finansējuma. |  | Ņemot vērā, ka DIENESTA sistēmās regulāri ir darbības pārtraukumi, šāda soda piemērošana nav samērīga.  Rekomendējams, izskatīt iespējas datu automātiskai integrācijai, nevis piesaistīt papildus personālu manuālu atskaišu sagatavošanai un sūtīšanai. | Dienests nepiekrīt punkta grozījumiem. Attiecas uz to Izpildītāja datu informāciju, kas nav izgūstama ar automātisko integrāciju. Gan Izpildītājam, gan Dienestam Līguma pielikumā ir noteikts vienāds piemērojamais līgumsoda apmērs 0,05%. |
| **Veselības aprūpes darba devēju asociācija** | Līguma 3.pielikuma  **21.punkts** | 21.IZPILDĪTĀJAM ir tiesības prasīt no DIENESTA nokavējuma procentus 0,05% apmērā no IZPILDĪTĀJAM nesamaksātās naudas summas par katru kavējuma dienu. ja nokavējums radies DIENESTA vainas dēļ. | 21. IZPILDĪTĀJAM ir tiesības prasīt no DIENESTA nokavējuma procentus 0,05% apmērā no IZPILDĪTĀJAM nesamaksātās naudas summas par katru kavējuma dienu. | Izpildītājs nevar nest atbildību nesaņemot samaksu par sniegto pakalpojumu, ja neparedzētu apstākļu dēļ DIENESTAM ir radušās finansiālas grūtības, jo DIENESTAM ir pienākums šādus jautājumus risināt ar VM un MK. | Dienests piekrīt izteiktajam priekšlikumam, vienlaikus vēršot uzmanību, ka atbilstoši Civillikuma normām Dienestam nav pienākums maksāt nokavējuma %, ja nokavējums nav radies Dienesta vainas dēļ.  Punkta jaunā redakcija:  21.IZPILDĪTĀJAM ir tiesības prasīt no DIENESTA nokavējuma procentus 0,05% apmērā no IZPILDĪTĀJAM nesamaksātās naudas summas par katru kavējuma dienu. |
| **Veselības aprūpes darba devēju asociācija** | Līguma 3.pielikuma  **25.punkts** | 1. IZPILDĪTĀJAM ir pienākums veikt racionālu vakcīnu pasūtīšanu atbilstoši iepriekšējo gadu vakcinācijas apjomiem un ņemot vērā plānoto vakcināciju skaitu turpmākajā periodā. IZPILDĪTĀJS ir atbildīgs par zaudējumiem, kas rodas neracionālas vakcīnu pasūtīšanas rezultātā. DIENESTAM ir tiesības uzdot atlīdzināt valsts budžetam radušos zaudējumus neracionālas vakcīnu pasūtīšanas rezultātā. |  | Covid vakcinācijas gadījumā flakonos ir 6 vai 10 devas. Ja neizdodas nodrošināt pilnu pierakstu un izmantot visas 6 vai 10 devas, arī skaitīsies zaudējumi? | Ja Izpildītājam vakcinācijas gadījumā neizdodas nodrošināt pacientu skaitu, kas atbilstu flakonos paredzēto devu skaitam, tas nav uzskatāms par neracionālu vakcīnu pasūtīšanu.  Dienests precizē punkta redakciju, aizstājot “racionālu” ar “samērīgu”, izsakot to šādā redakcijā:  25. IZPILDĪTĀJAM ir pienākums veikt samērīgu vakcīnu pasūtīšanu atbilstoši iepriekšējo gadu vakcinācijas apjomiem un ņemot vērā plānoto vakcināciju skaitu turpmākajā periodā. IZPILDĪTĀJS ir atbildīgs par zaudējumiem, kas rodas nesamērīgas vakcīnu pasūtīšanas rezultātā. DIENESTAM ir tiesības uzdot atlīdzināt valsts budžetam radušos zaudējumus nesamērīgas vakcīnu pasūtīšanas rezultātā |

**Informācijas apmaiņas kārtība**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ārstniecības iestāde** | **Punkts/apakšpunkts** | **NVD piedāvātā redakcija** | **Ierosinātā redakcija** | **Pamatojums/viedoklis** | **Punkta iespējamā koriģētā versija** |
| **SIA “PSKUS”** |  |  |  | Noteikt termiņus DIENESTA atgriezeniskās informācijas nodrošināšanai IZPILDĪTĀJAM, ne vēlāk kā līdz nākamā mēneša 20.datumam:   1. DRG atskaite; 2. Piemaksājamo manipulāciju atskaites: Divzvaigžņotās manipulācijas, Intensīvās terapijas piemaksu atskaite; 3. Oracle atskaites, iestādes taloni (VISI) PSKUS (veiktais ambulatorais, zobārstniecības un laboratorijas darbs).   Nodrošināt saskarni (API) atskaišu automātiskai izgūšanai no NVD VIS sistēmas.  Atskaites no e – veselības par IZPILDĪTĀJA ievadītajiem datiem (PREDA, e-receptes, darba nespējas lapas, izraksti, nosūtījumi u.c.) | Izpildītājs šādu informāciju var izgūt gan no Izpildītāja iekšējām sistēmām, gan no VIS pieejamās informācijas. Dienests šādu punktu Līgumā neiekļaus, jo atskaites gatavo saviem iekšējiem procesiem, pēc pieprasījuma nosūtot tos arī Izpildītājam.  Oracle BI Discoverer atskaitēs dati tiek regulāri ielādēti un ir pieejami ārstniecības iestādēm lietošanai, ja līgumpartneris ir pieprasījis pieejas Dienestam. Dienests vērtēs iespēju uzlabot procesus atgriezeniskās informācijas nodrošināšanai.  E-veselībā informācijas pieejamība tiek nodrošināta personalizētā veidā, nodrošinot personu datu aizsardzību. ANM projekts paredz radīt risinājumu labākai datu pieejamībai. |
| **Latvijas Slimnīcu biedrība** | **Jauns punkts** |  | **(...)**  **Jauns punkts**  **Ja IZPILDĪTĀJAM nepieciešams veikt šīs kārtības 5.punktā minētos labojumus VIS datos, kuriem beidzies 9.punktā minētais datu labošanas termiņš, IZPILDĪTĀJS nekavējoties 15.punktā minētajā kārtībā sazinās ar DIENESTU, lai vienotos par VIS datu labošanas veidu.** | Ierosinām papildināt kārtību ar jaunu punktu, kas būtu attiecināms uz gadījumiem, ja IZPILDĪTĀJS pats konstatē kļūdu un būtu nepieciešams veikt uzskaites dokumentu labojumus vai papildinājumus, pēc 9.punktā minētā termiņa, pieļaujot iespēju sazināties ar DIENESTU un veikt labojumus nepilnībām, kļūdām, ko pats Izpildītājs konstatējis.  Tas nodrošinātu taisnīgu risinājumu un ietaupītu kontrolējošo institūciju resursus, gatavojot aktus, gadījumos, ja Izpildītājs pats atklājis savas kļūdas un vēlas tās labot. | Lai novērstu ievadīto uzskaites datu mainību un nodrošinātu finanšu līdzekļu plānošanas, līguma izpildes, uzraudzības un apmaksas procesus, Dienests ir noteicis kārtību ar norādītajiem termiņiem par VIS labojumu veikšanu. No uzskaites dokumentu ielādes brīža iestādēm ir pietiekoši optimāls laika periods, lai veiktu labojumus. Dienests rekomendē iestādēm izstrādāt iekšējos procesus, kuru ievērošana uzlabotu uzskaites dokumentu aprites un kvalitātes uzraudzību.  Dienests aicina šajos termiņos, kas ir samērīgi, iekļauties. |
| **SIA “RAKUS”** | **I Vadības informācijas sistēma**  **3.punkts** | 3. IZPILDĪTĀJS aizpilda Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumos Nr.265 “Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība” noteikto veidlapu (turpmāk – uzskaites dokuments) atbilstoši attiecīgās veidlapas aizpildīšanas vadlīnijām un nodrošina minētās veidlapas informācijas ievadi VIS. |  | Nav atrunāts par uzskaites dokumentu un dokumenta veidu references pakalpojumu uzskaitei un apmaksai. | References laboratorijas veiktās manipulācijas jāievada uzskaites dokumentā VIS atbilstoši MK Nr.265 – ambulatorajā talonā. |
| **VSIA “BKUS”** | **I Vadības informācijas sistēma**  **6.2.apakšpunkts** | 6.2. informāciju par ģimenes ārstu un stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kas sniegti iepriekšējā mēnesī - līdz nākamā mēneša 5.datumam. | 6.2.apakšpunkts: informāciju par ģimenes ārstu un stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kas sniegti iepriekšējā mēnesī – ne vēlāk kā 14 dienas pēc izrakstīšanas no stacionārās ārstniecības iestādes. | Veidojas pretruna ar spēkā esošo tiesisko regulējumu, jo saskaņā ar Ministru kabineta 04.04.2006. noteikumu Nr.265 “Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība” 9.punktu, no stacionārās ārstniecības iestādes izrakstīto pacientu medicīniskos ierakstus pabeidz un nodod glabāšanā stacionārās ārstniecības iestādes kartotēkā ne vēlāk kā 14 dienas pēc izrakstīšanas no stacionārās ārstniecības iestādes. Savukārt, saskaņā ar kārtībā paredzēto 6.2.apakšpunktu informāciju par ģimenes ārstu un stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kas sniegti iepriekšējā mēnesī - līdz nākamā mēneša 5.datumam jāievada vadības informācijas sistēmā. Tādējādi veidojas termiņu pretruna ar ārējo normatīvo aktu. | Dienests nesaskata pretrunu, jo MK Nr.265 noteikumi nosaka kārtību par iestādes iekšējo kartotēku, kas nav saistoši Dienestam.  Informācijas kārtībā norādītie termiņi ir jāievēro, lai Dienests nodrošinātu savlaicīgu rēķinu sagatavošanu un apmaksu, kā arī finanšu apjomu plānošanu, izpildes izvērtējumu. |
| **SIA “RAKUS”** | **I Vadības informācijas sistēma**  **9.punkts** | 9. VIS labojumus veic ne vēlāk kā:   * 1. līdz 31.maijam kārtējā kalendārā gada pirmajā ceturksnī ievadītajos datos;   2. līdz 31.augustam kārtējā kalendārā gada otrajā ceturksnī ievadītajos datos;   3. līdz 30.novembrim kārtējā kalendārā gada trešajā ceturksnī ievadītajos datos;   4. līdz nākamā kalendārā gada 8.janvārim kārtējā kalendārā gada ceturtajā ceturksnī ievadītajos datos. |  | Nav paredzēta situācija, ka, gadījumā, ja Ārstniecības iestāde konstatē nepilnību datu uzskaitē un vēlas labot tekošā gadā konstatēto kļūdu, ārstniecības iestādei nav iespējas un nav paredzēts, informēt par to Dienestu un lūgt, atvērt slēgtā periodā konkrēto dokumentu labošanai. Minētais ierobežojums kropļo statistiku un var atstāt negatīvo ietekmi arī uz iestādes finanšu rezultātu. Dienestam būtu jāņem vērā to, ka datu uzskaite ir ļoti komplicēts, pārsvarā manuāls process, kurš ir atkarīgs no ļoti daudziem faktoriem, t.sk, tas, ka ārstniecības iestāžu un Dienesta sistēmas nav savstarpēji integrētas. Austrumu slimnīca uzskata, ka ārstniecības iestādēm jābūt iespējai labot būtiskas kļūdas tekošā gadā. | Lai novērstu ievadīto uzskaites datu mainību un nodrošinātu finanšu līdzekļu plānošanas, līguma izpildes, uzraudzības un apmaksas procesus, Dienests ir noteicis kārtību ar norādītajiem termiņiem par VIS labojumu veikšanu. No uzskaites dokumentu ielādes brīža iestādēm ir pietiekoši optimāls laika periods, lai veiktu labojumus. Dienests rekomendē iestādēm izstrādāt iekšējos procesus, kuru ievērošana uzlabotu uzskaites dokumentu aprites un kvalitātes uzraudzību.  Dienests aicina šajos termiņos, kas ir samērīgi, iekļauties. |
| **SIA “PSKUS”** | **I Vadības informācijas sistēma**  **12. punkts** | 12.Ja IZPILDĪTĀJAM nepieciešams veikt šīs kārtības 11.punktā minētos labojumus VIS datos, kuriem beidzies 9.punktā minētais datu labošanas termiņš, IZPILDĪTĀJS nekavējoties 15.punktā minētajā kārtībā sazinās ar DIENESTU, lai vienotos par VIS datu labošanas veidu. | 12.Ja IZPILDĪTĀJAM nepieciešams veikt pamatotus labojumus VIS datos, kuriem beidzies 9.punktā minētais datu labošanas termiņš, IZPILDĪTĀJS nekavējoties 15.punktā minētajā kārtībā sazinās ar DIENESTU, lai vienotos par VIS datu labošanas veidu. | Gadījumos, kad IZPILDĪTĀJS konstatē datu neatbilstības kļūdas, kas būtiski ietekmē IZPILDĪTĀJA finansējumu gan šobrīd, gan nākotnē, ir nepieciešams rast risinājumu, kā veikt labojumus Dienesta sistēmās arī pēc 9.punktā noteiktajiem termiņiem. | Lai novērstu ievadīto uzskaites datu mainību un nodrošinātu finanšu līdzekļu plānošanas, līguma izpildes uzraudzības un apmaksas procesus, Dienests ir noteicis kārtību ar norādītajiem termiņiem par VIS labojumu veikšanu. No uzskaites dokumentu ielādes brīža iestādēm ir pietiekoši optimāls laika periods, lai veiktu labojumus. Dienests rekomendē iestādēm izstrādāt iekšējos procesus, kuru ievērošana uzlabotu uzskaites dokumentu aprites un kvalitātes uzraudzību. |
| **SIA “PSKUS”** | **II Informācijas apmaiņa**  **2.3. un 2,4, apakšpunkts** | 2.3.vienu reizi mēnesī ievieto DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā “Profesionāļiem” > “Operatīvā budžeta informācija” > “Valsts budžeta līdzekļu izlietojums laboratorisko izmeklējumu apmaksā” pārskatu par plānotā finansējuma izlietojumu laboratoriskajiem pakalpojumiem ar ārsta izsniegtu nosūtījumu;  2.4.vienu reizi ceturksnī ievieto DIENESTA tīmekļvietnē [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā “Profesionāļiem” > “Operatīvā budžeta informācija” > “Valsts budžeta līdzekļu izlietojums valsts kompensējamo zāļu apmaksā” pārskatu par plānotā finansējuma izlietojumu kompensējamajām zālēm un medicīniskajām ierīcēm ar ārsta izrakstītu recepti. |  | Jau šobrīd [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā “Profesionāļiem” > “Operatīvā budžeta informācija” tiek nodrošināta daudz plašāks informācijas apjoms.  Kāpēc tiek izcelti tikai šie 2 punkti, bet netiek pieminēti pārējie? Vai plānots turpmāk šo informāciju nenodrošināt? (piemēram, Valsts budžeta līdzekļu izpildes analīze stacionāros u.c.) | Minētie pārskati izcelti, jo līgumā ir noteikts, ka DIENESTS katru gadu atbilstoši normatīvajiem aktiem aprēķina un informē IZPILDĪTĀJU par:  līdzekļiem, kas tiks izmantoti laboratorisko pakalpojumu apmaksai ar IZPILDITĀJA izsniegtu nosūtījumu;  līdzekļiem, kas tiks izmantoti kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču apmaksai ar IZPILDĪTĀJA izsniegtu recepti.  Atbilstoši līgumpartneru piešķirtajiem kompensējamo zāļu un laboratorijas pakalpojumu finanšu apjomiem Dienests ar noteiktu regularitāti ievieto informāciju par šo apjomu izlietojumu, kuru Dienestam un pakalpojumu sniedzējiem ir jāizvērtē, attiecīgi jāplāno iespējas.  Citi informatīva rakstura pārskati tiek ievietoti Dienesta tīmekļvietnē, nav plānots atcelt. |
| **SIA “PSKUS”** | **II Informācijas apmaiņa**  **III Pārskati** |  |  | Aicinām mazināt informācijas nodošanas kanālus un koncentrēt nākotnes sadarbību nevis uz pārskatu sagatavošanu, bet automatizētu informācijas apmaiņu starp pušu IT sistēmām. Piemēram izvērtējot iespējas pārskatos prasīto informāciju integrēt SAIRIS. Tāpat nepieciešams pārskatīt pārskatos iekļautās informācijas aktualitāti, apjomu un apstrādes lietderību, t.i. to, kāda rīcība pēc pārskata sagatavošanas ar šiem datiem tiek veikta.  Vēršam uzmanību, ka papildus finansējums pieaugošo administratīvo izmaksu segšanai nav piešķirts. | Paldies par priekšlikumiem!  Dienests ņems vērā, meklējot risinājumus automatizētai informācijas apmaiņai. |
| **VSIA “BKUS”** | **III Pārskati** | * Pārskats par nodarbināto un slodžu skaitu ārstniecības iestādē\* * Pārskats par budžeta līdzekļu izlietojumu ārsta praksē\* * Pārskatu par budžeta līdzekļu izlietojumu ārstniecības iestādē\* * Pārskats par strādājošo faktisko vidējo atlīdzību, vidējo atalgojumu un vidējo mēneša amatalgu\* * Pārskats par rindas garumu valsts apmaksātu plānveida ambulatoro pakalpojumu saņemšanai\* * Pārskats par rindas garumu valsts apmaksātu plānveida zobārstniecības pakalpojumu saņemšanai\* * Pārskats par ārstu dežūrpersonāla sarakstu neatliekamās palīdzības nodrošināšanai\* * Pārskats par karadarbībā Ukrainā cietušo personu transportēšanu\* * Pārskats par pacienta nogādāšanu no augstāka līmeņa stacionārās ārstniecības iestādes uz zemāka līmeņa stacionāro ārstniecības iestādi\* |  | Pārskati (nodarbināto un slodžu skaits, pārskats par strādājošo faktisko vidējo atlīdzību, vidējo atalgojumu un vidējo mēneša amatalgu), lūgums pārskatīt un izdiskutēt to saturu, lai informācija, kas tiek dota patiesi dotu iespēju salīdzināt datus starp ārstniecības iestādēm un parādītu patieso situāciju, ne vidējais no vidējā. | Dienests šobrīd pārskata situāciju, aicinās līgumpartnerus uz diskusiju. |
| **SIA “PSKUS”** |  |  |  | Novērst dubultas vai pat trīskāršas atskaites pieprasīšanu;  Izvērtēt Excel formātā pieprasīto atskaišu lietderību un izvērtēt iespējas tās iegūt sistēmiski. (piemēram, informācija par Covid vai gripas vakcīnu ir jāievada, DIENESTA Vadības Informācijas sistēmā, e-veselībā, un jānosūta informācija excel formātā par izlietotiem medikamentiem). | Dienests informē, ka pašreiz e-veselībā informācijas pieejamība iespējama tikai personalizētā veidā. Paredzēts ANM projekts, kura ietvaros plānots izstrādāt risinājumu labākai datu pieejamībai, prioritāri vakcinācijai.  Rekomendējam iestādei šobrīd sadarboties ar saviem integratoriem un rast operatīvu risinājumu.  Dienests paskaidro, ka datu pieprasīšana Excel formātā papildus VIS pieejamai informācijai, tiek veikta izņēmuma gadījumos, kad ir operatīvi nepieciešama aktuāla informācija turpmāko lēmumu pieņemšanai. |

**Pakalpojumu organizēšanas pamatprincipi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ārstniecības iestāde** | **Punkts/apakšpunkts** | **NVD piedāvātā redakcija** | **Ierosinātā redakcija** | **Pamatojums/viedoklis** | **Punkta iespējamā koriģētā versija** |
| **Veselības aprūpes darba devēju asociācija** | **3.punkts** | 3. IZPILDĪTĀJS, kas sniedz sekundāros ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus vismaz 5 (piecos) pakalpojumu veidos, papildus 2.punktā noteiktajiem pieraksta veidiem nodrošina pacientiem arī elektronisko pieteikšanos. | Aicinājums pārskatīt dokumenta “Veselības aprūpes pakalpojumu gaidīšanas rindu veidošanas kārtība” iekļautu saistīto prasību. | Prasība ir objektīva, nepieciešama un lielākā daļa IZPILDĪTĀJU jau nodrošina pacientiem ērtu tiešsaistes elektronisko pierakstu.  Bet efektīvs tiešsaistes elektroniskais pieraksts kļūst neizmantojams, apvienojumā ar citu prasību no dokumenta “Veselības aprūpes pakalpojumu gaidīšanas rindu veidošanas kārtība” - IZPILDĪTĀJS **no 2024.gada 1.jūlija veic atzīmi Vienotās veselības nozares informācijas sistēmā, ka personai veikts pieraksts uz veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas.**  Uz šo brīdi nav pieejama DIENESTA tehniskā dokumentācija un API, kas nodrošinātu iestāžu MIS visu pakalpojumu elektronisko pierakstu informācijas apmaiņu ar VVIS.  Attiecīgi viena no abām prasībām nav izpildāma: vai nu iestāde spiesta atcelt tiešsaistes elektronisko pierakstu, lai nodrošinātu klienta kontaktu pieraksta brīdī ar darbinieku, kurš veic atzīmi atsevišķi VVIS; vai arī saglabājot tiešsaistes elektronisko pierakstu, uz šo brīdi nav iespējams iesūtīt informāciju VVIS automātiski. | Priekšlikums ņemts vērā, tiks veikti attiecīgie precizējumi Rindu kārtībā nosakot, ka VVIS nosūtījumu atzīmju veikšana elektroniskos nosūtījumos par personas pierakstu uz veselības aprūpes pakalpojumu, līdz 01.01.2025. nebūs attiecināma uz pakalpojumiem, kuriem pacienti pieteicās elektroniski |
| **SIA “PSKUS”** | **3.punkts** | 3. IZPILDĪTĀJS, kas sniedz sekundāros ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus vismaz 5 (piecos) pakalpojumu veidos, papildus 2.punktā noteiktajiem pieraksta veidiem nodrošina pacientiem arī elektronisko pieteikšanos. |  | Pašlaik slimnīca strādā pie elektroniskā pieraksta paplašināšanas, tomēr to nodrošināt pilnā apmērā ar 01.01.2024. nav iespējams.  Vienlaikus precizējams ir jautājums, vai tā būs DIENESTA nodrošināta elektroniskā pieteikšanās sistēma ar ko IZPILDĪTĀJAM ir jāintegrējas, vai pietiek ar iekšējo IZSTRADĀTĀJA izstrādāto sistēmu (E-pieraksts). Turklāt, lai nodrošinātu pārbaudi, vai pacientam jau nav pieraksts uz attiecīgo pakalpojumu citā ārstniecības iestādē ir nepieciešama izstrāde un sistēmu integrācija. Izstrādes prasa laiku un tās veic trešā pusē, līdz ar to IZPILDĪTĀJS, pie apstākļiem, kad nav informācijas par DIENESTA pusē izstrādāto risinājumu, nevar apliecināt šāda nosacījuma izpildi.  Vai ir paredzēts finansējums risinājumu izstrādei ieviešanai un integrācijai ar Vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu? | Elektroniska pieraksta nodrošināšana ir Izpildītāja kompetencē, Dienests izprot nepieciešamos ieguldījumus e-pieraksta paplašināšanā un īstenošanā. Šādas prasības ieviešanas mērķis ir virzīt iestādes, kuras sniedz plašu pakalpojumu klāstu vienlaikus mazinot reģistratūru noslodzi un nodrošinot pacientiem ērtu pierakstīšanos. |
| **SIA “PSKUS”** | **4.punkts** | 4. IZPILDĪTĀJS ne vēlāk kā līdz 2024.gada 1.jūlijam nodrošina, ka apkalpošana notiek, ievērojot klientu apkalpošanas standartus, piemēram, Dienesta izstrādāto Klientu apkalpošanas standartu (pieejams NVD tīmekļvietnē) vai Valsts pārvaldes Klientu apkalpošanas rokasgrāmatu. Lai nodrošinātu vienotas apkalpošanas prasības visiem darbiniekiem un noteiktā standarta ievērošanu, IZPILDĪTĀJS nodrošina regulāru apkalpošanas kvalitātes pārbaudi. | 4. IZPILDĪTĀJS ne vēlāk kā līdz 2024.gada 1.jūlijam nodrošina, ka apkalpošana notiek, ievērojot IZPILDĪTĀJA noteiktus klientu apkalpošanas standartus. Lai nodrošinātu vienotas apkalpošanas prasības visiem darbiniekiem un noteiktā standarta ievērošanu. | Ņemot vērā slimnīcu darbības specifiku, kā arī to, ka pakalpojumus sniedz patstāvīgas juridiskas personas, nav pamata noteikt, ka juridiskai personai jāievēro citas iestādes standarts. Vienlaikus atbalstāma ir standartu ieviešana IZPILDĪTĀJU darbā.  Vai ir paredzēts papildus finansējums administratīvo resursu nodrošināšanai šādu aktivitāšu ieviešanai? | Piekrītam komentāram, konkrētie Klientu apkalpošanas standarti norādīti kā piemēri izmantošanai. |
| **Veselības aprūpes darba devēju asociācija** | **11.punkts**  **11.1. apakšpunkts** | 1. IZPILDĪTĀJS iekasē pacienta līdzmaksājumu normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos un apmērā, ievērojot šādus papildu nosacījumus:    1. pirms pakalpojuma sniegšanas lūdz personai uzrādīt personu apliecinošu dokumentu un Vadības informācijas sistēmā pārliecinās par personas tiesībām saņemt valsts apmaksājamos veselības aprūpes pakalpojumus |  | Aicinām DIENESTU nodrošināt API, kas no VIS PSR ļautu iegūt informāciju par personas tiesībām saņemt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus.   1. Šāds API ļautu integrēt iestādē izmantoto informācijas sistēmu ar VIS PSR **neliekot lietotājam paralēli lietot VIS PSR lietotāja web saskarni.** Pēc ziņām, kas saņemtas no MIS Ārstu Birojs integratora Meditec, šāds API nepastāv un nav zināmi izstrādnes termiņi no DIENESTA puses.   Šāds API ļautu integrēt iestādē izmantoto elektronisko pierakstu sistēmu ar VIS **PSR preventīvi novēršot iespēju personām, kam nav tiesību saņemt valsts apmaksātos pakalpojumus, pierakstīties uz tiem.** | Dienests atbalsta priekšlikuma tālāku virzību un izstrādi. |
| **SIA “RAKUS”** | **11.punkts**  **11.2. apakšpunkts** | 11.2. ja personas statuss atbilst DIENESTA tīmekļvietnē www.vmnvd.gov.lv pieejamā dokumentā „No pacienta līdzmaksājuma atbrīvotās personas, kurām jālūdz uzrādīt attiecīgo personas statusu apliecinošos dokumentus” minētajam, pievieno pacienta medicīniskajai dokumentācijai (piemēram, ambulatorai kartei, slimības vēsturei) attiecīgā personas statusu apliecinošā dokumenta kopiju vai izdara par šo dokumentu atzīmi pacienta medicīniskajā dokumentācijā, norādot dokumenta veidu, numuru, izdevēju, izdošanas datumu un derīguma termiņu. |  | Ņemot vērā digitalizāciju, kādēļ ir nepieciešams kaut ko kopēt un līmēt. Sistēmām ir jābūt savstarpēji integrētām un Izpildītājam no e-veselības vai citiem reģistriem, kur ir pieejami nepieciešamie pacienu dati par atbrīvotās personas statusu, būtu jāsaņem informācija automātiski. Ārstniecības iestādēm būtu jāsaņem šādu informāciju uz savu iekšējo informācijas sistēmu, veicot pacienta reģistrāciju, nevis jāveic manuāla šādu datu ievade vai kopēšana. | Šobrīd Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrija ir uzsākusi darbu pie sistēmu integrācijas, taču līdz šādas funkcionalitātes ieviešanai, ārstniecības iestādēm ir jāpārliecinās par personas piederību no līdzmaksājuma atbrīvotai kategorijai un par to jāveic atzīmi pacienta medicīniskajā dokumentācijā (papīra formātā vai elektroniski ir atkarīgs no iestādē izmantojamām informācijas sistēmām) |
| **SIA “PSKUS”** | **11.punkts** | 11. IZPILDĪTĀJS iekasē pacienta līdzmaksājumu normatīvajos aktos noteiktajos gadījumos un apmērā, ievērojot šādus papildu nosacījumus:  11.1. pirms pakalpojuma sniegšanas lūdz personai uzrādīt personu apliecinošu dokumentu un Vadības informācijas sistēmā pārliecinās par personas tiesībām saņemt valsts apmaksājamos veselības aprūpes pakalpojumus;  11.2. ja personas statuss atbilst DIENESTA tīmekļvietnē www.vmnvd.gov.lv pieejamā dokumentā „No pacienta līdzmaksājuma atbrīvotās personas, kurām jālūdz uzrādīt attiecīgo personas statusu apliecinošos dokumentus” minētajam, pievieno pacienta medicīniskajai dokumentācijai (piemēram, ambulatorai kartei, slimības vēsturei) attiecīgā personas statusu apliecinošā dokumenta kopiju vai izdara par šo dokumentu atzīmi pacienta medicīniskajā dokumentācijā, norādot dokumenta veidu, numuru, izdevēju, izdošanas datumu un derīguma termiņu. |  | Punkta izpilde var prasīt nepamatotu papildus administratīvo un finanšu resursu. Papildus tiek radīta nepamatota personas datu apstrāde, kopējot, glabājot dokumentu kopijas par datiem, kas ir pieejami valsts reģistros, tādējādi neievērojot datu apstrādes minimizācijas principu.  Valsts funkciju veikšanai un valsts finansēto pakalpojumu sniegšanai valsts reģistros pieejamai informācijai nepieciešamajā apjomā ir jābūt pieejamai šo funkciju veicējiem. Lai mazinātu datu apstrādi un nodrošināt efektīvu darbu Vienotās veselības nozares informācijas sistēmai ir jānodrošina, ka no pacienta līdzmaksājuma atbrīvotās personas statusu pārbaude notiek automatizēti, sistēmai pārbaudot informāciju citos valsts reģistros un sniedzot informāciju par atbilstību statusam.  Lūdzam sniegt skaidrojumu par sagaidāmo IZPILDĪTĀJA rīcību gadījumā, ja pacients vizītes laikā nevar uzrādīt dokumentu par personas tiesībām saņemt valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumu vai no pacienta līdzmaksājuma atbrīvotās personas, kurām jālūdz uzrādīt attiecīgo personas statusu apliecinošos dokumentus. Vai pacients var pēc pakalpojuma saņemšanas un izrakstīšanas no slimnīcas vērsties DIENESTĀ un, uzrādot minētos dokumentus, lūgt atgriezt samaksāto naudu? | Skat. iepriekšējā punkta komentāru. |
| **SIA “PSKUS”** | **13.punkts** | 13. IZPILDĪTĀJAM ir pienākums nodrošināt pierādāmu informāciju par personas piekrišanu maksas pakalpojumam valsts apmaksāto pakalpojumu saņemšanas laikā vai gadījumā, ja persona stacionāro ārstniecības iestādi pretēji ārstniecības personas norādījumiem atstāj pirmajā dienā un IZPILDĪTĀJS lemj pieprasīt no personas samaksu. |  | Lūgums skaidrot, kāda veida pierādījumus DIENESTS sagaida, īpaši gadījumā, ja persona stacionāro ārstniecības iestādi pretēji ārstniecības personas norādījumiem atstāj pirmajā dienā, iespējams, nepaziņojot par to personālam. | Ņemot vērā to, ka daudzās ārstniecības iestādēs jau šobrīd pastāv kārtība kā pacienti tiek informēti par samaksu, piemēram, noslēdzot līgumu, veicot ierakstu medicīniskajā dokumentācijā, Dienests nenosaka konkrētu veidu pacienta piekrišanas saņemšanai un atstāj to ārstniecības iestāžu kompetencē. |
| **SIA “RAKUS”** | **11.4.1. apakšpunkts** | 14.4.1. tālruņa numurs uz kuru sniegta telefona konsultācija vai citu informāciju par attālinātai konsultācijai izmantoto ierīci; |  | Ņemot vērā, ka attālināta konsultācija var tikt organizēta arī formātā, ka pacients zvana uz ārsta kabinetu noteiktā laikā un zvans var tikt saņemts uz stacionāro telefonu, ne vienmēr būs iespēja fiksēt pacienta tālruņa numuru, kuru izmanto konsultācijai. | Tālruņa numurs tiek fiksēts gadījumos, kad to ir iespējams izdarīt atbilstoši tehniskajam risinājumam. |

**Stacionāro pakalpojumu sniegšanas kārtība**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ārstniecības iestāde** | **Punkts/apakšpunkts** | **NVD piedāvātā redakcija** | **Ierosinātā redakcija** | **Pamatojums/viedoklis** | **Punkta iespējamā koriģētā versija** |
| **VSIA “BKUS”** | **4.1.apakšpunkts** | 4.1. IZPILDĪTĀJS organizē pacientu triāžu (prioritizēšanu jeb šķirošanu) neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā un neatliekamās vai nepieciešamās palīdzības uzsākšanu atbilstoši steidzamības pakāpei, ievērojot DIENESTA tīmekļvietnes www.vmnvd.gov.lv sadaļas “Profesionāļiem” “Informācija par pakalpojumu sniegšanu”> “Stacionārie pakalpojumi” pakalpojumu organizācijas kārtību “Pacientu triāžas kārtība neatliekamās medicīniskās palīdzības uzņemšanas nodaļā” un triāžas formu |  | Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā jāveic, ievērojot Nacionālā veselības dienesta noteikto kārtību un triāžas formu. Vai tas nozīmē, ka nevar lietot nevienu citu metodi? | Nav ņemts vērā. Izpildītājs līguma izpildē ievēro līguma nosacījumus un tam saistošus dokumentus. Ja izpildītājs kādā no kārtībām vai metodēm konstatē nepilnības, Izpildītājam ir tiesības un pienākums par to informēt Dienestu, lai novērstu iespējamos trūkumus vai nepilnības. |
| **Latvijas Slimnīcu biedrība** | **8.4. apakšpunkts** | 8.4. 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. | Priekšlikums svītrot 8.4. apakšpunktu | Prakse liecina, ka šāda veida izziņā informācija ne vienmēr ir saprotama pacientam un tā var sniegt maldinošu informāciju pacienta izrakstīšanās brīdī. Priekšlikums svītrot šo punktu.  Papildus administratīvais slogs par skaidrošanu | Apakšpunkts paliek spēkā, līdz mirklim, kad tiks noteikt konkrēts datums epikrīzes ievadīšanai e-veselībā. |
| **SIA “PSKUS”** | **9.punkts** | 9.IZPILDĪTĀJA pienākums ir nodrošināt un glabāt individuālo aizsardzības līdzekļu rezerves ne mazāk kā 3 (trīs) mēnešiem. |  | IZPILDĪTĀJAM tiek uzlikts pienākums nodrošināt, bez finansiāla seguma. Šādas funkcijas nodrošināšana prasa papildus resursus: telpu, finanšu, personālresursus krājumu administrēšanai. | Punkts tiks svītrots |
| **SIA “PSKUS”** | Ārstniecības iestādes stacionārā darba kvalitātes indikatīvie rādītāji |  |  | Mērīšanas un vērtēšanas kritēriji, metodoloģija, mērīšanas biežums. Vai informācija nedublēsies ar citiem pārskatiem? Vai informācija tiks izgūta jau no datiem, ko IZPILDĪTĀJS šobrīd jau iesniedz. Vai tiks izveidotas jaunas, papildus manuāli veidojamas atskaites? Vai papildus atskaišu veidošanai paredzēts finansējums (gan IT izstrādei, gan manuālam darbam?) | Šobrīd saistošs tikai BKUS (līguma 8. pielikums), no 2026. gada būs saistoši arī pārējām iestādēm. Sīkāk nevaram vēl skaidrot, jo tikai nākošajā gadā sāksim definēt prasības. |
| **SIA “PSKUS”** | Kvalitātes un pacientu drošības prasības dzemdību nodaļām |  |  | Formulējums “Kvalitātes un pacientu drošības prasības dzemdību nodaļām” ir nekorekts. IZPILDĪTĀJS izpilda MK 60 17.punktu.  Pacientu drošības prasības – tāda terminoloģija Līgumā ir nekorekta, jo konkrēti šādā kontekstā formulētu prasību MK noteikumos nav. Korekti būtu “ieviesti pasākumi, lai nodrošinātu kvalitatīvu un pacientiem drošu ārstniecības pakalpojumu”, iet runa par drošu ārstniecības procesu jebkurā profilā. | Atbalstāms, tiks mainīts kārtības nosaukums pret *“Prasības ārstniecības iestādei, kura sniedz dzemdību palīdzību.”* |

**Norēķinu kārtība**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ārstniecības iestāde** | **Punkts/apakšpunkts** | **NVD piedāvātā redakcija** | **Ierosinātā redakcija** | **Pamatojums/viedoklis** | **Punkta iespējamā koriģētā versija** |
| **SIA “Rīgas veselības centrs”** | **2.punkts** | 1. DIENESTS, pamatojoties uz ievadītajiem un apmaksai akceptētajiem uzskaites dokumentiem, izveido atsevišķus rēķinus Vadības informācijas sistēmā | 1. DIENESTS, pamatojoties uz ievadītajiem un apmaksai akceptētajiem uzskaites dokumentiem, uzsāk izveidot atsevišķus rēķinus Vadības informācijas sistēmā: | Ņemot vērā šī brīža pieredzi, ka atsevišķos gadījumos rēķini tiek sagatavoti krietni vēlāk par 12.mēneša datumu, pat mēneša 23.datumā, lai gan rēķina sagatavošanas datums arī šobrīd spēkā esošajos līgumos ir noteikts 12.datums, kas būtiski ietekmē veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas organizēšanu, ierosinām definēt nevis rēķina izveidošanas datumu, bet gan tā sagatavošanas uzsākšanas datumu. | Mainām punkta redakciju:  2. DIENESTS, pamatojoties uz ievadītajiem un apmaksai akceptētajiem uzskaites dokumentiem, sagatavo atsevišķus rēķinus Vadības informācijas sistēmā. |
| **VSIA “BKUS”** | **5.punkts** | 5. DIENESTS 20 (divdesmit) kalendāro dienu laikā no brīža, kad atbilstoši šīs kārtības 4.punktam Vadības informācijas sistēmā rēķinu apstiprinājis un nodevis norēķinu veikšanai, apmaksā to. Vadības informācijas sistēmā izveidots un apstiprināts rēķins netiek izdrukāts un ir derīgs bez paraksta. | 5.punkts: DIENESTS 10 (desmit) kalendāro dienu laikā no brīža, kad atbilstoši šīs kārtības 4.punktam Vadības informācijas sistēmā rēķinu apstiprinājis un nodevis norēķinu veikšanai, apmaksā to. Vadības informācijas sistēmā izveidots un apstiprināts rēķins netiek izdrukāts un ir derīgs bez paraksta. | Rēķini vadības informācijas sistēmā parasti tiek apstiprināti ap kalendārā mēneša 12.-15.datumu, ja rēķinu apmaksā pēc 20 dienām, tad kopumā no rēķina sagatavošanas līdz rēķina apmaksai ir vairāk nekā mēnesis. Ir nepieciešams samazināt apmaksas maksimālo kalendāro dienu skaitu, lai iekļautos mēneša ietvaros, kas ļautu uzskaitē operatīvāk noslēgt iepriekšējo periodu un paātrinātu apgrozāmo līdzekļu plūsmu. | Dienests šobrīd nevar samazināt kalendāro dienu skaitu no 20 uz 10, tomēr strādās pie procesiem lai nākotnē tas būtu iespējams. |

**Nosūtīšanas kārtība**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ārstniecības iestāde** | **Punkts/apakšpunkts** | **NVD piedāvātā redakcija** | **Ierosinātā redakcija** | **Pamatojums/viedoklis** | **Punkta iespējamā koriģētā versija** |
| **SIA “PSKUS”** | **4.punkts** | 4.IZPILDĪTĀJS nosūtot personu uz valsts apmaksātu pakalpojumu:  [..]  4.2. sagatavo nosūtījumu:  4.2.1. Vienotajā veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmā (turpmāk –VVIS), izņemot 4.2.3. punktā minētos gadījumos;  [..]  4.2.3. izmantojot nosūtījumu paraugus, kas publicēti DIENESTA tīmekļvietnē www.vmnvd.gov.lv sadaļā “Profesionāļiem” > “Līgumu dokumenti”:  4.2.3.1. nosūtījums veselības aprūpes pakalpojumu mājās saņemšanai. t.sk. paliatīvai aprūpei mājās;  4.2.3.2. skrīninga mamogrāfijas rezultāts/nosūtījums uz turpmākajiem pēcskrīninga izmeklējumiem BIRADS;  4.2.3.3. nosūtījums uz kolposkopiju, onkologa ginekologa konsultāciju pēc dzemdes kakla vēža skrīninga izmeklējumiem – šķidruma citoloģija;  4.2.3.4. nosūtījums uz kolposkopiju, onkologa ginekologa konsultāciju pēc dzemdes kakla vēža skrīninga izmeklējumiem – CPV;  4.2.3.5. nosūtījums pozitronu emisijas datortomogrāfijas ambulatoram izmeklējumam;  4.2.3.6. nosūtījums uz ambulatoriem laboratoriskiem izmeklējumiem; |  | Vai tas nozīmē, ka šie nosūtījumi vienmēr paliks kā izņēmums un netiks iestrādāti Vienotajā veselības nozares elektroniskā informācijas sistēmā? Kāds tam ir pamatojums? | Nosūtījumi ar papildus nepieciešamu informāciju konkrētam pakalpojumam tiks secīgi digitalizēti pēc nosūtījuma vispārīgās funkcionalitātes uzlabošanas. |
| **Veselības aprūpes darba devēju asociācija** | **4.2. apakšpunkts** | 4.2. Sagatavo nosūtījumu  4.2.1 Vienotajā veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmā (turpmāk –VVIS), izņemot 4.2.3. punktā minētos gadījumos;  4.2.2.uz veidlapas Nr.027/u, veselības informācijas sistēmas darbības traucējumu gadījumā un e-nosūtījumu ieviešanas pārejas periodā līdz 2024.gada 1.jūlijam | 4.2. Sagatavo nosūtījumu  4.2.1 Vienotajā veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmā (turpmāk –VVIS), izņemot 4.2.3. punktā minētos gadījumos;   * + 1. uz veidlapas Nr.027/u, veselības informācijas sistēmas darbības traucējumu gadījumā un e-nosūtījumu ieviešanas pārejas periodā līdz 2024.gada 1.jūlijam;   **4.2.3 Iestādes izmantotā medicīnas informācijas sistēmā (turpmāk – MIS), nosūtot uz VVIS nepieciešamo informāciju, atbilstoši NVD prasību tehniskai dokumentācijai (….atsauce uz dokumentu) un nodrošinātam API.** | Aicinājums līgumā paredzēt iespēju iestādei izmantot savu MIS, nodrošinot DIENESTA predefinētās informācijas nosūtīšanu uz VVIS, izmantojot DIENESTA nodrošinātu API. Kā arī norādīt uz tehnisko dokumentāciju, kur aprakstīts nosūtāmās informācijas veids. | Dienests plāno izstrādāt saskarni (API) nosūtījumu pilnveidotai funkcionalitātei un par to informēs izstrādes procesā IS integratorus un par API pieejamību ārstniecības iestādes. |
| **SIA “RAKUS”** | **4.2.1. un 4.2.2. apakšpunkts** | 4.2.1 Vienotajā veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmā (turpmāk –VVIS), izņemot 4.2.3. punktā minētos gadījumos;  4.2.2.uz veidlapas Nr.027/u, veselības informācijas sistēmas darbības traucējumu gadījumā un e-nosūtījumu ieviešanas pārejas periodā līdz 2024.gada 1.jūlijam |  | Pārāk strauja digitalizācija un nepietiekamas digitālās prasmes. | Dienests plāno organizēt jaunā risinājuma apmācības tiešsaistē. |
| **SIA “PSKUS”** | **4.2.2. apakšpunkts** | 4.2.2.uz veidlapas Nr.027/u, veselības informācijas sistēmas darbības traucējumu gadījumā un e-nosūtījumu ieviešanas pārejas periodā līdz 2024.gada 1.jūlijam |  | Ievērojot, ka Vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas risinājums vēl joprojām nav pilnībā gatavs, ir kļūdas un nav veikti labojumi, apstiprināt šajā punktā noteikto termiņu nav iespējams. Nepieciešams pagarināt pārejas perioda termiņu. | Dienests rūpīgi sekos līdzi tehniskā risinājuma izstrādes procesam, ja veidosies laika nobīdes izstrādes procesā, tad ieviešanas termiņš tiks pārskatīts. |
| **SIA “PSKUS”** | **Tabula Nr. 1** |  |  | “Zaļā koridora” ļaundabīgo audzēju sekundāra diagnostika  - nepieciešams papildināt, ka var veikt arī ārsts speciālists.  Nosakot, ka pierakstu veic tikai pats pacients, ir risks, ka gados veci pacienti nevarēs veikt pierakstu, jo īpaši elektroniski. Ir jābūt iespējai nodrošināt, ka pacientu var pierakstīt arī pacienta tuvinieki.  Tāpat ir risks, ka pacienti var neizprast, kas ir primāra un kas ir sekundāra palīdzība. Līdz ar to, lai uzlabotu procesu būtu jānosaka, ka pacientu pieraksta ģimenes ārsts vai ārsts speciālists. | Tabula tiks aizstāta ar jaunu kārtību onkoloģisko pakalpojumu sniegšanas kārtība . |
| **Latvijas Slimnīcu biedrība** | **6.punkts** | 6. IZPILDĪTĀJS, kas sniedz veselības aprūpes pakalpojumu, pamatojoties uz ārstniecības personas izsniegtu nosūtījumu papīra formātā, no 2024.gada 1.jūlija digitalizē VVIS šādā apjomā – nosūtītās personas, nosūtītāja ārstniecības personas, Veselības inspekcijas piešķirtais ārstniecības personas identifikators, darba vieta- Ārstniecības iestāde un tās filiāle, veselības aprūpes pakalpojums, uz kuru persona nosūtīta, nosūtīšanas datumu un norāda atzīmi, ka nosūtījums ir digitalizēts citā ārstniecības iestādē. | Ierosinājums svītrot 6. punktu | Nosūtījumus būtu nepieciešams noformēt **tikai elektroniskā veidā** un nevajadzētu pieļaut papīra formāta nosūtījumus, jo:  Šādi nosūtījumi ne vienmēr ir aizpildīti, ievērojot normatīvo aktu prasības;  ārstniecības iestāde nevar uzņemties atbildību par saturu, digitalizējot daļēji, neprecīzi aizpildītu, citas ārstniecības iestādes sagatavotu nosūtījumu.  Šo punktu nepieciešams svītrot no kārtības. | Uz veselības aprūpes pakalpojumiem veidojas gaidīšanas rindas un pacientiem var būt iepriekšējā periodā izsniegti nosūtījumi, kā arī dažādu apstākļu dēļ, piemēram, ārsta mājas vizītē, interneta darbības traucējumi, nosūtījums var tikt izrakstīts papīra formātā. Dienests plāno uzraudzīt digitalizēto papīra nosūtījumu plūsmu un individuāli strādāt ar iestādēm, kam uzrādīsies būtisks digitalizēto papīra nosūtījumu apjoms pēc noteiktā ieviešanas termiņa. |
| **SIA “RAKUS”** | **6.punkts** | 6. IZPILDĪTĀJS, kas sniedz veselības aprūpes pakalpojumu, pamatojoties uz ārstniecības personas izsniegtu nosūtījumu papīra formātā, no 2024.gada 1.jūlija digitalizē VVIS šādā apjomā – nosūtītās personas, nosūtītāja ārstniecības personas, Veselības inspekcijas piešķirtais ārstniecības personas identifikators, darba vieta- Ārstniecības iestāde un tās filiāle, veselības aprūpes pakalpojums, uz kuru persona nosūtīta, nosūtīšanas datumu un norāda atzīmi, ka nosūtījums ir digitalizēts citā ārstniecības iestādē. |  | Par E-nosūtījumu ieviešanas pārejas periodā līdz 2024.gada 1.jūlijam. Nosūtot personu uz valsts apmaksātu pakalpojumu.  Lūgums Dienestam sniegt skaidrojumu uz kuru nosūtījuma veidu attiecas minētais punkts – ambulatorie, stacionārie, dienas stacionāra pakalpojumi, iekšējas vai ārējais nosūtījums. | Punkta redakcija attiecas uz visiem pakalpojumiem, kas tiek sniegti pamatojoties uz ārstniecības personas nosūtījumu. |

**Rindu veidošanas kārtība**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ārstniecības iestāde** | **Punkts/apakšpunkts** | **NVD piedāvātā redakcija** | **Ierosinātā redakcija** | **Pamatojums/viedoklis** | **Punkta iespējamā koriģētā versija** |
| **Veselības aprūpes darba devēju asociācija** | **4.punkts** | 4.IZPILDĪTĀJS personas pierakstu uz valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu veic, **ja ir pieejama informācija par ārstniecības personas izsniegtu nosūtījumu**, izņemot normatīvos aktos noteiktos izņēmuma gadījumos – pie ģimenes ārsta, t.sk. dežūrārsta , tiešās pieejamības speciālistiem. | Nepieciešams precizēt, kas tiek uzskatāms par “pieejamu informāciju”: tikai VVIS pieejama informācija par nosūtījumiem vai arī mutiski sniegta pacienta informācija par izsniegtu nosūtījumu (piemēram, pierakstoties telefoniski) | Ja tiek noteikts, ka “pieejama informācija” ir tikai VVIS pieejamā informācija par izveidotu nosūtījumu, vai iestādei ir tiesisks pamats atteikt pierakstīšanos uz pakalpojumu, ja pieraksta brīdī pacients apgalvo, ka: 1) VVIS darbības traucējumu dēļ nosūtījums izsniegts papīra formātā; 2) nosūtījums vēl nav pieejams VVIS, bet būs pieejams uz pakalpojuma sniegšanas brīdi | Dienests skaidro, ka elektroniskā nosūtījuma ieviešana notiek divos posmos: 1) līdz 1. 07.2024., ja nav pieejama informācija par nosūtījumu, tad veicot pierakstu uz valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem pacientu reģistrators izmanto kontroljautājumus, piemēram: Vai jums ir nosūtījums? Kurš ārsts ir izsniedzis nosūtījumu? Kāda diagnoze ierakstīta nosūtījumā? Kāds ir nosūtīšanas mērķis? u.c. 2) pēc 1.07.2024. minētajā situācijā reģistrators tāpat uzdod kontroljautājumus, lai pārliecinātos par nosūtījuma esamību. Pacientam ierodoties uz vizīti, ārstniecības iestādei ir pienākums digitalizēt papīra formas nosūtījumu. |
| **SIA “PSKUS”** | **4.punkts** | 4.IZPILDĪTĀJS personas pierakstu uz valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu veic, **ja ir pieejama informācija par ārstniecības personas izsniegtu nosūtījumu**, izņemot normatīvos aktos noteiktos izņēmuma gadījumos – pie ģimenes ārsta, t.sk. dežūrārsta , tiešās pieejamības speciālistiem. |  | Kāda ir izpildītāja rīcība, ja pacients vēlas pierakstīties uz pakalpojumu, zvanot pa tālruni, taču nosūtījums ir papīra formātā?  Arī IZPILDĪTĀJA e-pieraksts pašlaik neļauj piesaistīt papīra nosūtījumu. Funkcionalitātes paplašināšanas laiks atkarīgs no trešās puses. |
| **Veselības aprūpes darba devēju asociācija** | **5.punkts** | 5. IZPILDĪTĀJS no 2024.gada 1.jūlija veic atzīmi Vienotās veselības nozares informācijas sistēmā, ka personai veikts pieraksts uz veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanu. Ja šāda atzīme jau veikta, personu uz plānoto veselības pakalpojumu nepieraksta un aicina atteikt veikto pierakstu citā ārstniecības iestādē. | 5. IZPILDĪTĀJS **no 2024.gada 1.jūlija\* veic atzīmi Vienotās veselības nozares informācijas sistēmā, ka personai veikts pieraksts uz veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas.** Ja šāda atzīme jau veikta, personu uz plānoto veselības pakalpojumu nepieraksta un aicina atteikt veikto pierakstu citā ārstniecības iestādē.  \* pārejas periodā, kamēr DIENESTS nav nodrošinājis tehnisko dokumentāciju par visu pakalpojumu kalendāra pierakstu informācijas apmaiņu ar iestāžu MIS un atbilstoša API pieejamību, neattiecas uz tiešsaistes elektroniskās pieraksta vietnēs veiktiem pierakstiem. | Aicinājums savlaicīgi, vēlams vismaz 6 mēnešus pirms noteiktā prasības spēkā sākšanās datuma, nodrošināt DIENESTAM tehnisko dokumentāciju un API informācijas par klientu veiktiem pierakstiem apmaiņu starp iestāžu MIS pieraksta kalendāriem un vienotu VVIS kalendāru, lai prasības nodrošināšanai nepasliktinātu klientu situāciju: pagarinot apkalpošanas laiku iestādē (kamēr darbinieks pārbauda un ievada informāciju 2 sistēmās – MIS un VVIS) un ierobežojot klientiem tiešsaistes elektroniskā pieraksta iespēju.  Problēma var rasties gadījumā, ja ārstniecības iestādes, kurā personai ir pieraksts, vienīgais speciālists saslimst, (piem., gūžas lūzums vai insults u.tml.), un iestādē nav otrā speciālista, kurš varētu pakalpojumu nodrošināt un pakalpojums tiek atlikts uz nenoteiktu laiku. Tad iestāde atbloķē nosūtījumu un pacients pierakstās citā iestādē atkal no jaunā un atkal gaidā 2 -3 mēnešus? | Dienests plāno izstrādāt saskarni (API) nosūtījumu pilnveidotai funkcionalitātei un par to informēs izstrādes procesā IS integratorus un par  API pieejamību ārstniecības iestādes.  Papildus Dienests skaidro: situācijā, ja ārstniecības iestādes vienīgais speciālists ir saslimis, izvērtējot iespējas, ārstniecības iestāde ir tiesīga pārcelt vizītes laiku, vai mainīt nosūtījuma statusu. |
| **SIA “RAKUS”** | **5.punkts** | 5. IZPILDĪTĀJS no 2024.gada 1.jūlija veic atzīmi Vienotās veselības nozares informācijas sistēmā, ka personai veikts pieraksts uz veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanu. Ja šāda atzīme jau veikta, personu uz plānoto veselības pakalpojumu nepieraksta un aicina atteikt veikto pierakstu citā ārstniecības iestādē. |  | No šī punkta izriet, ka Izpildītājs var atteikt pierakstu uz valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem, ja pieraksts ir veikts jau citā ārstniecības iestādē. Arī šajā punktā aktuāls jautājums par sistēmu integrāciju un kontroles iespējām. Kā arī, ja pieraksts tiks veikts elektroniski (arī šis pieraksta veids Izpildītājam ir jānodrošina), šādu kontroli pie esošo pierakstu apjoma nav iespējams manuāli veikt. | Dienests skaidro: ir paredzēts, ka tehniskais risinājums nodrošinās sistēmu integrāciju, datu apmaiņas un kontroles iespējas. |
| **SIA “PSKUS”** | **5.punkts** | 5. IZPILDĪTĀJS no 2024.gada 1.jūlija veic atzīmi Vienotās veselības nozares informācijas sistēmā, ka personai veikts pieraksts uz veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanu. Ja šāda atzīme jau veikta, personu uz plānoto veselības pakalpojumu nepieraksta un aicina atteikt veikto pierakstu citā ārstniecības iestādē. |  | Lūgts skaidrot, kā rīkoties gadījumos, kad Vienotā veselības nozares informācijas sistēma nedarbojas.  Papildināt ar kārtību, ja pacients uz plānotu veselības aprūpes pakalpojumu neierodas iepriekš par to nebrīdinot ārstniecības iestādi. Piemēram, noteikt maksu 15-20 *euro* robežās (par izmeklējumiem līdz 30 *euro*) gadījumos, kad pacienti savlaicīgi (2-3 dienas iepriekš) bez attaisnojoša iemesla nav informējuši ārstniecības iestādi un atcēluši vizīti uz pieteikto pakalpojumu. Šī maksājuma apmaksa jāveic pirms nākamā plānveida pakalpojuma saņemšanas. Ja pacients atsakās veikt šī maksājuma samaksu vai ārstniecības iestādi vairs neapmeklē, tad ārstniecības iestādei noteikt tiesības atteikt pacientam plānveida pakalpojumu sniegšanu līdz visu parādsaistību nokārtošanai ar attiecīgo ārstniecības iestādi, sniedzot attiecīgajam pacientam veselības aprūpes pakalpojumus tikai neatliekamā kārtā. Šāds maksājums piemērojams pilnīgi visiem pacientiem, arī tiem, kuriem likumā noteikti maksājumu atvieglojumi. | Dienests skaidro: Ir plānots, ka sistēmā varēs veikt atzīmi, un fiksēt faktu, ka pacients nav ieradies uz konsultāciju iepriekš neatsakot vizīti, kā arī identificēt konkrēto personu.  Dienests uzskata, ka pirms pacientu sodīšanas nepieciešams uzkrāt datus, secīgi veikt to analīzi, izdarīt secinājumus un kopīgi lemt par datos balstīta lēmuma pieņemšanu un identificēto problēmu risināšanu. |
| **Latvijas Slimnīcu biedrība** | **5.un 6.punkts** | 5. IZPILDĪTĀJS no 2024.gada 1.jūlija veic atzīmi Vienotās veselības nozares informācijas sistēmā, ka personai veikts pieraksts uz veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanu. Ja šāda atzīme jau veikta, personu uz plānoto veselības pakalpojumu nepieraksta un aicina atteikt veikto pierakstu citā ārstniecības iestādē.  6. IZPILDĪTĀJS pēc veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanas no 2024.gada 1.jūlija veic atzīmi, ka veselības aprūpes pakalpojums ir sniegts un nosūtījums tiks slēgts turpmākai lietošanai Vienotā veselības informācijas sistēmā, izņemot gadījumus, ja nosūtījumā ir norādīta atzīme dinamiskai novērošanai. | Ierosinājums svītrot 5. un 6. punktu. | Jaunas prasības Izpildītājam, kas palielina ārstniecības iestādes administratīvo un finansiālo slogu – papildu darbs reģistratoriem, pagarināsies viena pacienta apkalpošanas laiks. Izpildītājam nepieciešami ievērojami, iepriekš neplānoti finanšu ieguldījumi informācijas sistēmu darbības izmaiņām, lai izpildītu jaunās prasības, sinhronizētu ar Vienotās veselības nozares informācijas sistēmu, turklāt testēšanai un ieviešanai ir nepieciešams laiks, kuru ārstniecības iestāde nevar prognozēt.  Svītrot punktus un veikt līgumā grozījumus, kad šādu pienākumu ārstniecības iestāde varēs pienācīgi nodrošināt. | Dienests skaidro: Jaunā IT risinājuma ietvaros tiks nodrošināta iespēja atzīmes par nosūtījuma reģistrāciju un nosūtījuma slēgšanu veikt manuāli, bet ārstniecības iestādes var ieviest savu tehnisko risinājumu, lai automatizētu minētās darbības. |
| **SIA “RAKUS”** | **6.punkts** | 6. IZPILDĪTĀJS pēc veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanas no 2024.gada 1.jūlija veic atzīmi, ka veselības aprūpes pakalpojums ir sniegts un nosūtījums tiks slēgts turpmākai lietošanai Vienotā veselības informācijas sistēmā, izņemot gadījumus, ja nosūtījumā ir norādīta atzīme dinamiskai novērošanai. |  | Ja tiek slēgts šis nosūtījums pēc pirmās vizītes, kā tas ietekmēs atkārtotu vizīti šīs pašas saslimšanas ietvaros- vai šis slēgtais nosūtījums turpina darboties atkārtoti pie tā paša speciālista kamēr norit konkrētās slimības epizodes ārstēšana/kontrole. Vai arī šajā gadījumā uz katru kontroles vizīti tās pašas saslimšanas ietvaros pacientam būs jādodas pie ģimenes ārsta pēc jauna nosūtījuma. | Dienests skaidro: esošajā 6. punkta redakcijā ir jau ietverta atruna par pacientiem dinamiskajā novērošanā. Papildus informācija un apmācības par IT risinājuma funkcionalitāti tiks sniegta risinājumam uzsākot darbību. |
| **SIA “PSKUS”** | **7.punkts** | 7.IZPILDĪTĀJS ievēro šādu rindu veidošanas kārtību, ja Līgumā noteiktā plānveida veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanu personai nav iespējams nodrošināt uzreiz:  7.1.veido vienotu rindu, nedalot to atsevišķi pa mēnešiem, un reģistrē to atsevišķā papīra formāta vai elektroniskā žurnālā;  [..]  7.3.nodrošina personai iespēju pieteikties pakalpojuma saņemšanai neatkarīgi no pieraksta brīža, rezervējot konkrētu pakalpojuma saņemšanas datumu un laiku un par to informē personu; |  | No darba organizēšanas viedokļa, efektīvāk ir pacientam piedāvāt pierakstu ar konkrētu datumu un laiku. Pacientiem nav izprotama gaidīšanas rindas organizēšana, t.i. paredzamais laiks, jo gaidīšana var ieilgt no 12 mēnešiem līdz pat 24 mēnešiem, stacionārā pat vairāk par diviem gadiem.  Ņemot vērā lielo pieprasījumu uz sekundārajiem ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, pierakstu, kas atvērts 6 mēnešiem ar konkrētu datumu un laiku, aizpilda divu nedēļu laikā. | Dienests skaidro: Ja ārstniecības iestādes resursi atļauj plānot pakalpojumus garākā laika nogrieznī par 6 mēnešiem, to var darīt, kārtībā definētas minimālās prasības. |
| **Latvijas Slimnīcu biedrība** | **7.8. apakšpunkts** | 7.8. ja rindā iekļauto personu gaidīšanas laiks pakalpojuma saņemšanai pārsniedz gadu, ārstniecības iestāde ne retāk kā reizi pusgadā aktualizē informāciju par personām, kas iekļautas rindā, izslēdzot no tās personas, kuras mirušas vai par kurām ir informācija, ka pakalpojums tām vairs nav nepieciešams | 7.8. ja rindā iekļauto personu gaidīšanas laiks pakalpojuma saņemšanai pārsniedz gadu, ārstniecības iestāde **ne retāk kā reizi gadā a**ktualizē informāciju par personām, kas iekļautas rindā, izslēdzot no tās personas, kuras mirušas vai par kurām ir informācija, ka pakalpojums tām vairs nav nepieciešams. | Tiek nesamērīgi palielināts administratīvais slogs un resursi ārstniecības iestādēm, prasot apzināt informāciju par pacientiem divas reizes gadā.  Nerezidentu un Mirušo pacientu reģistrs ārstniecības iestādēm nav pieejams, izņemot VIS, meklējot pacientus pa vienam pēc statusa “Izslēgts” un ne vienmēr statuss “Izslēgts” nozīmē, ka pacients ir miris.  Lai iegūtu informāciju, ka pakalpojums pacientam nav nepieciešams, ir jāsazinās ar pacientu un jāaktualizē pašreizējā informācija.  Priekšlikums risinājumam būtu - elektroniskais nosūtījums VVIS uz pakalpojumu vienā ārstniecības iestādē, kas sinhronizēts ar Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldes uzturēto iedzīvotāju datu bāzi. | Ņemts vērā, Dienests piekrīt ieteiktajai redakcijai.  Papildus Dienests skaidro: PMLP datu bāze nav vienīgais avots, kas nosaka iedzīvotāja tiesības saņemt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus. Informāciju par personām un to statusiem, kas iekļautas pakalpojumu saņēmēju reģistrā var apskatīt Dienesta tīmekļa vietnē, sadaļā: Sākums>Iedzīvotājiem>Pakalpojumu saņēmēju reģistrs.  Līdz ar to Dienests skaidro, ka pacienta status var mainīties jebkurā brīdī un pirms veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanas nepieciešams pārliecināties par pacienta statusu uz pakalpojuma sniegšanas brīdi. |
| **Veselības aprūpes darba devēju asociācija** | **10.punkts** | 10. IZPILDĪTĀJS, kas sniedz rehabilitācijas pakalpojumus pacientiem ambulatori, dienas stacionārā un stacionārā, rindu uz pakalpojumu veido atbilstoši fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta veiktam pacienta novērtējumam, iekļaujot pacientus tajās neatkarīgi no gaidīšanas rindā uzņemšanas brīža šādā secībā: |  | Ja nosūtījumu iedevis ģimenes ārsts, tāpat ir vajadzīgs fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta novērtējums ? | Jauns punkts: IZPILDĪTĀJS, kas sniedz rehabilitācijas pakalpojumus pacientiem ambulatori, ar ģimenes ārsta, ārsta speciālista vai fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta nosūtījumu, iekļauj pacientus rindā ievērojot 9. punktā minēto secību.  10. IZPILDĪTĀJS, kas sniedz rehabilitācijas pakalpojumus pacientiem dienas stacionārā un stacionārā, rindu uz pakalpojumu veido atbilstoši fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta veiktam pacienta novērtējumam, iekļaujot pacientus tajās neatkarīgi no gaidīšanas rindā uzņemšanas brīža šādā secībā: |
| **SIA “PSKUS”** | **14.punkts** | 14. punkts  [..] 14.1.2. ļaundabīgo audzēju vai to recidīvu diagnostika, ārstēšana un dinamiskā novērošana, ja nosūtījumā norādītas sūdzības, atradnes, kas pamato pakalpojuma sniegšanas nepieciešamību atbilstoši Dienesta tīmekļa vietnē izvietotiem algoritmiem sadaļā “Profesionāļiem” > “Ambulatorie pakalpojumi” > “Ļaundabīgo audzēju diagnostika”. Papildus nosūtījumā norādītas Tabulā Nr.1. noteiktās pazīmes.  “Zaļā koridora” ļaundabīgo audzēju primāra diagnostika , Z03.100-Z03.197 , pierakstu veic pats pacients. [..]  “Zaļā koridora” ļaundabīgo audzēju primāra diagnostika , Z03.100-Z03.197 , pierakstu veic pats pacients [..] |  | Ārstniecības iestādēs, kur Ministru kabineta noteikumos noteikts, ka veic diagnostiku Zaļā/dzeltenā koridora ietvaros, ierasta prakse, ka pierakstu veic ārstniecības persona. Ir izveidots speciāls tālrunis, tieši ārstniecības personām, ģimenes ārstiem. Nebūtu laba prakse pacientiem ļaut sazvanīšanai izmantot to tālruni.  Jauna kārtība, ka pacients pats var veikt pierakstu Zaļā koridora ietvaros, iespējams var radīt nesaprašanos un pacients var tikt pierakstīts neatbilstošā laikā. It sevišķi, ja nosūtījums ir papīra formātā un rokraksts ir nesalasāms. | Dienests skaidro: Jau pašreiz ir divi ceļi kā pacients var tikt novirzīts uz “zaļo koridoru” – 1)“Zaļā koridora” ļaundabīgo audzēju primārās diagnostikas ietvaros - Pierakstu uz pakalpojumu veic pacients, pakalpojumu sniedz jebkura ārstniecības iestāde pamatojoties uz ģimenes ārsta, speciālista vai ieslodzījuma vietas ārsta nosūtījumu. 2) “Zaļā koridora” ļaundabīgo audzēju sekundārās diagnostikas ietvaros - Pierakstu uz pakalpojumu veic ārstniecības persona, pakalpojumu sniedz ārstniecības iestādes, kas nodrošina specializētu onkoloģisko palīdzību pamatojoties uz ģimenes ārsta, ginekologa, ārstniecības iestādes, kas nodrošina specializētu onkoloģisko palīdzību,  speciālista vai ieslodzījuma vietas ārsta nosūtījumu, atbilstoši Onkoloģisko pakalpojumu sniegšanas kārtībai.  Kārtībā papildināta punkta redakcija:   * + 1. ļaundabīgo audzēju vai to recidīvu diagnostika, ārstēšana un dinamiskā novērošana, ja nosūtījumā norādītas sūdzības, atradnes, kas pamato pakalpojuma sniegšanas nepieciešamību atbilstoši Dienesta tīmekļa vietnē izvietotiem algoritmiem sadaļā “Profesionāļiem” > “Ambulatorie pakalpojumi” > “Ļaundabīgo audzēju diagnostika”. Papildus nosūtījumā norādītas pazīmes: prioritārs vai recidīvs, atbilstoši Onkoloģisko pakalpojumu sniegšanas kārtībā noteiktajam.   Papildus izveidota Onkoloģisko pakalpojumu sniegšanas kārtība. |
| **SIA “RAKUS”** |  |  |  | Nav izstrādāta rindu veidošanās metodoloģija - tādēļ nav iespējams izpildīt līguma nosacījumus par rindu veidošanos. | Jauns punkts: IZPILDĪTĀJS pārskatā norāda tuvāko pieraksta laiku uz pakalpojumu rēķinot to uz katra mēneša 1. datumu. |

**Papildu ierosinājumi**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Veselības aprūpes darba devēju asociācija** | **Ļaundabīgo audzēju primāro diagnostisko izmeklējumu pakalpojumu sniedzējiem**  **Ļaundabīgo audzēju sekundāro diagnostisko izmeklējumu pakalpojumu sniedzējiem** |  |  | Šādā formātā ambulatorajam iestādēm nav precīzi skaidrs, ar kādām diagnozēm drīkstētu pacientus pieņemt, pat ja var nodrošināt speciālista konsultāciju vai izmeklējumu paredzētajās 10 dienās, kā rezultātā pacients būtu tikai ieguvējs, jo savlaicīgi saņemtu pakalpojumu.  Būtu nepieciešams atsevišķi izveidot info grafiku, vadlīnijas ambulatorajām ārstniecības iestādēm, kuru diagnožu gadījumā un izmeklējumu, mēs pakalpojumu drīkstam pacientam nodrošināt, nevis norīkot uzreiz PSKUS, RAKUS vai Daugavpils slimnīcu. | Šobrīd kopā ar profesionālajām asociācijām notiek darbs pie algoritmu pārskatīšanas un kārtības uzlabošanas. |
| **Veselības aprūpes darba devēju asociācija** | **PAPILDUS** |  |  | Nepiekrīt MK not. Nr.555 11.pielikuma 33.12. redakcijai: “kopējo līguma apjomu samazina atbilstoši deviņos mēnešos faktiski sniegto veselības aprūpes pakalpojumu apjomam, ja kārtējā gada deviņos mēnešos līguma par ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem finanšu apmēra izpilde ir mazāka par 90 % no deviņu mēnešu plānotā finanšu apmēra,” jo finansējumu piešķir uz 12 mēnešiem un 9 mēnešu izstrāde ir neobjektīvs rādītājs, jo priekšā vēl ir vesels ceturksnis. Turklāt noteiktā kārtība spiež ārstniecības iestādi veikt pārstrādes pirmajos gada 9 mēnešos. | Jautājums netiek skatīts. Nav vienotā līguma jautājums. |