

Saņemto iebildumu apkopojums par medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēju atlases nosacījumiem

Saņemtie iebildumi/priekšlikumi/jautājumi			Iebildums ir/nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
Iesniedzējs	Nosacījumu punkts	Iebildumu/priekšlikumu/jautājumu saturs		
Latvijas rehabilitācijas ārstu biedrība (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23281)	Tabula Nr. 2. punkts 5. Audiologopēds	Domājam, ja tiek izvirzīts viens no kvalitātes kritērijiem ”Pakalpojumus dienas stacionārā nodrošina vismaz 3 funkcionālo speciālistu klāsts”, obligātajās prasībās ir jāliek trīs funkcionālie speciālisti. Šādi kritēriji ļautu pacientiem ar komunikācijas traucējumiem ļautu saņemt pilnvērtīgus pakalpojumus.	Nav ņemts vērā	Visos reģionos nav pietiekami speciālistu, piemēram, Latgales reģionā ir tikai divi audiologopēdi līguma attiecībās ar NVD- Daugavpili un Preiļos.
Latvijas rehabilitācijas ārstu biedrība (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23281)	5.1.1. ar fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta nosūtījumu t.sk. arī ar citas ārstniecības iestādes nosūtījumu, ar atzīmi veidlapas formas Nr. 027/u augšējā stūrī, vai pacientam ir subakūti vai ilgtermiņa (hroniski) funkcionēšanas traucējumi ^[1] ;	Atzīme stūrī nav pieļaujama, to raksta veidlpas tekstā pakalpojumu sniedzējam, izņēmums, ja dokuments būs e –veselībā ar paredzētu atzīmes vietu. Piemēram „NRC Vaivari rehabilitācijas dienas stacionārs subakūtā kārtā”.	Precizēta redakcija	Apakšpunkta precizētā redakcija. 5.1.1. ar fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta nosūtījumu t.sk. arī ar citas ārstniecības iestādes nosūtījumu, ar atzīmi veidlapas formā Nr. 027/u, vai pacientam ir subakūti vai ilgtermiņa (hroniski) funkcionēšanas traucējumi ^[1] ;
Latvijas rehabilitācijas ārstu biedrība (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23281)	5.2.1. tiek nodrošinātas personu pieraksta iespējas uz dienas stacionāra pakalpojumu gan klātienē, gan telefoniski, gan elektroniski;	pieraksts tiek nodrošināts elektroniski, prasība iestādēm par obligātu iestādes e pasta izveidi, pacientu datu aizsardzības nodrošināšana	Nav ņemts vērā	Komentējot pieraksta veikšanu citas personas vietā, Datu valsts inspekcija vērš uzmanību Ārstniecības likuma 1. panta 11. punktā noteiktajam: "Pacients ir persona, kas saņem veselības aprūpes pakalpojumus vai vēršas pēc tiem." Inspekcijas ieskatā persona, kura veic vai kuras vārdā veic pirmreizēju pierakstu pie speciālista ārstniecības iestādē, nav uzskatāma par pacientu, jo vēl nav saņēmusi veselības aprūpes pakalpojumus. Turklāt visbiežāk, lai pieteiktos vizītei pie speciālista, tiek izmantots vienots pacientu pieraksta tālrunis vai elektroniskā pieteikuma forma. "Veicot pierakstu attālināti, medicīnas darbiniekam jebkurā gadījumā nav iespējas konkrēto personu identificēt. Ievērojot minēto, kā arī to, ka, veicot pierakstu pie speciālista, persona tikai izsaka gatavību ierasties iestādē attiecīgā pakalpojuma saņemšanai, konkrētas personas identifikācija un personas datu apstrāde būs iespējama speciālista apmeklējuma dienā, kad reģistratūras darbinieks apstrādās medicīnisko dokumentu noformēšanai nepieciešamo informāciju," secina Datu valsts inspekcija. Vienlaikus jebkurā gadījumā Pacientu tiesību likuma 15. panta trešā daļa noteic, ka "pacientam ir saistoši ārstniecības iestādes iekšējās kārtības noteikumi un ārstniecības personas norādījumi".
Latvijas rehabilitācijas ārstu biedrība (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23281)	5.2.2.4. pārējās personas ar funkcionēšanas ierobežojumiem.	ja pacienti tiek izdalīti kā subakūti un hroniski,nav pamata šim punktam. Lūdzam izsvītrot, jo nav definējams.	Skaidrojums	Prasības pakalpojuma rindu organizācijai ir izveidotas atbilstoši normatīvajiem aktiem.
Latvijas rehabilitācijas ārstu biedrība (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23281)	5.2.4. pacients tiek informēts par plānoto pakalpojumu saņemšanas datumu pieraksta brīdī, kā arī tiek nodrošināta atgādinājuma informēšana par pierakstu uz pakalpojumu telefoniski divas dienas pirms paredzētā pakalpojuma, ja gaidīšanas laiks līdz pierakstam ir bijis garāks par 14 dienām.	Ja pieraksts ir elektroniski, nav iespējams informēt par pakalpojuma laiku brīdī, ka arī prioritizējot pacientus laiku precīzi nav iespējams noteikt. iesakām nomainīt uz prognozējamo rehabilitācijas saņemšanas laiku	Skaidrojums	Neatkarīgi no pacienta izvēlētā pieraksta veida vai saziņas veida ar iestādi – klātienē, telefoniski vai elektroniski, ārstniecības iestādei ir jāinformē pacientu par plānoto pakalpojumu saņemšanas datumu, brīdī, kad tiek veikts attiecīgā pacienta pieraksts, ir pieļaujams, ka plānotais pakalpojuma saņemšanas datums var mainīties, iepriekš brīdinot par to pacientu.
Latvijas rehabilitācijas ārstu biedrība (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23281)	5.3.1.3. iesaistāmos speciālistus un to sasniedzamos rehabilitācijas mērķus;	FRM ārstam nav jānosaka mērķi speciālistiem , rehabilitācijas mērķi tiek izvirzīti rehabilitācijas komandas sapulcēs reizi nedēļā, tiek pārskatīti. Lūdzam svītrot!	Precizēta redakcija	Apakšpunkta precizēta redakcija. 5.3.1.3. iesaistāmos speciālistus izvirzīto mērķu sasniegšanai;
Latvijas rehabilitācijas ārstu biedrība (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23281)	5.3.2. medicīniskās rehabilitācijas plāna viens eksemplārs tiek izsniegts personai pēc fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta konsultācijas, otrs tiek pievienots ambulatorai medicīniskai kartei ;	Ja pacients saņem pakalpojumu tajā pašā iestādē, viņam šāds dokuments nav nepieciešams uz rokām. Rehabilitācijas plāns ir dinamisks dokuments, tiek pārskatīti mērķi.	Nav ņemts verā	Pacientam ir tiesības saņemt informāciju par plānoto pakalpojumu arī rakstiskā veidā.
Latvijas rehabilitācijas ārstu biedrība (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23281)	5.3.3. tiek veikta personas informēšana par medicīniskās rehabilitācijas procesu, izvirzīto mērķi, rehabilitācijas procesa riskiem un citiem nozīmīgiem jautājumiem, kas saistīti ar rehabilitācijas pakalpojumiem;	Rehabilitācijas plānu paraksta pacients, līdz ar to norādot savu piekrišanu. Informētā piekrišanas iekļaušana parmedicīniskajām intervencēm????	Skaidrojums	Ārstniecības iestāde var noteikt kārtību kā persona tiek informēta par medicīniskās rehabilitācijas procesu.

Latvijas rehabilitācijas ārstu biedrība (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23281)	5.3.6. sniedzot no valsts budžeta apmaksātu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu dienas stacionārā, no personas tiek iekasēts tikai normatīvajos aktos noteiktais pacienta līdzmaksājums, nav pieļaujama vienlaicīga citu maksas medicīnisko pakalpojumu sniegšana;	Ir pieļaujmi maksa spakalpojumi , ja tas paredz ārstēšanu, kas nav saistīta ar funkcionālajim traucējumiem un pamatproblēmu, jāņem vērā pacienta tiesības izvēlei	Ņemts vērā	Apakšpunkta precizēta redakcija. 5.3.6. sniedzot no valsts budžeta apmaksātu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu dienas stacionārā, par rehabilitācijas plānā iekļautiem pakalpojumiem no personas tiek iekasēts tikai normatīvajos aktos noteiktais pacienta līdzmaksājums.
Latvijas rehabilitācijas ārstu biedrība (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23281)	5.3.11. tiek nodrošināta atgriezeniskā saite ar ģimenes ārstu, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārstu vai funkcionālajiem speciālistiem par personai sniegtajiem medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumiem, aizpildot izrakstu veidlapas formā Nr. 027/u, kamēr nav nodrošināta ievade e-veselības sistēmā. Izrakstā jāatspoguļo medicīniskās rehabilitācijas kursa vērtējums, vai ir sasniegti izvirzītie mērķi, kāds ir personai funkcionālais novērtējums, vai personai nepieciešama dinamiskā novērošana.	Atgrieziniskā saite var tik pilnvērtīgi nodrošināt tikai e veselībā. Kursu beidzot tiek izsniegts izraksts pacientm un ģimenes ārstam (vai nosūtītājam). šādā redakcijā saprotams, ka jā nodrošina	Skaidrojums	Šobrīd e-veselībā ir iespējams ievietot izrakstu.
Latvijas Fizioterapeitu asociācija (reģistrēts 27.12.2019 ar numuru: 16-7/23386)	4.3.1. pārvietošanās tehniskos palīg līdzekļus, sniedzot pakalpojumu <u>pieaugušajiem</u> : aprīkojumu personas vertikalizācijai, bāzes tipa riteņkrēslu, komforta riteņkrēslu, pārvietošanās galdu, staigāšanas rāmi, rollatoru, kvadrīpodu/tripodu, padušu atbalsta kruķus, elkoņa atbalsta kruķus, spieķi;	LFA aicina izņemt komforta riteņkrēslu no obligātajām prasībām, jo, pirmkārt, nav saprotams, kāds ir pamatojums komforta ratiņkrēsla nepieciešamībai, otrkārt, rehabilitācijas DS jau paredz, ka personai ir tāds funkcionālais stāvoklis, kas tai ļauj neatkarīgi pārvietoties (t.sk. ar asistenta palīdzību);	Ņemts vērā	Komforta riteņkrēsls tika izņemts no Nosacījumu 4.3.1. apakšpunkta.
Latvijas Fizioterapeitu asociācija (reģistrēts 27.12.2019 ar numuru: 16-7/23386)	4.5. Ārstniecības iestādē ir izstrādāta kārtība, kas nosaka un regulē medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu.	2019. gadā Rīgas Stradiņa universitātes magistratūras studiju programmas “Rehabilitācija” ietvaros izstrādāta magistra darba tika apskatīta rehabilitācijas pakalpojuma nodrošināšana dienas stacionāros Rīgas teritoriālajā nodaļā. Pētījuma rezultāta secināts, ka pakalpojuma sniegšanas kārtība dažādās ārstniecības iestādēs atšķiras, tā nav viegli izsekojama un tiek dažādi strukturēta, kas apgrūtina efektīva pakalpojuma nodrošināšanu. LFA ierosina izstrādāt NVD vadlīnijas pakalpojuma sniegšanai, uz kuram balstoties ārstniecības iestādei ir jānodrošina pakalpojums.	Precizēta redakcija	Apakšpunkta precizēta redakcija. 4.5. Ārstniecības iestādē ir izstrādāta organizatoriskā kārtība, kas nosaka un regulē medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu.
Latvijas Fizioterapeitu asociācija (reģistrēts 27.12.2019 ar numuru: 16-7/23386)	Tabula Nr. 2. punkts 2. Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas māsa	LFA norāda, ka šāda specialitāte māsām ir jaunizveidota un apmācība tika uzsākta 2017. gadā, turklāt to iespējams apgūt tikai maksas programmā. Valsts kontroles ziņojums “Cilvēkresursi veselības aprūpē” , apraksta jau tā kritisku māsu skaita iztrūkumu veselības aprūpē kopumā un VM plānu izveidot māsas profesijas pamatspecialitāti. LFA ieskatā šāda šauri definēta prasība māsas profesijai rada papildus apgrūtinājumu ārstniecības iestādēm un finanšu slogu māsām, zinot, ka līdzīga specializācija ir Fizikālās medicīnas māsām. Nenoliedzot atbilstošas izglītības nepieciešamību visiem medicīnas darbiniekiem, LFA saskata trūkumus esošajā atbilstošas izglītības demokrātiskā pieejamībā.	Ņemts vērā	Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas māsa ir pievienota izvēles speciālistu sarakstam (+/-)

Latvijas Fizioterapeitu asociācija (reģistrēts 27.12.2019 ar numuru: 16-7/23386)	5.1.2. ar funkcionēšanas traucējumiem, lai nodrošinātu šo ierobežojumu mazināšanu vai novēršanu, kā arī komplikāciju risku novēršanu vai mazināšanu;	Izņemt punktu 5.1.2 “ar funkcionēšanas traucējumiem, lai nodrošinātu šo ierobežojumu mazināšanu vai novēršanu, kā arī komplikāciju risku novēršanu vai mazināšanu”; jo šis punkts pārklājas ar punktu nr. 5.1.4. Šāda (5.1.2.) punkta izņemšana no pakalpojuma sniegšanas nosacījumiem izslēgtu tās pacientu grupas, kam nepieciešams ambulators monoprofesionāls medicīniskās rehabilitācijas pakalpojums. Pamatojot šādu veidokli LFA aicina definēt, ka subakūta jeb pēcakūta multiprofesionāla rehabilitācija DS jāsaņem personām pēc akūtas rehabilitācijas kā pārejas posms uz ambulatoru monoprofesionālu rehabilitāciju. Šādi nodrošināts rehabilitācijas pakalpojums dažādos posmos nepieciešams, lai mērķtiecīgi mazinātu personas funkcionēšanas ierobežojumus un veicinātu personas atgriešanos darbā vai ikdienas dzīvē. Lai strukturēti veiktu personas novērtēšanu un izvēlētos piemērotāko medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu, jāņem vērā personas funkcionēšanas ierobežojumi, kas pēc PVO rekomendācijām un SFK tiek iedalītas kā aktivitāšu un dalības ierobežojumi. Personas funkcionēšanas ierobežojumu mazināšanai aktivitāšu un dalības līmenī ir nepieciešama multiprofesionāla pieeja, kas atbilsts DS pakalpojumam. PVO uzsver, ka multiprofesionāli rehabilitācijas pakalpojumi ir jāsniedz personām ar hroniskām, smagām vai kompleksām saslimšanām, traumām (piemēram, traumatiski smadzeņu bojājumi vai insults), izvērtējot personas vajadzības. Piemēram, fizioterapeits var mazināt muskuloskeletālus un mobilitātes ierobežojumus, kamēr audiologopēds trenēs valodas un rīšanas funkcijas un ergoterapeits darbosies, lai atjaunotu neatkarību ikdienas aktivitātēs6. Ņemot vērā PVO rekomendācijas, ir svarīgi precīzi un nepārprotami definēt pakalpojuma sniegšanas atlases kritērijus, ka personai ir jābūt aktivitātes un dalības ierobežojumiem vismaz divos domēnos pēc SFK (piemēram, komunikācijā un/va mobilitātē, un/vai pašaprūpē, un/vai interpersonālajā mijiedarbībā un attiecībās u.c. domēnos).	Precizēta redakcija	Papildināta 5.1. punkta redakcija, kas nosaka, lai persona saņemtu rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojumus jāizpildās visiem 5.1. apakšpunktos minētiem nosacījumiem.
Latvijas Fizioterapeitu asociācija (reģistrēts 27.12.2019 ar numuru: 16-7/23386)	5.1.7. kuras ir spējīgas iesaistīties terapijas procesā vismaz divas stundas un ir motivētas to darīt; 5.1.8. kurām ir lietderīgs rehabilitācijas kurss multidisciplināras rehabilitācijas komandas uzraudzībā;	Punktā 5.1.7 un 5.1.8. iekļaut papildinājumus par izvērtēšanu - kā novērtēt personas motivācijas apmēru un pakalpojuma lietderību. LFA uzskata, ka atlases nosacījumos nepieciešams noteikt konkrētus izvērtēšanas mērījumus. Kā viens no pacienta motivācijas rādītājiem varētu būt pacienta uzstādītais rehabilitācijas mērķis, kurš tiek atspoguļots pacienta medicīniskajā kartē, un saņemot pacienta (vai atbildīgās personas) informēto piekrišanu, par terapijas procesā izvirzītajiem mērķiem un izstrādāto terapijas plānu.	Skaidrojums	Pacientu motivācija nolikumā izpratnē, ka pacientam ir skaidri izprotami rehabilitācijas mērķi DS un pacients vēlas saņemt pakalpojumus DS, lai sasniegtu izvirzītos mērķus.
Latvijas Fizioterapeitu asociācija (reģistrēts 27.12.2019 ar numuru: 16-7/23386)	5.2. Pakalpojuma sniedzējam jāievēro šādas prasības pakalpojuma rindu organizācijai:	Punkts 5.2. Prasībās pakalpojuma rindu organizēšanai noteikt, ka pakalpojuma saņemšana jānodrošina 14. dienu laikā pēc tam, kad persona ir vērsusies ārstniecības iestādē vai saņēmusi nosūtījumu DS pakalpojuma saņemšanai pēc akūtas vai subakūtas stacionārās rehabilitācijas.	Nav ņemts verā	Rehabilitācijas pakalpojumu pieprasījums ir lielāks nekā valstī pieejamais finansējums pakalpojumu nodrošināšanai. Pie esošā finansējuma apjoma šādam pakalpojumu sniegšanas intervālam var nepietikt finanšu līdzekļi. Priekšlikums ir atkārtoti vērtējams, ja veselības aprūpes pakalpojumu finansēšanai būs pieejams lielāks finanšu apjoms.
Latvijas Fizioterapeitu asociācija (reģistrēts 27.12.2019 ar numuru: 16-7/23386)	Vispārējie ieteikumi	konkrētās iestādes FRMĀ izvērtē personu ierodoties uz pakalpojuma saņemšanu attiecīgajā ārstniecības iestādē. Tas nodrošinās pakalpojuma saņēmējam pieejamāku pakalpojumu	Nav ņemts verā	Visiem līgumos ar NVD esošiem FMRĀ ir nodrošinātas vienādas iespējas pacientus virzīt uz DS pakalpojumiem.
Latvijas Fizioterapeitu asociācija (reģistrēts 27.12.2019 ar numuru: 16-7/23386)	Vispārējie ieteikumi	ja persona tiek nosūtīta DS pakalpojumam no ģimenes ārsta, vai cita speciālista, tas vēršas ārstniecības iestādē pie FRMĀ, kurš veic personas izvērtēšanu, sastāda rehabilitācijas plānu un dienas stacionāra pakalpojums tiek saņemts tajā pašā ārstniecības iestādē. Šobrīd spēkā esošie MK noteikumi ļauj pacientam saņemt FRMĀ konsultāciju dzīvesvietai tuvākajā ārstniecības iestādē, bet pakalpojumu saņem citā ārstniecības iestādē, citā plānošanas reģionā, kur tiek veikta atkārtota FRMĀ konsultācija un sastādīts cits rehabilitācijas plāns. Tādējādi tiek lieki tērēts valsts finansējums un maksāts par divām FRMĀ konsultācijām un rehabilitācijas plāna sastādīšanām.	Skaidrojums	Uz medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionāru pacientu var nosūtīt un sastādīt plānu tikai FRMĀ. Ģimenes ārsts nevar nosūtīt uz DS, jo nav atbilstošas kompetences, lai izvērtēt pacientu.
Latvijas Fizioterapeitu asociācija (reģistrēts 27.12.2019 ar numuru: 16-7/23386)	Vispārējie ieteikumi	ja ārstniecības iestādē tiek nodrošinātas specifiskas medicīniskās rehabilitācijas programmas, nodrošinot rehabilitācijas pakalpojumu personām ar specifiskām hroniskām saslimšanām un pacienti tiek iekļauti dinamiskajā novērošanā, tad rehabilitācijas pakalpojumu DS personas saņem plānveidā, dinamiskās novērošanas noteiktajos termiņos, ierodoties uz konsultāciju pie konkrētās iestādes FRMĀ un tūlīt pēc tās uzsāk rehabilitāciju DS.	Skaidrojums	Pacients var izvēlēties kā FRMĀ, tā arī dienas stacionāra medicīniskās rehabilitācijas pakalpojuma sniedzēju.

Latvijas Fizioterapeitu asociācija (reģistrēts 27.12.2019 ar numuru: 16-7/23386)	5.3.4. ārstniecības iestādes koordinators, atbilstoši personas individuālām medicīniskās rehabilitācijas plānam, sastāda un izsniedz personai pakalpojumu saņemšanas grafiku, kurā ir ietverts:	Precizēšanai - punktā 5.3.4. “ārstniecības iestādes koordinators” - nav saprotamas pamatojums šāda amata ieviešanai. Ja šo amatu pilda kāda cita persona, kas nav iekļauta DS personāla prasībās (piemēram, iestādes administrators vai reģistrators), tad LFA uzskata, ka papildus personas algošana nevajadzīgi sadārdzinās DS pakalpojumu. LFA ierosina skaidri definēt, vai šos pienākumus veic kāda no jau paredzētajām ārstniecības personām, vai arī tam tiek algots vēl viens darbinieks. Šis punkts (5.3.4.) ir jāizceļ ārpus 5.3. punkta, jo tas atrunā pakalpojuma saņemšanas kārtību ārstniecības iestādē, taču punktā 5.3.4 atrunāta kārtība kādā pieteikties pakalpojuma saņemšanai.	Precizēta redakcija	Apakšpunkta precizēta redakcija. 5.3.4. āstniecības iestāde, atbilstoši personas individuālām medicīniskās rehabilitācijas plānam, sastāda un izsniedz personai pakalpojumu saņemšanas grafiku, kurā ir ietverts:
Veselības aprūpes darba devēju asociācija (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23285)	2.2. Rīgā un Rīgas apkārtnes teritorijās Nr.1 – Nr.7. Teritoriju robežas var apskatīt kartē	No 7. teritorijas izslēgt un 6. teritorijai pievienot Zvejniekciemu un Saulkrastus	Ņemts vērā	Zvejniekciems un Saulkrasti tika izņemti no 7. Rīgas teritorijas un to apjoms tika proporcionāli sadalīts starp 6. Rīgas teritoriju, kurai tika novirzīti 60% no izrēķināta apjoma, Sīguldas plānošanas vienību, kurai tika novirzīts 31%, Cēsu plānošanas vienību, kurai tika novirzīti 5% un Limbažu plānošanas vienību, kurai tika novirzīti 4% no izrēķināta apjoma, atbilstoši pacientu "vēsturiskai" plūsmai.
Veselības aprūpes darba devēju asociācija (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23285)	https://drive.google.com/open?id=1t2g8JBUFJ_KCv0AJujPKlAzoci0ghQrZ&usp=sharing			
Veselības aprūpes darba devēju asociācija (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23285)	3.2. Lai saglabātu pacientu “vēsturiskās” plūsmas, ārstniecības iestādes, kas sniedz medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus dienas stacionārā 2019. gadā, saņem 30% no ārstniecības iestādei paredzētā līguma apjoma uz 2019.gada 1.jūliju, ja tā atbilst atlasē izvirzītajām prasībām.	Palielināt līdz 50% un mainīt "uz 2019.gada 1.jūliju" uz 2019.gadam	Nav ņemts vērā	Viens no medicīniskās rehbilitācijas dienas stacionāra pakalpojuma atlases mērķiem ir uzlabot pakalpojuma pieejamību pacientiem un tuvināt to pacientu dzīvesvietai, ja saglabāt apjomu "vēsturiskai" plūsmai līdz 50 %, tas būtiski nemainīs esošo pakalpojuma pieejamības situāciju valstī.
Veselības aprūpes darba devēju asociācija (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23285)	3.3. Lai attīstītu pēctecīgu pakalpojumu stacionārās ārstniecības iestādēs, 27 182 gultasdienu jeb 30% no valstī plānotā pakalpojuma apjoma novirza slimnīcām, kas pieteikušās sniegt pakalpojumu un atbilst atlasē izvirzītajām prasībām. Ja plānošanas vienībā nav stacionārās ārstniecības iestādes, tad plānoto apjomu novirza slimnīcai, kurai noteiktā plānošanas vienība ir sadarbības teritorija.	Svītrot	Nav ņemts vērā	Pie noteiktiem veselības stāvokļiem pacientiem slimnīcā jau tiek uzsākti rehabilitācijas pakalpojumi. Vairums gadījumos tie paši speciālisti, kas nodrošina rehabilitācijas pakalpojumus stacionārā, tos turpina pacientam sniegt arī Dienas stacionārā un pacientu un speciālistu laba sadarbība nodrošina labākus pēctecīgus rehabilitācijas rezultātus. Tāpat šajos gadījumos ir iespējams labāk novērtēt rehabilitācijas potenciālu un to dinamiku un turpināt uzsāktās rehabilitācijas tehnoloģijas, ar kurām iepriekš ir sasniegti izvirzītie rehabilitācijas mērķi. Bieži paralēli rehabilitācijas pakalpojumiem pacientam ir jāturpina dinamiska slimības norises novērošana pie citiem speciālistiem un slimnīcās šie pakalpojumi pacientiem ir plašāk pieejami vienlaicīgi ar rehabilitācijas pakalpojumiem. Pacientam jebkurā gadījumā ir iespēja brīvi izvēlēties ārstniecības iestādi, kur saņemt dienas stacionāra rehabilitācijas pakalpojumus. Šobrīd ir izveidojusies situācija, ka ne visās slimnīcās ir pieejami pēctecīgi rehabilitācijas pakalpojumi un pacienti tos saņem attālināti, bieži veicot maksājumus par uzturēšanos viesnīcā, jo ikdienā nokļūšana līdz attālinātai rehabilitācijas iestādei nav iespējama, kas pacientam var būt par šķēršli pakalpojumu saņemšanai. Nosacījumu 3. punkts ir izteikts jaunā redakcijā, ko var apskatīt NVD mājas lapā
Preiļu slimnīca (reģistrēts 19.12.2019 ar numuru: 16-7/23173)	3. Plānotais dienas stacionāra medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu apjoms gadam:	Galvenie iebildumi ir par plānotajiem apjomiem Preiļu plānošanas vienībā. 2019.gadā SIA “Preiļu slimnīca” rehabilitācijas dienas stacionārā ārstējās 135 pacienti (tajā skaitā 5 bērni) tas ir ~ 1300 gultu dienas. Piedāvātajā apjomā ir ievērojams samazinājums. Šobrīd uzņēmumā SIA “Preiļu slimnīca” ir nopietns rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanas potenciāls., atbilstošas telpas un aprīkojums un darbinieki.	Sniegts skaidrojums	Skaidrojam, ka SIA "Preiļu slimnīca", ja tā pieteiksies atlasei un tiks atzīta par atbilstošu izvirzītajām prasībām, saņems 30% no ārstniecības iestādei paredzētā līguma gada apjoma jeb 1. pielikumā norādīto apjomu, atbilstoši medicīniskās rehabilitācijas atlases nosacījumu 3.2. punktam, daļu no 3.3. punktā paredzētā apjoma stacionārām ārstniecības iestādēm, kas tiks aprēķināta sadalot minēto apjomu starp stacionārām ārstniecības iestādēm, kuras pieteiksies atlasei sniegt medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojumu un tiks atzītas par atbilstošajiem, kā arī daļu no 2. pielikumā aprēķināta apjoma Preiļu plānošanas vienībai, sadalot to vienādi starp visām ārstniecības iestādēm, kuras pieteiksies atlasei sniegt medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojumu un tiks atzītas par atbilstošajiem, ievērojot nosacījumu, ka kopējais apjoms nepārsniegs pieteikumā norādīto apjomu.
Preiļu slimnīca (reģistrēts 19.12.2019 ar numuru: 16-7/23173)	4.3.4. pašaprūpes tehniskos palīg līdzekļus, sniedzot pakalpojumu bērniem: vannas krēslu zīdaiņiem, vannas krēslu bērniem, tualetes krēslu bērniem.	Ja uzņēmumā nav ūdens procedūru, tad prasība pēc vannas krēsliem bērniem un zīdaiņiem nešķiet pamatota.	Skaidrojums	4.3. punktā uzskaitītie tehniskie palīg līdzekļi ir paredzēti personu apmācībām un palīg līdzekļu demonstrācijai.

“ Rehabilitācijas centrs “Līgatne” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16- 7/23276)	2.1. Alūksnes, Balvu, Bauskas, Cēsu, Daugavpils, Dobeles, Gulbenes, Jelgavas, Jēkabpils, Jūrmalas, Kuldīgas, Krāslavas, Liepājas, Limbažu, Madonas, Ogres, Preiļu, Rēzeknes, Siguldas, Tukuma, Valmieras, Ventspils plānošanas vienībās;	Nosacījumu 2.1.apakšpunktā noteiktas medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojuma saņemšanas vietas. Nav norādīti nekādi kritēriji vai argumenti, kas ņemti par pamatu šādam medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanas vietu dalījumam. Centra ieskatā noteiktās pakalpojumu saņemšanas vietas (plānošanas vienības) ir konkurenci ierobežojošas, neatbilstošas faktiskai pacientu plūsmai, rindām medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai, kā arī rehabilitācijas speciālistu izvietojumam valstī. Centram nav saprotams, kādu iemeslu dēļ dienas stacionāra medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēji tiek sadalīti pēc vietu (plānošanas vienībām) sadalījuma nevis pēc veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas teritoriju sadalījuma (Rīga, Kurzeme, Latgale, Vidzeme, Zemgale). Centrs ir iedalīts Cēsu plānošanas vienībā, bet realitātē Centrs sniedz medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus daudz plašākā mērogā (Vidzemes plānošanas teritorija), tajā skaitā arī vistuvāk esošajiem Siguldas plānošanas vienības iedzīvotājiem (Rīgas plānošanas teritorija). Tādējādi, piesaistot Centru noteiktai sniegšanas vietai, tiek liegtas iespējas konkurēt un sniegt medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus plašākā teritorijā un apjomā, kā arī pacientiem tiek liegta iespēja saņemt efektīvāko un uz rezultātu orientētu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu. Lūdzam paplašināt dienas stacionāra medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanas teritorijas, ņemot vērā šī veselības aprūpes pakalpojuma specifiku.	Nav ņemts vērā	Skaidrojam, ka viens no medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojuma sniedzēju atlases mērķiem ir uzlabot pakalpojuma pieejamību pacientiem, lai pacienti var saņemt pakalpojumu tuvāk savai dzīves vietai. Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēju atlases nosacījumos ir noteikts, kā tiek plānots līguma pakalpojumu apjoms ārstniecības iestādēm, bet pacienti var saņemt valsts apmaksātus rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojumus jebkurā ārstniecības iestādē, kurai būs līgums par pakalpojumu sniegšanu ar NVD.
“ Rehabilitācijas centrs “Līgatne” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16- 7/23276)	3.2. Lai saglabātu pacientu “vēsturiskās” plūsmas, ārstniecības iestādes, kas sniedz medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus dienas stacionārā 2019. gadā, saņem 30% no ārstniecības iestādei paredzētā līguma apjoma uz 2019.gada 1.jūliju, ja tā atbilst atlasē izvirzītajām prasībām.	Nosacījumu 3.2. apakšpunktā noteikts, ka “lai saglabātu pacientu “vēsturiskās” plūsmas, ārstniecības iestādes, kas sniedz medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus dienas stacionārā 2019. gadā, saņem 30% no ārstniecības iestādei paredzētā līguma apjoma uz 2019.gada 1.jūliju, ja tā atbilst atlasē izvirzītajām prasībām”. Tomēr, atgādinām, ka Centrs jau jūs iepriekš ir vairākkārt informējis, ka valsts finansējums arī šobrīd ir nepietiekams un klientu pieprasījums pēc medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumiem ir ievērojami lielāks, tā piemēram, 2018. gadā valsts daļēji apmaksātajā programmā tika izstrādātas 2’759 gultas dienas, savukārt kā maksas pakalpojums tika nodrošinātas – 6’592 gultas dienas, kas sastāda 71 % no kopējām gultas dienām. Tātad ir acīmredzams, ka jau šobrīd pieprasījums pēc medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumiem, kas nodrošina iedzīvotāju darba spēju saglabāšanos un atgriešanos darba tirgū, ievērojami pārsniedz piedāvājumu un iepirkumā paredzētā samazinājuma rezultātā pacientu situācija tiks pasliktināta vēl jo vairāk. Lūdzam pārskatīt šī finansējuma faktisko samazinājuma pamatoību un ietekmi uz pacienta tiesībām izvēlēties un saņemt maksimāli pieejamu un kvalitatīvu pakalpojumu.	Nav ņemts vērā	Kopējais plānotais apjoms dienas stacionāra medicīniskās rehabilitācijas paklpojumiem netiek samazināts. Tiek mainīti esoša apjoma sadalīšanas principi starp pakalpojuma sniedzējiem, lai uzlabot pakalpojuma pieejamību un tuvināt pakalpojumu pacientu dzīves vietai.
“ Rehabilitācijas centrs “Līgatne” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16- 7/23276)	3.3. Lai attīstītu pēctecīgu pakalpojumu stacionārās ārstniecības iestādēs, 27 182 gultasdienu jeb 30% no valstī plānotā pakalpojuma apjoma novirza slimnīcām, kas pieteikušās sniegt pakalpojumu un atbilst atlasē izvirzītajām prasībām. Ja plānošanas vienībā nav stacionārās ārstniecības iestādes, tad plānoto apjomu novirza slimnīcai, kurai noteiktā plānošanas vienība ir sadarbības teritorija.	Nosacījumu 3.3.apakšpunktā norādīts, ka 30% no visa plānotā apjoma jeb 27’182 gultas dienas paredzēts novirzīt slimnīcām. Nav skaidrs kā 30% aprēķināti, ja kopējais gadam plānoto gultas dienu skaits ir 11’219 + 25’024 = 36’243. Nosacījums - ja plānošanas vienībā nav stacionārās ārstniecības iestādes, tad pakalpojumu nodrošina slimnīca, kurai noteiktā plānošanas vienība ir sadarbības teritorija, ir pretrunā ar pašu ambulatoro pakalpojumu sniedzēju atlases procedūras ideju. Slimnīcu sadarbības teritorijas tieši ambulatoro pakalpojumu nodrošināšanai nevienā normatīvā dokumentā nav noteiktas. Lūdzam svītrot 3.3.apakšpunktu, jo slimnīcām jānodrošina pilns akūtās rehabilitācijas pakalpojumu klāsts stacionētiem pacientiem, bet subakūto un ilgttermiņa medicīnisko rehabilitāciju jāsniedz ambulatoriem pakalpojumu sniedzējiem, kas no visiem aspektiem ir efektīvāk.	Precizēta redakcija	Tika veikti labojumi Nosacījumu 3.punktā un 3.4. apakšpunktā. 3.4. Lai attīstītu pēctecīgu pakalpojumu stacionārās ārstniecības iestādēs, 30% no kopējā plānotā pakalpojuma apjoma jeb 10797 dienas stacionāra rehabilitācijas gultasdienu bērniem un 25445 dienas stacionāra rehabilitācijas gultasdienu pieaugušajiem tiek sadalīts starp slimnīcām, kas pieteikušās sniegt medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojumu un atbilst atlasē izvirzītajām prasībām. Apjoms bērniem starp slimnīcām tiek sadalīts proporcionāli stacionāro pakalpojumu apjomam, ko slimnīcas nodrošina bērniem 2019. gadā (hospitalizāciju skaits), izņemot psihiatrijas profila pakalpojumus. Apjoms pieaugušajiem starp slimnīcām tiek sadalīts proporcionāli stacionāro pakalpojumu apjomam, ko slimnīcas nodrošina pieaugušajiem 2019. gadā (hospitalizāciju skaits), izņemot psihiatrijas profila pakalpojumus.

“ Rehabilitācijas centrs “Līgatne” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16- 7/23276)	3.4. Plānoto apjomu gadam, kas ir attēlots 1.tabulā, sadala proporcionāli starp pakalpojumu sniedzējiem, kuri atzīti par atbilstošajiem sniegt pakalpojumus noteiktajā plānošanas vienībā.	Nosacījumu 3.4.apakšpunktā norādīts, ka plānoto apjomu sadala proporcionāli starp pakalpojumu sniedzējiem, kuri atzīti par atbilstošiem sniegt pakalpojumus noteiktajā plānošanas vienībā. Nav noteikts, pēc kādiem kritērijiem tiks noteikta proportionalitāte. Vai tas būs visām iestādēm vienādi, vai proporcionāli iesniegumā minētajam apjomam, vai kādiem citiem parametriem? Lūdzam precizēt pakalpojuma plānotā apjoma sadalījuma principus.	Skaidrojums	Skaidrojam, ka Nosacījumu 3.4. apakšpunktā norādīto plānoto apjomu sadala vienādi starp ārstniecības iestādēm, kas pieteicās sniegt medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojumu uz vienu plānošanas vienību un atbilst izvirzītajiem kritērijiem, ar nosacījumu ka saņemtais atlasē apjoms nepārsniedz pieteikumā norādīto apjomu.
“ Rehabilitācijas centrs “Līgatne” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16- 7/23276)	4.2. Ārstniecības iestāde nodrošina katrā medicīniskās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanas vietā (adresē):	Nosacījumu 4.2. apakšpunktā norādīts, ka ārstniecības iestāde nodrošina katrā medicīniskās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanas vietā (adresē): 4.2.4. atpūtas vietu personai (gultu vai atpūtas krēslu). 2009. gada 20. janvāra Ministru kabineta noteikumi Nr. 60 „Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām” (turpmāk – Noteikumi) nosaka obligātās prasības ārstniecības iestādēm. Noteikumu 49.punktā tiek sniegta dienas stacionāra definīcija, proti, dienas stacionārs ir ārstniecības iestāde vai tās struktūrvienība, kur pacientam, kam nav nepieciešama ārstniecības personu aprūpe un uzraudzība ārpus iestādes darba laika, sniedz diagnostisko un ārstniecisko palīdzību un ir nodrošināta gultasvieta. Vai Nosacījumu 4.2.4. apakšpunktā tiek noteiktas atkāpes no obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm? Lūdzam precizēt 4.2.4. apakšpunktu atbilstoši spēkā esošam normatīvajam regulējumam.	Ņemts vērā	Apakšpunkta 4.2.4. precizētā redakcija: 4.2.4. atpūtas vietu ar atpūta krēsliem
“ Rehabilitācijas centrs “Līgatne” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16- 7/23276)	6.2. NVD ir tiesīgs noteikt papildus kritērijus vai mainīt esošos par to iepriekš rakstiski informējot ārstniecības iestādi. Papildus kritēriji netiks ņemti vērā atlases procesā, taču tiks izmantoti kā monitorējamie kritēriji;	Nosacījumu 6.2.apakšpunktā norādīts, ka NVD ir tiesīgs noteikt papildus kritērijus vai mainīt esošos, par to iepriekš rakstiski informējot ārstniecības iestādi. Vai tas nozīmē, ka NVD vienpersoniski var noteikt kritērijus, kas var nebūt pamatoti un iespējams tos pielietot, lai neslēgtu līgumu ar kādu iestādi? Šādu kritēriju noteikšana pirms to ieviešanas būtu jāsaskaņo ar profesionālajām asociācijām. Lūdzam papildināt šo kritēriju ar nosacījumiem par saskaņošanu ar rehabilitācijas jomas profesionālajām organizācijām.	Nav ņemts vērā	Nepieciešamības gadījumā NVD konsultēsies ar nozares profsionālajām asociācijām un ņems vērā viņu viedokli.
“ Rehabilitācijas centrs “Līgatne” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16- 7/23276)	E-veselībā ievadīto izrakstu / slēdzienu par dienas stacionārā saņemtiem pakalpojumiem īpatsvars	Nosacījumu vērtēšanas kritēriju tabulā ir ietverts kritērijs ”e-veselībā ievadīto izrakstu / slēdzienu par dienas stacionārā saņemtiem pakalpojumiem īpatsvars”. Šāda kritērija izpilde nav iespējama, jo e-veselība to nepiedāvā.	Skaidrojums	E-veselībā ir iespējams ievietot izrakstus, īslaicīgu traucējumu gadījumā, ārstniecības iestādei jāpaziņo par e- veselības darbības traucējumiem.
“ Rehabilitācijas centrs “Līgatne” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16- 7/23276)	Pamatoto sūdzību īpatsvars no pacientiem	Tabulā ir ietverts arī kritērijs “Pamatoto sūdzību īpatsvars no pacientiem”, kurā nav noteikts vai tās ir sūdzības iestādē, vai Veselības inspekcijas atzītās pamatotās sūdzības. Lūdzam precizēt kvalitātes novērtēšanas kritērijus.	Skaidrojums	Par pamatotām sūdzībām tiek uzskatītas tādas sūdzības, kurās konstatēts pārkāpums normatīvo aktu vai līguma prasību ievērošanā, piemēram, ārstniecības iestādes darba organizācijā.
“ Rehabilitācijas centrs “Līgatne” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16- 7/23276)	Vispārējie ieteikumi	Nosacījumos ir lietoti tādi termini kā, piemēram, “kurss”, ”posms”, “klāsts”, “process”. Lai nerastos interpretācijas, lūdzam skaidrot šo terminu nozīmi attiecībā uz Nosacījumu piemērošanu, vērtējot pakalpojumu sniedzēju iesniegumus.	Precizēta redakcija	Lai nerastos interpretācijas, minētie termini ir aizvietoti ar Nosacījumos definētiem terminiem.
Liepājas slimnīca (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16- 7/23279)	5.1.1. ar fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta nosūtījumu t.sk. arī ar citas ārstniecības iestādes nosūtījumu, ar atzīmi veidlapas formas Nr. 027/u augšējā stūrī, vai pacientam ir subakūti vai ilgtermiņa (hroniski) funkcionēšanas traucējumi ^[1] ;	Ko darīrt, ja 027/u nav vīzēta ar šo atzīmi- vai atteikt pakalpojumu. Piedāvājam: ar fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta nosūtījumu t.sk. arī ar citas ārstniecības iestādes nosūtījumu, kurā ir veikta atzīme veidlapas formas Nr. 027/u vai pacientam ir subakūti vai ilgtermiņa (hroniski) funkcionēšanas traucējumi[1];	Precizēta redakcija	Apakšpunkta precizēta redakcija. 5.1.1. ar fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta nosūtījumu t.sk. arī ar citas ārstniecības iestādes nosūtījumu, ar atzīmi veidlapas formā Nr. 027/u, vai pacientam ir subakūti vai ilgtermiņa (hroniski) funkcionēšanas traucējumi ^[1] ;
Liepājas slimnīca (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16- 7/23279)	5.2.1. tiek nodrošinātas personu pieraksta iespējas uz dienas stacionāra pakalpojumu gan klātienē, gan telefoniski, gan elektroniski;	Rehabilitācijas pakalpojums dienas stacionārā ir ļoti tuvs stacionāram pakalojumam. Līdz ar to, lai izvairītos no pārpratumiem, iesakam, lai pacientus piesaka iestāde iestādei. Iestāde norāde NVD e pastu, telefonu, kuri ir publiski pieejami, tāpat kā onkoloģiskajā palīdzībā, un cita iestāde uz to šifrētā veidā nosūta pieteikumu vai zvana. Protams, šajā publiskajā vidē jānorāda arī vieta, kur var pierakstīties klātienē. Būtiski, ka pacients NAV pieteicējs.	Nav ņemts vērā	Pacientam ir tiesības pašam izvēlēties ārstniecības iestādi.

Liepājas slimnīca (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-7/23279)	5.2.2.4. pārējās personas ar funkcionēšanas ierobežojumiem.	ja pacienti tiek izdalīti kā subakūti un hroniski, nav pamata šim punktam. Lūdzam izsvītrot, jo nav definējams.	Skaidrojums	Prasības pakalpojuma rindu organizācijai ir izveidotas atbilstoši normatīvajiem aktiem.
Liepājas slimnīca (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-7/23279)	5.2.4. pacients tiek informēts par plānoto pakalpojumu saņemšanas datumu pieraksta brīdī, kā arī tiek nodrošināta atgādinājuma informēšana par pierakstu uz pakalpojumu telefoniski divas dienas pirms paredzētā pakalpojuma, ja gaidīšanas laiks līdz pierakstam ir bijis garāks par 14 dienām.	Tas punkts ir no ambulatorā līguma. To ir vienkārši ievērot, kad darbs ir vienu dienu vai 30 minūtes, bet dienas stacionārs ir kurss, kas var ilgt 5 dienas, var 20. Kā arī iepirkum nosaka prioritārus pacientus. Rekomendējam, laiku norādīt aptuveni: I, II, III, IV ceturksnis, ja tas vispār ir nepieciešams	Nav ņemts vērā	Tā kā rehabilitācijas pakalpojumu saņemšana parasti tiek plānota kursu veidā un pakalpojuma ilgums ne mākāk kā trīs stundas, tad personai var būt nepieciešams rast risinājumu darba vai citiem sadzīviskiem jautājumiem, lai personai nebūtu šķēršļu pakalpojumu saņemt. Personai ir jābūt informētai par pakalpojuma saņemšanas laiku.
Liepājas slimnīca (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-7/23279)	5.3.1.3. iesaistāmos speciālistus un to sasniedzamos rehabilitācijas mērķus;	dienas stacionārs ir komandas darbs, rehabilitācijas mērķi ir kopīgi, speciālistiem ir uzdevumi, intervences nevis mērķi.	Precizēta redakcija	Apakšpunkta precizēta redakcija. 5.3.1.3. iesaistāmos speciālistus izvirzīto mērķu sasniegšanai;
Liepājas slimnīca (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-7/23279)	5.3.3. tiek veikta personas informēšana par medicīniskās rehabilitācijas procesu, izvirzīto mērķi, rehabilitācijas procesa riskiem un citiem nozīmīgiem jautājumiem, kas saistīti ar rehabilitācijas pakalpojumiem;	Par visu punktā minēto ir jāveic saskaņošana. Tā var būt ar pacienta parakstu, ka viņš piekrīt. Tā nevar būt informēšana, jo rehabilitācija ir process, kuram nepieciešama pacienta līdzdalība.	Skaidrojums	Ārstniecības iestāde var noteikt kārtību kā persona tiek informēta par medicīniskās rehabilitācijas procesu.
Liepājas slimnīca (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-7/23279)	5.3.4. ārstniecības iestādes koordinators, atbilstoši personas individuālām medicīniskās rehabilitācijas plānam, sastāda un izsniedz personai pakalpojumu saņemšanas grafiku, kurā ir ietverts:	Nedomāju, ka iepirkumā, jānosaka iestādes iekšējā darba organizācija. Saskaņā ar iepirkuma noteikumiem, procesam ir jābūt aprakstītam. Tur arī iestāde norāda kurš, kā un ko dara. Tas nevar būt noteikts no NVD, kā viens no punktiem	Precizēta redakcija	Apakšpunkta precizēta redakcija. 5.3.4. ārstniecības iestāde, atbilstoši personas individuālām medicīniskās rehabilitācijas plānam, sastāda un izsniedz personai pakalpojumu saņemšanas grafiku, kurā ir ietverts:
Liepājas slimnīca (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-7/23279)	5.3.6. sniedzot no valsts budžeta apmaksātu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu dienas stacionārā, no personas tiek iekasēts tikai normatīvajos aktos noteiktais pacienta līdzmaksājums, nav pieļaujama vienlaicīga citu maksas medicīnisko pakalpojumu sniegšana;	Ir jāparedz, ka pacientam varētu būt arī citas vēlmes, kas nav saistītas ar esošās problēmas risināšanu: maksas ehokardiogrāfija vai podologa pakalpojumi. Punkts būtu precizējams- pacients var izvēlēties: izņemt, ja terapija nav saistīta ar funkcionēšanas traucējumu mazināšanu -	Ņemts vērā	Apakšpunkta precizēta redakcija. 5.3.6. sniedzot no valsts budžeta apmaksātu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu dienas stacionārā, par rehabilitācijas plānā iekļautiem pakalpojumiem no personas tiek iekasēts tikai normatīvajos aktos noteiktais pacienta līdzmaksājums.
Liepājas slimnīca (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-7/23279)	5.3.10. tiek nodrošināta atgriezeniskā saite ar ģimenes ārstu, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārstu vai funkcionālajiem speciālistiem par personai sniegtajiem medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumiem, aizpildot slēdzienu e-veselībā. Slēdzienā jāatspoguļo medicīniskās rehabilitācijas kursa vērtējums, vai ir sasniegti izvirzītie mērķi, kāds ir personas funkcionālais novērtējums, vai personai nepieciešama dinamiskā novērošana;	Jā, ja eveselībā var norādīt, kādiem speciālistiem ir pieeja. Tā kā nezinu, kā tas darāms- vai jānorāda specialitāte vai konkrēta ārsta vai funkcionālā speciālista uzvārds, tad iesakam atgriezenisko saiti nodrošināt tikai ar ģimenes ārstu	Nav ņemts vērā	E-veselībā ir iespējams ievietot izrakstu.
Liepājas slimnīca (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-7/23279)	5.3.11. tiek nodrošināta atgriezeniskā saite ar ģimenes ārstu, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārstu vai funkcionālajiem speciālistiem par personai sniegtajiem medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumiem, aizpildot izrakstu veidlapas formā Nr. 027/u, kamēr nav nodrošināta ievade e-veselības sistēmā. Izrakstā jāatspoguļo medicīniskās rehabilitācijas kursa vērtējums, vai ir sasniegti izvirzītie mērķi, kāds ir personas funkcionālais novērtējums, vai personai nepieciešama dinamiskā novērošana.	Tas uzliek par pienākumu nogādāt izrakstu fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārstam, kurš nosūtījis pacientu - tas ir absurds. Runājot par funkcionālo speciālistu, neredzu tam pamatu, jo viņš pat nav nosūtītais. Iesakam atgriezenisko saiti nodrošināt tikai ar ģimenes ārstu. Jebkurā gadījumā pacientam ir savs izraksta veidlapas formā Nr. 027/u eksemplārs, ar kuru viņš var dalīties.	Skaidrojums	Šobrīd e-veselībā ir iespējams ievietot izrakstu.
VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” (reģistrēts 23.12.2019 ar numuru: 16-7/23348)	1. Pakalpojuma nosaukums – medicīniskā rehabilitācija, kura ietver: 1.1. Subakūto un ilgtermiņa medicīnisko rehabilitāciju dienas stacionārā: 1.1.1. pieaugušajiem; 1.1.2. bērniem;	Dokumenta 1. punktā lūdzam precizēt ārstnieciskā pakalpojuma saņēmēju grupas, norādot, ka dienas stacionārā medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus var saņemt arī tikai pieaugušie vai tikai bērni.	Precizēta redakcija	Nosacījumu 1. punkts ir izteikts jaunā redakcijā. 1. Pakalpojuma nosaukums – medicīniskā rehabilitācija, kura ietver: 1.1. Subakūto un ilgtermiņa medicīnisko rehabilitāciju dienas stacionārā pieaugušajiem; 1.2.Subakūto un ilgtermiņa medicīnisko rehabilitāciju dienas stacionārā bērniem;

Vidzemes slimnīca (reģistrēts 27.12.2019 ar numuru: 16-7/23389)	5.3.6. sniežot no valsts budžeta apmaksātu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu dienas stacionārā, no personas tiek iekasēts tikai normatīvajos aktos noteiktais pacienta līdzmaksājums, nav pieļaujama vienlaicīga citu maksas medicīnisko pakalpojumu sniegšana;	Par punktā 5.3.6. minēto ierobežojumu saņemt maksas medicīniskus pakalpojumus. No reāliem gadījumiem līdzšinējā praksē - saņemot no valsts budžeta apmaksātus medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus, piemēram, kādu no fizioterapijas un ergoterapijas tehnoloģijām, pacients nereti pats izsaka vēlēšanos saņemt papildus arī kādas ķermeņa daļas masāžas kursu. Kā rīkoties, ja ārsts uzskata, ka lai arī kontrindikāciju nav, tomēr rehabilitācijas mērķa sasniegšanai masāža nav nepieciešama, bet pacients vēlas izmantot stacionārā pavadāmo laiku un izmantot iespēju saņemt masāžu kā maksas pakalpojumu? Mūsu priekšlikums – neliegt pacientam saņemt maksas pakalpojumus, ja un kad viņš to vēlas.	Ņemts vērā	Apakšpunkta precizēta redakcija. 5.3.6. sniežot no valsts budžeta apmaksātu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu dienas stacionārā, par rehabilitācijas plānā iekļautiem pakalpojumiem no personas tiek iekasēts tikai normatīvajos aktos noteiktais pacienta līdzmaksājums.
Vidzemes slimnīca (reģistrēts 27.12.2019 ar numuru: 16-7/23389)	4.3.4. pašaprūpes tehniskos palīg līdzekļus, sniežot pakalpojumu bērniem: vannas krēslu zīdaiņiem, vannas krēslu bērniem, tualetes krēslu bērniem.	Par punktā 4.4. norādītajiem pašaprūpes tehniskajiem palīg līdzekļiem. Iepirkuma prasībās paredzēts, ka 2020.gadā dienas stacionārā bērniem (no 1 gada vecuma) un pieaugušajiem tiks sniegta subakūta un ilgtermiņa medicīniskā rehabilitācija. Nav iekļauta perinatālā periodā radušos stāvokļu rehabilitācija bērniem pirmajā dzīves gadā. Kāpēc? Un vai tādā gadījumā slimnīcai jānodrošina punkta 4.4. prasība - jābūt iegādātam vannas krēslam zīdaiņiem? Priekšlikums – koriģēt prasības, lai slimnīcām nav lieki izdevumi.	Skaidrojums	Skaidrojam, ka termins bērns ietver personas no piedzimšanas līdz 18. gadu vecuma sasniegšanai. 4.3. punktā uzskaitītie tehniskie palīg līdzekļi ir paredzēti personu apmācībām un palīg līdzekļu demonstrācijai.
Vidzemes slimnīca (reģistrēts 27.12.2019 ar numuru: 16-7/23389)	3. Plānotais dienas stacionāra medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu apjoms gadam:	Tabulā Nr.1 norādīts plānotais apjoms 2020.gadam – bērniem 378 un pieaugušajiem 857 gultasdienas. SIA “Vidzemes slimnīca” 2019.gada 11 mēnešos dienas stacionārā rehabilitācijas pakalpojumi tika sniegti bērniem un pieaugušajiem skaitot kopā - 2149 gultasdienas. Punktā 3.2. teikts, ka lai saglabātu pacientu “vēsturiskās” plūsmas, ārstniecības iestādes, kas sniedz medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus dienas stacionārā 2019. gadā, saņem 30% no ārstniecības iestādei paredzētā līguma apjoma uz 2019.gada 1.jūliju. Vai Valmieras plānošanas vienībai ieplānoto gultasdienu skaits nodrošinās Vidzemes slimnīcai “vēsturisko” plūsmu un apjomu? Vai ieplānojot Valmieras vienībai gultasdienu skaitu, ir ņemts vērā fakts, ka Vidzemes slimnīcai kā reģionālai slimnīcai ir insulta vienība, kā arī tiek sniegti endoprotezēšanas pakalpojumi?	Sniegts skaidrojums	Skaidrojam, ka SIA "Vidzeme slimnīca", ja tā pieteiksies atlasei un tiks atzīta par atbilstošu izvirzītajām prasībām, saņems 30% no ārstniecības iestādei paredzētā līguma gada apjoma jeb 1. pielikumā norādīto apjomu, atbilstoši medicīniskās rehabilitācijas atlases nosacījumu 3.2. punktam, daļu no 3.3. punktā paredzētā apjoma stacionārām ārstniecības iestādēm, kas tiks aprēķināta sadalot minēto apjomu starp stacionārām ārstniecības iestādēm, kuras pieteiksies atlasei sniegt medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojumu un tiks atzītas par atbilstošajiem, kā arī daļu no 2. pielikumā aprēķināta apjoma Valmieras plānošanas vienībai, sadalot to proporcionāli starp visām ārstniecības iestādēm, kuras pieteiksies atlasei sniegt medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojumu un tiks atzītas par atbilstošajiem, ievērojot nosacījumu, ka kopējais apjoms nepārsnies pieteikumā norādīto apjomu.
SIA “RĒZEKNES SLIMNĪCA” (reģistrēts 23.12.2019 ar numuru: 16-7/23380)	4.2. Ārstniecības iestāde nodrošina katrā medicīniskās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanas vietā (adresē): 4.2.2. dušas telpu	Vai pietiek, ka dušas telpa atrodas tajā pašā stāvā, kur ir izvietotas diena stacionāra telpas, vai dušas telpām obligāti jābūt kompleksi iekļautām dienas stacionāra telpās?	Skaidrojums	Dušas telpai jābūt tajā pašā ēkā, kur atrodas medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionāra telpas, lai personām ar funkcionāliem traucējumiem ir iespējams līdz tai nokļūt.
SIA “RĒZEKNES SLIMNĪCA” (reģistrēts 23.12.2019 ar numuru: 16-7/23380)	4.3.2. pašaprūpes tehniskos palīg līdzekļus, sniežot pakalpojumu pieaugušajiem: pieejamo tualetes telpu personām ar funkcionāliem traucējumiem ar atbilstošu poda augstumu vai podu ar poda paaugstinājumu	Vai pietiek, ka tualetes telpu personām ar funkcionāliem traucējumiem atrodas tajā pašā stāvā, kur ir izvietotas diena stacionāra telpas, vai tualetes telpu personām ar funkcionāliem traucējumiem obligāti jābūt kompleksi iekļautām dienas stacionāra telpās?	Skaidrojums	Tualetes telpai jābūt tajā pašā ēkā, kur atrodas medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionāra telpas, lai personām ar funkcionāliem traucējumiem ir iespējams līdz tai nokļūt.
SIA “RĒZEKNES SLIMNĪCA” (reģistrēts 23.12.2019 ar numuru: 16-7/23380)	5.1.3. kurām nav nepieciešama 24 stundu medicīniskā aprūpe;	Reģionos ir attāluma un transporta problēmas, vai pacientam drīkst piedāvāt un nodrošināt stacionāra telpās - “viesnīcas” pakalpojumus.	Skaidrojums	Personām drīkst sniegt "viesnīca" pakalpojumus ar personas rakstveida piekrišanu pirms pakalpojuma saņemšanas.
SIA “RĒZEKNES SLIMNĪCA” (reģistrēts 23.12.2019 ar numuru: 16-7/23380)	5.1.5. ar mēreniem, smagiem vai ļoti smagiem funkcionēšanas traucējumiem, ja persona ir pietiekami neatkarīga, lai spētu par sevi parūpēties mājās apstākļos (vai ir pietiekams sociālais atbalsts, kas ļauj personai dzīvot mājās) un personai ir iespējams nokļūt līdz ārstniecības iestādei, kur tiek sniegts pakalpojums	Reģionos ir attāluma un transporta problēmas, vai pacientam drīkst piedāvāt un nodrošināt stacionāra telpās - “viesnīcas” pakalpojumus.	Skaidrojums	Personām drīkst sniegt "viesnīca" pakalpojumus ar personas rakstveida piekrišanu pirms pakalpojuma saņemšanas.

SIA “RĒZEKNES SLIMNĪCA” (reģistrēts 23.12.2019 ar numuru: 16-7/23380)	5.3.6. sniedzot no valsts budžeta apmaksātu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu dienas stacionārā, no personas tiek iekasēts tikai normatīvajos aktos noteiktais pacienta līdzmaksājums, nav pieļaujama vienlaicīga citu maksas medicīnisko pakalpojumu sniegšana;	Ja rehabilitācijas laikā rodas nepieciešamība pēc papildus izmeklējumiem, piemēram: Rtg, datortomogrāfija, vai to drīkst iekļaut un kā to noformēt? Vai pacientam pienākusi rinda uz kādu valsts apmaksātu ambulatoru pakalpojumu (piem. Ehokardiogrāfiju), kā rīkoties šādā situācijā.	Skaidrojums	Apakšpunkta precizēta redakcija. 5.3.6. sniedzot no valsts budžeta apmaksātu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu dienas stacionārā, par rehabilitācijas plānā iekļautiem pakalpojumiem no personas tiek iekasēts tikai normatīvajos aktos noteiktais pacienta līdzmaksājums.
SIA “RĒZEKNES SLIMNĪCA” (reģistrēts 23.12.2019 ar numuru: 16-7/23380)	5.2.15. tiek nodrošināta atgriezeniskā saite ar ģimenes ārstu, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārstu vai funkcionālajiem speciālistiem par personai sniegtajiem medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumiem, aizpildot slēdzieni e-veselībā. Slēdzienā jāatspoguļo medicīniskās rehabilitācijas kursa vērtējums, vai ir sasniegti izvirzītie mērķi, kāds ir personas funkcionālais novērtējums, vai personai nepieciešama dinamiskā novērošana;	Vai uz doto momentu ir šāda iespēja e-veselībā?	Skaidrojums	Šobrīd e-veselībā ir iespējams ievietot izrakstu.
SIA “RĒZEKNES SLIMNĪCA” (reģistrēts 23.12.2019 ar numuru: 16-7/23380)	6.3.1. aprēķina metodika sasniegto rehabilitācijas kursa mērķu īpatsvara novērtējumam	Kas jāsaprot ar kopējo pakalpojumu skaitu iestādē? Gribētos precīzu formulējumu, lai vērtēšanā nerastos jautājumi.	Precizēta redakcija	Apakšpunkta 6.3.1. precizētā redakcija. Sasniegto rehabilitācijas kursa mērķu īpatsvars(%) = Sasniegta mērķa manipulāciju skaits (60422) : Kopējais med.rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojumu skaits iestādē * 100%
SIA “RĒZEKNES SLIMNĪCA” (reģistrēts 23.12.2019 ar numuru: 16-7/23380)	6.3.2. aprēķina metodika pamatoto pacientu sūdzību novērtējumam	Sūdzības par rehabilitācijas pakalpojumiem vai sūdzības par visu uzņēmuma darbību? Gribētos precīzu formulējumu, lai vērtēšanā nerastos jautājumi.	Precizēta redakcija	Pamatoto sūdzību īpatsvars no pacientiem = pamatoto sūdzību skaits par medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionārā sniegtiem pakalpojumiem : kopējais medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionārā sniegto pakalpojumu skaits * 100
SIA “RĒZEKNES SLIMNĪCA” (reģistrēts 23.12.2019 ar numuru: 16-7/23380)	6.3.3. aprēķina metodika rehabilitācijas kursa rezultātu sniegšanai e-veselībā novērtējumam	Vai formula attiecināma tikai uz rehabilitācijas izrakstiem/slēdzieniem? ? Gribētos precīzu formulējumu, lai vērtēšanā nerastos jautājumi, un kā šis kritērijs tiks vērtēts, ja e-veselībā šī sadaļa netiks sakārtota uz vērtēšanas momentu.	Skaidrojums	E-veselībā ir iespējams ievietot izrakstus, īslaicīgu traucējumu gadījumā, ārstniecības iestādei jāpaziņo par e-veselības darbības traucējumiem.
SIA “Rīgas veselības centrs” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23286)	2.2. Rīgā un Rīgas apkārtnes teritorijās Nr.1 – Nr.7. Teritoriju robežas var apskatīt kartē	Projekta 2.2.apakšpunktā uzrādīts Rīgas un Rīgas apkārtnes dalījums teritorijās. Nav norādīti kritēriji vai argumenti, kas ņemti par pamatu šādam teritoriju dalījumam. Iedzīvotāju skaits un teritorijas laukums ir pilnīgi dažāds. Šāds teritoriālais dalījums arī neatbaido reālos pacientu pārvietošanās ceļus no dzīvesvietas uz tuvākajām ārstniecības iestādēm. Lūdzu norādīt piedāvātā teritoriju dalījuma pamatojumu.	Skaidrojums	Projekta 2.2.apakšpunktā uzrādīts Rīgas un Rīgas apkārtnes dalījums teritorijās ir NVD piedāvājums, lai tuvināt medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu pacienta dzīves vietai. Mēs labrāt izskatītu priekšlikumus citam Rīgas sadalījumam, kas dotu iespējas pacientiem saņemt pakalpojumus tuvāk dzīves vietai, ja tādi tiktu piedāvāti.
SIA “Rīgas veselības centrs” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23286)	3.1. Plānoto apjomu rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanai dienas stacionārā saņem ārstniecības iestādes, kas pieteikušās medicīniskas rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojumu sniedzēju atlasei uz noteiktu plānošanas vienību, kas atbilst faktiskai pakalpojumu sniegšanas adresei.	Projekta 3.1.apakšpunktā ir teikts, ka atlase tiek veikta uz noteiktu “plānošanas vienību”, savukārt 2.2.apakšpunktā Rīgā ir “teritorijas”. Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumos Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” visa Rīga, Mārupes novads un Stopiņu novads ir vienā plānošanas vienībā. Lūdzu skaidrot vai Rīgas teritorijā katra teritorija ir atsevišķa plānošanas vienība.	Ņemts vērā	Apakšpunkts 2.2. izteikts jaunā redakcijā: Rīgā un Rīgas apkārtnes plānošanas vienības: Rīgas reģiona teritorijas Nr.1 – Nr.7.

SIA “Rīgas veselības centrs” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23286)	3.2. Lai saglabātu pacientu “vēsturiskās” plūsmas, ārstniecības iestādes, kas sniedz medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus dienas stacionārā 2019. gadā, saņem 30% no ārstniecības iestādei paredzētā līguma apjoma uz 2019.gada 1.jūliju, ja tā atbilst atlasē izvirzītajām prasībām.	Projekta 3.2.apakšpunktā norādīts, ka “vēsturiskā” pacientu plūsma jāsaglabā iestādēm 30% apmērā no 2019.gada līguma apmēra. Šādai proporcijai nav pamatojuma, kā arī nav skaidrs vai atlikušais plānotais apjoms tiks sadalīts tikai starp, tā saucamajām, “jaunajām” iestādēm, ar kurām iepriekš NVD nav bijis slēgts līgums par šo pakalpojumu. Jāņem vērā, ka iepriekšējā atlasē procedūra šiem pakalpojumiem ir notikusi pirms daudziem gadiem un jauniem pakalpojumu sniedzējiem praktiski ir bijusi liegta iespēja saņemt valsts pasūtījumu, tāpēc reālā “vēsturiskā” pacientu plūsma ir maksas pakalpojumu virzienā. Lūdzu pamatot 30% apjoma noteikšanu un precizēt vai “vecās” iestādes varēs pretendēt arī uz atlikušo apjomu tādā veidā kropļojot šīs atlasē ideju. Iebilstam pret šādu nevienlīdzīgu attieksmi un piedāvājam šo nosacījumu svītrot.	Nav ņemts vērā	Rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojumu atlasē mērķu skaitā ir šo pakalpojumu tuvināšana iedzīvotāju dzīves vietām un pakalpojumu kvalitātes nodrošināšana. Tā kā iedzīvotāju ieradumi saņemt pakalpojumus noteiktās ārstniecības iestādēs nav maināmi īsā laikā posmā, jo pakalpojumi bieži tiek saņemti kursu veidā un pēctecīgi, tad svarīgi ir nodrošināt vienādu pakalpojumu kvalitāti un tuvināt pakalpojumus iedzīvotājiem, tāpēc pacientu plūsmu virzības izmaiņas tiek plānots veikt pakāpeniski, saglabājot 30% pacientu "vēsturiskās" plūsmas ārstniecībās iestādēs.
SIA “Rīgas veselības centrs” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23286)	3.3. Lai attīstītu pēctecīgu pakalpojumu stacionārās ārstniecības iestādēs, 27 182 gultasdienu jeb 30% no valstī plānotā pakalpojuma apjoma novirza slimnīcām, kas pieteikušās sniegt pakalpojumu un atbilst atlasē izvirzītajām prasībām. Ja plānošanas vienībā nav stacionārās ārstniecības iestādes, tad plānoto apjomu novirza slimnīcai, kurai noteiktā plānošanas vienība ir sadarbības teritorija.	Projekta 3.3.apakšpunktā norādīts, ka 30% no visa plānotā apjoma jeb 27182 gultasdienas paredzētas slimnīcu darbam. Nav skaidrs kā 30% aprēķināti, ja kopējais gadam plānoto gultasdienu skaits ir 11219 + 25024 = 36243. Nosacījums, ka ja plānošanas vienībā nav stacionārās ārstniecības iestādes, tad pakalpojumu nodrošina slimnīca, kurai noteiktā plānošanas vienība ir sadarbības teritorija, ir pretrunā ar pašu ambulatoro pakalpojumu sniedzēju atlasē procedūras ideju. Slimnīcu sadarbības teritorijas tieši ambulatoro pakalpojumu nodrošināšanai nevienā normatīvā dokumentā nav noteiktas. Lūdzam izslēgt 3.3.apakšpunktu, jo slimnīcām jānodrošina pilns rehabilitācijas pakalpojumu klāsts stacionāriem pacientiem, bet ambulatorie pakalpojumi jāsniedz iespējami tuvu pacientu dzīves vietai.	Nav ņemts vērā	Tika veikti labojumi Nosacījumu 3.punktā un 3.4. apakšpunktā. 3.4. Lai attīstītu pēctecīgu pakalpojumu stacionārās ārstniecības iestādēs, 30% no kopējā plānotā pakalpojuma apjoma jeb 10797 dienas stacionāra rehabilitācijas gultasdienu bērniem un 25445 dienas stacionāra rehabilitācijas gultasdienu pieaugušajiem tiek sadalīts starp slimnīcām, kas pieteikušās sniegt medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojumu un atbilst atlasē izvirzītajām prasībām. Apjoms bērniem starp slimnīcām tiek sadalīts proporcionāli stacionāro pakalpojumu apjomam, ko slimnīcas nodrošina bērniem 2019. gadā (hospitalizāciju skaits), izņemot psihiatrijas profila pakalpojumus. Apjoms pieaugušajiem starp slimnīcām tiek sadalīts proporcionāli stacionāro pakalpojumu apjomam, ko slimnīcas nodrošina pieaugušajiem 2019. gadā (hospitalizāciju skaits), izņemot psihiatrijas profila pakalpojumus.
SIA “Rīgas veselības centrs” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23286)	3.4. Plānoto apjomu gadam, kas ir attēlots 1.tabulā, sadala proporcionāli starp pakalpojumu sniedzējiem, kuri atzīti par atbilstošajiem sniegt pakalpojumus noteiktajā plānošanas vienībā.	Projekta 3.4.apakšpunktā norādīts, ka plānoto apjomu sadala proporcionāli starp pakalpojumu sniedzējiem, kuri atzīti par atbilstošiem sniegt pakalpojumus noteiktajā plānošanas vienībā. Nav noteikts pēc kādiem kritērijiem tiks noteikta proporcionālitate. Vai tas būs visām iestādēm vienādi, vai proporcionāli iesniegumā minētajam apjomam, vai kādiem citiem parametriem. Kāds būs pakalpojumu apjoma sadalījums, ja teritorijas esošās iestādes saņems 30 % no 2019.gada apjoma un stacionāri 30% no visa apjoma un tas kopā pārsniegs teritorijai plānoto gultasdienu skaitu? Lūdzu precizēt pakalpojuma plānotā apjoma sadalījuma principus un kritērijus pēc kuriem pakalpojumu apjoms ir sadalīts starp plānošanas vienībām.	Skaidrojums	Skaidrojam, ka saņemt pakalpojumu apjomu varēs ārstniecības iestādes, kas pieteiksies medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojumu sniedzēju atlasei un tiks atzīti par atbilstošajiem atlasē nosacījumiem. Ja ārstniecības iestāde sniedza medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojumus 2019. gadā, tā saņem 30% no kopējā plānotā apjoma, kā norādīts Nosacījumu 1.pielikumā. Ja noteiktā ārstniecības iestāde ir stacionāra ārstniecības iestāde, tad tā saņem daļu no Nosacījumu 3.4.punktā noteiktā apjoma,kas tiks aprēķināta sadalot 3.4.punktā minēto apjomu starp stacionārām ārstniecības iestādēm, kuras pieteiksies atlasei sniegt medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojumu un tiks atzītas par atbilstošajiem. Papildus iepriekš minētam, ārstniecības iestāde saņem daļu no 2. pielikumā aprēķināta apjoma plānošanas vienībai, sadalot to vienādi starp visām ārstniecības iestādēm, kuras pieteiksies atlasei sniegt medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojumus šajā plānošanas vienībā un tiks atzītas par atbilstošajiem, ievērojot nosacījumu, ka kopējais apjoms nepārsniegs pieteikumā norādīto apjomu.
SIA “Rīgas veselības centrs” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23286)	4.2. Ārstniecības iestāde nodrošina katrā medicīniskās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanas vietā (adresē):	Projekta 4.2 apakšpunktā ir noteiktās prasības ārstniecības iestādei ir lielākas, nekā ir noteikts Ministru kabineta 2009.gada 20.janvāra noteikumos Nr.60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām” (uzsildīt ēdienu, slēdzamu skapīti mantu glabāšanai u.t.t.). Lūdzu noteikt, ka šādas prasības, varētu būt vēlamas, nevis obligātas.	Nav ņemts vērā	NVD ir tiesīgs noteikt papildus prasības pacientu interesēs.
SIA “Rīgas veselības centrs” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23286)	4.3. Ārstniecības iestāde nodrošina katrā medicīniskās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanas vietā atbilstoši plānotai personu plūsmai medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanai nepieciešamās iekārtas un aprīkojumu, kas atbilst Latvijā reģistrētām medicīniskās rehabilitācijas tehnoloģijām, tajā skaitā:	Projekta 4.3.apakšpunktā norādīts ļoti plašs obligāti nepieciešamo tehnisko palīg līdzekļu klāsts. Ambulatoro pakalpojumu sniedzējām ārstniecības iestādēm ir jānodrošina vides pieejamība, bet attiecīgās tehniskās ierīces ir katras rehabilitācijas pakalpojumu tehnoloģijas sastāvā. Šie nosacījumi uzliek pakalpojumu sniedzējiem nesamērīgu finanšu slogu. Pārvietošanās un pašaprūpes līdzekļi ir specifiski un pielāgoti katra pacienta un pakalpojuma vajadzībām, tāpēc iestādē pēc noteiktā saraksta iegādātie daudziem pacientiem nebūs pielietojami. Lūdzam svītrot no Projekta obligāti nepieciešamo tehnisko palīg līdzekļu sarakstu.	Nav ņemts vērā	4.3. punktā uzskaitītie tehniskie palīg līdzekļi ir paredzēti personu apmācībām un palīg līdzekļu demonstrācijai.
SIA “Rīgas veselības centrs” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23286)	Tabula Nr. 2. punkts 12. Citas ārstniecības personas, kas iesaistītas medicīniskās rehabilitācijas sniegšanā	Projekta 4.6.apakšpunktā tabulā Nr.2 12.nr.p.k. ir norādīts “Citas ārstniecības personas, kas iesaistītas medicīniskās rehabilitācijas sniegšanā”. Lūdzu skaidrot šo prasību.	Skaidrojums	4.6.apakšpunktā tabulā Nr.2 12.nr.p.k. ir norādīts “Citas ārstniecības personas, kas iesaistītas medicīniskās rehabilitācijas sniegšanā”, kā piemēram, ergoterapeita asistents, fizioterapeita asistents, medicīnas māsa, masieris.

SIA “Rīgas veselības centrs” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23286)	5.1.1. ar fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta nosūtījumu t.sk. arī ar citas ārstniecības iestādes nosūtījumu, ar atzīmi veidlapas formas Nr. 027/u augšējā stūrī, vai pacientam ir subakūti vai ilgtermiņa (hroniski) funkcionēšanas traucējumi ^[1] ;	Projekta 5.1.1.apakšpunktā norādīts, ka nosūtītājs var būt ārsts vai cita ārstniecības iestāde, nenorādot ka obligāts nosacījums ir uz valsts apmaksātu pakalpojumu nosūtīt tiesīgsais. Lūdzu precizēt, vai tas nozīmē, ka uz valsts apmaksātu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu var nosūtīt arī ārstniecības persona, kas nav līgumattiecībās ar valsti.	Skaidrojums	Personu nosūtīšanas kārtība uz valsts apmaksātiem veselības pakalpojumiem ir noteikta 2018.gada 28.augusta Ministru kabineta noteikumos Nr.555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība"
SIA “Rīgas veselības centrs” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23286)	5.3.6. sniedzot no valsts budžeta apmaksātu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu dienas stacionārā, no personas tiek iekasēts tikai normatīvajos aktos noteiktais pacienta līdzmaksājums, nav pieļaujama vienlaicīga citu maksas medicīnisko pakalpojumu sniegšana;	Projekta 5.3.6.apakšpunktā ir sajauktas divas lietas: 1) sniedzot valsts apmaksātus pakalpojumus drīkst iekasēt tikai normatīvajos aktos noteikto pacienta līdzmaksājumu; 2) tajā pašā dienā aizliegts sniegt citu maksas pakalpojumu (tajā skaitā arī tādus, kas nav saistīti ar valsts apmaksāto pakalpojumu). Lūdzam tekstu “nav pieļaujama vienlaicīga citu maksas medicīnisko pakalpojumu sniegšana” svītrot.	Ņemts vērā	Apakšpunkta precizēta redakcija. 5.3.6. sniedzot no valsts budžeta apmaksātu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu dienas stacionārā, par rehabilitācijas plānā iekļautiem pakalpojumiem no personas tiek iekasēts tikai normatīvajos aktos noteiktais pacienta līdzmaksājums.
SIA “Rīgas veselības centrs” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23286)	5.3.7. tiek veikta medicīniskās rehabilitācijas dinamiskajā novērošanā iekļauto personu uzskaite, personu veselības un funkcionālā stāvokļa novērtēšanas un medicīniskās rehabilitācijas rezultātu apkopošana;	Projekta 5.3.7.apakšpunktā ir noteikts pakalpojums “medicīniskās rehabilitācijas dinamiskā novērošana “, kas nav pieminēta projekta 1.punktā. Lūdzu skaidrojumu, kā šie pasākumi ir veicami dienas stacionāra apstākļos, ja pacients uz dienas stacionāru tiek nosūtīts no citas ārstniecības iestādes.	Ņemts verā	Punkts ir svītrots.
SIA “Rīgas veselības centrs” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23286)	5.3.9. pēc medicīniskās rehabilitācijas kursa pabeigšanas tiek novērtēts rehabilitācijas rezultāts (mērķis sasniegts/daļēji sasniegts/nav sasniegts);	Projekta 5.3.9.apakšpunktā ir noteikts pakalpojums “medicīniskās rehabilitācijas kurss”. Lūdzu skaidrot šī jēdziena būtību Projekta kontekstā.	Precizēta redakcija	5.3.9. apakšpunkta precizēta redakcija. 5.3.8. pēc medicīniskās rehabilitācijas plāna pabeigšanas tiek novērtēts rehabilitācijas rezultāts (mērķis sasniegts/daļēji sasniegts/nav sasniegts);
SIA “Rīgas veselības centrs” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23286)	5.3.10. tiek nodrošināta atgriezeniskā saite ar ģimenes ārstu, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārstu vai funkcionālajiem speciālistiem par personai sniegtajiem medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumiem, aizpildot slēdzienu e-veselībā. Slēdzienā jāatspoguļo medicīniskās rehabilitācijas kursa vērtējums, vai ir sasniegti izvirzītie mērķi, kāds ir personas funkcionālais novērtējums, vai personai nepieciešama dinamiskā novērošana;	Projekta 5.3.10.apakšpunktā ir noteikts ievietot aizpildīto slēdzienu e-veselībā. Šādu nosacījumu nav iespējams izpildīt jo e-veselībā nav šādas funkcionalitātes. Lūdzam svītrot šo prasību.	Nav ņemts vērā	E-veselībā ir iespējams ievietot izrakstu.
SIA “Rīgas veselības centrs” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23286)	6.2. NVD ir tiesīgs noteikt papildus kritērijus vai mainīt esošos par to iepriekš rakstiski informējot ārstniecības iestādi. Papildus kritēriji netiks ņemti vērā atlases procesā, taču tiks izmantoti kā monitorējamie kritēriji;	Nosacījumu 6.2.apakšpunktā norādīts, ka NVD ir tiesīgs noteikt papildus kritērijus vai mainīt esošos, par to iepriekš rakstiski informējot ārstniecības iestādi. Vai tas nozīmē, ka NVD vienpersoniski var noteikt kritērijus, kas var nebūt pamatoti un iespējams tos pielietot, lai neslēgtu līgumu ar kādu iestādi? Šādu kritēriju noteikšana pirms to ieviešanas būtu jāsaskaņo ar profesionālajām asociācijām. Lūdzam papildināt šo kritēriju ar nosacījumiem par saskaņošanu ar rehabilitācijas jomas profesionālajām organizācijām.	Nav ņemts vērā	Nepieciešamības gadījumā NVD konsultēsies ar nozares profesionālajām asociācijām un ņems vērā viņu viedokli.
SIA “Rīgas veselības centrs” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23286)	E-veselībā ievadīto izrakstu / slēdzienu par dienas stacionārā saņemtiem pakalpojumiem īpatsvars	Nosacījumu vērtēšanas kritēriju tabulā ir ietverts kritērijs ”e-veselībā ievadīto izrakstu / slēdzienu par dienas stacionārā saņemtiem pakalpojumiem īpatsvars”. Šāda kritērija izpilde nav iespējama, jo e-veselība to nepiedāvā.	Skaidrojums	E-veselībā ir iespējams ievietot izrakstus, īslaicīgu traucējumu gadījumā, ārstniecības iestādei jāpaziņo par e- veselības darbības traucējumiem.
SIA “Rīgas veselības centrs” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23286)	Pamatoto sūdzību īpatsvars no pacientiem	Tabulā ir ietverts arī kritērijs “Pamatoto sūdzību īpatsvars no pacientiem”, kurā nav noteikts vai tās ir sūdzības iestādē, vai Veselības inspekcijas atzītās pamatotās sūdzības. Lūdzam precizēt kvalitātes novērtēšanas kritērijus.	Skaidrojums	Par pamatotām sūdzībām tiek uzskatītas tādas sūdzības, kurās konstatēts pārkāpums normatīvo aktu vai līguma prasību ievērošanā, piemēram, ārstniecības iestādes darba organizācijā.
SIA “Rīgas veselības centrs” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23286)	Vispārējie ieteikumi	Nosacījumos ir lietoti tādi termini kā, piemēram, “kurss”, ”posms”, “klāsts”, “process”. Lai nerastos interpretācijas, lūdzam skaidrot šo terminu nozīmi attiecībā uz Nosacījumu piemērošanu, vērtējot pakalpojumu sniedzēju iesniegumus.	Precizēta redakcija	Lai nerastos interpretācijas, minētie termini ir aizvietoti ar Nosacījumos definētiem terminiem.

SIA "Balt Alianse" (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-7/23254)	3.2. Lai saglabātu pacientu “vēsturiskās” plūsmas, ārstniecības iestādes, kas sniedz medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus dienas stacionārā 2019. gadā, saņem 30% no ārstniecības iestādei paredzētā līguma apjoma uz 2019.gada 1.jūliju, ja tā atbilst atlasē izvirzītajām prasībām.	Uz atsevišķas lapas	Skaidrojums	Skaidrojam, ka netiek plānots samazināt apjomu 2021. gadā medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojumiem. Medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojumu sniedzēju atlases nosacījumos ir atrunāta apjoma sadales kārtība, lai tuvināt pakalpojumus pacientu dzīves vietai. Nosacījumu 3. punktā ir veiktas redakcionālas izmaiņas, ko var apskatīt NVD majas lapā sadaļā Pakalpojumu sniedzēju atlase > Pakalpojumi pēc speciāliem kritērijiem (stratēģiskā atlase)
SIA RC "Tērvete" (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23288)	2.1. Alūksnes, Balvu, Bauskas, Cēsu, Daugavpils, Dobeles, Gulbenes, Jelgavas, Jēkabpils, Jūrmalas, Kuldīgas, Krāslavas, Liepājas, Limbažu, Madonas, Ogres, Preiļu, Rēzeknes, Siguldas, Tukuma, Valmieras, Ventspils plānošanas vienībās;	Nosacījumu 2.1. apakšpunktā noteiktas medicīniskās rehabilitācijas dieas stacionāra pakalpojuma saņemšanas vietas. Uzskatām, ka pakalpojumu sniedzējus nepieciešams sadalīt pēc veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas teritoriju sadalījuma (Rīga, Kurzeme, Latgala, Vidzeme, Zemgale) nevis plānošanās vienībām, kas liedz Centram iespējas konkurēt un sniegt medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus plašākā teritorijā un apjomā.	Nav ņemts vērā	Skaidrojam, ka viens no medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojuma sniedzēju atlases mērķiem ir uzlabot pakalpojuma pieejamību pacientiem, lai pacienti var saņemt pakalpojumu tuvāk savai dzīves vietai. Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēju atlases nosacījumos ir noteikts, kā tiek plānots līguma pakalpojumu apjoms ārstniecības iestādēm, bet pacienti var saņemt valsts apmaksātus rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojumus jebkurā ārstniecības iestādē, kurai būs līgums par pakalpojumu sniegšanu ar NVD.
SIA RC "Tērvete" (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23288)	3.2. Lai saglabātu pacientu “vēsturiskās” plūsmas, ārstniecības iestādes, kas sniedz medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus dienas stacionārā 2019. gadā, saņem 30% no ārstniecības iestādei paredzētā līguma apjoma uz 2019.gada 1.jūliju, ja tā atbilst atlasē izvirzītajām prasībām.	Nosacījumu 3.2. apakšpunktu lūdzam izteikt sekojošā redakcijā: Lai Lai saglabātu pacientu “vēsturiskās” plūsmas, ārstniecības iestādes, kas sniedz medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus dienas stacionārā 2019. gadā, saņem 65-70% no ārstniecības iestādei paredzētā līguma apjoma uz 2019.gada 1.jūliju, ja tā atbilst atlasē izvirzītajām prasībām. Saņemot tikai 30% no ārstniecības iestādei paredzētā līguma apjoma RC"”Tērvete” un citu centru pastāvēšana turpmāk ir apdraudēta.	Nav ņemts vērā	Viens no medicīniskās rehbilitācijas dienas stacionāra pakalpojuma atlases mērķiem ir uzlabot pakalpojuma pieejamību pacientiem un tuvināt to pacientu dzīvesvietai, ja saglabāt apjomu "vēsturiskai plūsmai" līdz 65-70 %, tas būtiski nemainīs esošo pakalpojuma pieejamības situāciju valstī.
SIA RC "Tērvete" (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23288)	4.2. Ārstniecības iestāde nodrošina katrā medicīniskās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanas vietā (adresē):	Nosacījumu 4.2. apakšpunktā norādīts, ka ārstniecības iestāde nodrošina katrā medicīniskās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanas vietā (adresē): 4.2.4. atpūtas vietu personai (gultu vai atpūtas krēslu). 2009. gada 20. janvāra Ministru kabineta noteikumi Nr. 60 „Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām” (turpmāk – Noteikumi) nosaka obligātās prasības ārstniecības iestādēm. Noteikumu 49.punktā tiek sniegta dienas stacionāra definīcija, proti, dienas stacionārs ir ārstniecības iestāde vai tās struktūrvienība, kur pacientam, kam nav nepieciešama ārstniecības personu aprūpe un uzraudzība ārpus iestādes darba laika, sniedz diagnostisko un ārstniecisko palīdzību un ir nodrošināta gultasvieta. Lūdzam precizēt 4.2.4. apakšpunktu atbilstoši spēkā esošam normatīvajam regulējumam.	Ņemts vērā	Apakšpunkta 4.2.4. precizētā redakcija: 4.2.4. atpūtas vietu ar atpūtas krēsliem
SIA RC "Tērvete" (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23288)	6.2. NVD ir tiesīgs noteikt papildus kritērijus vai mainīt esošos par to iepriekš rakstiski informējot ārstniecības iestādi. Papildus kritēriji netiks ņemti vērā atlases procesā, taču tiks izmantoti kā monitorējamie kritēriji;	Nosacījumu 6.2.apakšpunktā norādīts, ka NVD ir tiesīgs noteikt papildus kritērijus vai mainīt esošos, par to iepriekš rakstiski informējot ārstniecības iestādi. Vai tas nozīmē, ka NVD vienpersoniski var noteikt kritērijus, kas var nebūt pamatoti un iespējams tos pielietot, lai neslēgtu līgumu ar kādu iestādi? Šādu kritēriju noteikšana pirms to ieviešanas būtu jāsaskaņo ar profesionālajām asociācijām. Lūdzam papildināt šo kritēriju ar nosacījumiem par saskaņošanu ar rehabilitācijas jomas profesionālajām organizācijām.	Nav ņemts vērā	Nepieciešamības gadījumā NVD konsultēsies ar nozares profesionālajām asociācijām un ņems vērā viņu viedokli.
SIA RC "Tērvete" (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23288)	Vispārējie ieteikumi	Nosacījumos ir lietoti tādi termini kā, piemēram, “kurss”, ”posms”, “klāsts”, “process”. Lai nerastos interpretācijas, lūdzam skaidrot šo terminu nozīmi attiecībā uz Nosacījumu piemērošanu, vērtējot pakalpojumu sniedzēju iesniegumus.	Precizēta redakcija	Lai nerastos interpretācijas, minētie termini ir aizvietoti ar Nosacījumos definētiem terminiem.

SIA “Sanare – KRC Jaunkēmeri” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23226)	2.1. Alūksnes, Balvu, Bauskas, Cēsu, Daugavpils, Dobeles, Gulbenes, Jelgavas, Jēkabpils, Jūrmalas, Kuldīgas, Krāslavas, Liepājas, Limbažu, Madonas, Ogres, Preiļu, Rēzeknes, Siguldas, Tukuma, Valmieras, Ventspils plānošanas vienībās;	Iesniedzējs uzskata, ka NVD būtu jāatsakās no „plānošanas vienībām“ Atlases organizēšanā, jo tas ierobežo pakalpojumu sniedzēju savstarpējo konkurenci un tādejādi ir pretēji pacientu interesēm. Valsts ir noteikusi, ka veicot valsts apmaksāto pakalpojumu sniedzēju atlasi, tiek ņemti vērā šādi pamatkritēriji: pieejamība, kvalitāte, efektivitāte un cilvēkresursi. Veselības aprūpes sistēmā svarīgākais ir pacients, viņa izvēle, kas balstīta uz veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti un pieejamību. No tā izriet, ka valstij būtu jāveicina pacientu tiesības brīvi izvēlēties sev vēlamo pakalpojumu sniedzēju, nevis mākslīgi jāveicina pacientu saņemt pakalpojumu tur, kur valsts vēlas. Veicot atlasi pa plānošanas vienībām (katrā vienībā iedalot noteiktu gultasdienu/pacientu skaitu), valsts faktiski garantē katrā plānošanas vienībā esošajiem pakalpojumu sniedzējiem noteiktu pacientu plūsmu. Ja pacients pēc savas izvēles labprāt saņemtu pakalpojumu pie konkrēta pakalpojuma sniedzēja, bet šim pakalpojuma sniedzējam ir iedalītas tikai noteiktas valsts apmaksātās „gultasdienas“ un konkrētais pakalpojuma sniedzējs ir augsti pieprasīts, pacientam var nākties izdarīt izvēli – reģistrēties rindā (gaidīt, kad šis pakalpojums būs pieejams pie vēlamā pakalpojuma sniedzēja), vai saņemt to pie cita pakalpojuma sniedzēja, kurš nav pieprasīts. Pacientam, ļoti iespējams, nemaz nav izvēlē gaidīt, jo pakalpojums var būt nepieciešams nekavējoties, pretējā gadījumā veselības stāvoklis var pasliktināties. Tādejādi pacients faktiski ir spiests izvēlēties citu pakalpojumu sniedzēju, kurš, iespējams, nodrošina minimālās pakalpojuma kvalitātes prasības, bet kuru pacients brīvprātīgi nebūtu izvēlējis. No tā izriet, ka valsts mākslīgi rada pieprasījumu tiem pakalpojumu sniedzējiem, kur tas neveidojas dabīgi balstoties uz tirgus principiem. Jūrmalas rehabilitācijas iestādes ir vēsturiski izveidojušas sev labu reputāciju un ir augsti pieprasītas ne tikai savā plānošanas vienībā, bet kopumā no visas Latvijas. Iesniedzējs nepārtraukti iegulda līdzekļus savas infrastruktūras uzlabošanā un cilvēkresursos, lai pacienti saņemtu pēc iespējas labāku pakalpojumu. Tas lielā mērā izskaidro pieprasījuma un rindu veidošanos, jo citi pakalpojumu sniedzēji, iespējams, nevelta tik lielas pūles savu iestāžu attiecīgo pakalpojumu kvalitātes un reputācijas celšanā. Jau šobrīd pēc NVD datiem no rindapiearsta.lv, Jūrmalas plānošanas vienībā rehabilitācijas pakalpojumiem veidojas rindas gan pie Iesniedzēja, gan NRC „Vaivari“. Šīs rindas Iesniedzēja gadījumā nav saistītas ar spēju nodrošināt attiecīgo pakalpojumu cilvēkresursu trūkuma vai citu apsvērumu dēļ, bet gan tieši saistībā ar NVD noteiktajām valsts apmaksāto pakalpojumu kvotām attiecīgajā plānošanas vienībā. Proti, Iesniedzējs spētu apmierināt lielāku valsts apmaksāto rehabilitācijas pakalpojumu pieprasījumu, ja vien valsts mākslīgi to neierobežotu, tādejādi veicinot pacientus šos pakalpojumus saņemt citviet, kur tie primāri to neizvēlētos. Valsts ar tādu nozares politiku mākslīgi „uztur dzīvus“ noteiktus pakalpojumu sniedzējus, lielākoties valsts/pašvaldību medicīnas pakalpojumu sniedzējus, nodrošinot tiem noteiktu pacientu plūsmu. Tā ir klaja iejaukšanās brīvā tirgus konkurences apstākļos. Ar likumu ir noteikts pienākums valstij savā darbībā nepārkāpt konkurences neitralitātes principu. Minētais princips nosaka, ka tiešās pārvaldes iestādēm un valsts kapitālsabiedrībām ir savā darbībā jānodrošina brīva un godīga konkurence2. Valsts kapitālsabiedrības nebauda konkurences priekšrocības pār tās privātā sektora konkurentiem, sakarā ar piederību publiskai personai. Šie noteikumi3 stāsies spēkā 2020.gada 1.janvārī un tiešā mērā attieksies uz NVD organizēto Atlasi, līdz ar to NVD ir jānodrošina, ka Atlases kritēriji mākslīgi nerada priekšrocības tieši valsts un pakšvaldību medicīnas pakalpojumu sniedzējiem. Iesniedzējs uzskata, ka tamdēļ NVD būtu pienācis laiks ņemt vērā nozares jau iepriekš izteikto lūgumu ieviest „nauda seko pacientam“ principu. Tādejādi, visi pakalpojumu sniedzēji, kuriem ir vēlme un atbilstoši cilvēkresursi, tehnoloģijas un pieredze pakalpojuma sniegšanā, var kvalificēties kā potenciālie pakalpojuma sniedzēji un pacients var brīvi izvēlēties starp šiem pakalpojuma sniedzējiem. No tā, ka pakalpojumu sniedzēju iespējas nodrošināt pakalpojumu tiek aprobežotas ar mākslīgi radītām kvotām, nav saskatāms arī ekonomisks ieguvums NVD/valstij. Valsts apmaksātos pakalpojumus joprojām visi pakalpojumu sniedzēji nodrošinātu par valsts apstiprinātu tarifu, vienīgi tad pacienti brīvi varētu izvēlēties pie kura pakalpojuma sniedzēja viņi šo pakalpojumu saņemtu, tādejādi respektējot	Nav ņemts vērā	Skaidrojam, ka viens no medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojuma sniedzēju atlases mērķiem ir uzlabot pakalpojuma pieejamību pacientiem, lai pacienti var saņemt pakalpojumu tuvāk savai dzīves vietai, tajā pat laikā nodrošinot un kontrolējot pakalpojuma kvalitāti visās ārstniecības iestādēs. Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēju atlases nosacījumos ir noteikts, kā tiek plānots līguma pakalpojumu apjoms ārstniecības iestādēm, bet pacienti var saņemt valsts apmaksātus rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojumus jebkurā ārstniecības iestādē, kurai būs līgums par pakalpojumu sniegšanu ar NVD.
SIA “Sanare – KRC Jaunkēmeri” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23226)		Iesniedzējs uzskata, ka NVD būtu jāatsakās no „plānošanas vienībām“ Atlases organizēšanā, jo tas ierobežo pakalpojumu sniedzēju savstarpējo konkurenci un tādejādi ir pretēji pacientu interesēm. Valsts ir noteikusi, ka veicot valsts apmaksāto pakalpojumu sniedzēju atlasi, tiek ņemti vērā šādi pamatkritēriji: pieejamība, kvalitāte, efektivitāte un cilvēkresursi. Veselības aprūpes sistēmā svarīgākais ir pacients, viņa izvēle, kas balstīta uz veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti un pieejamību. No tā izriet, ka valstij būtu jāveicina pacientu tiesības brīvi izvēlēties sev vēlamo pakalpojumu sniedzēju, nevis mākslīgi jāveicina pacientu saņemt pakalpojumu tur, kur valsts vēlas. Veicot atlasi pa plānošanas vienībām (katrā vienībā iedalot noteiktu gultasdienu/pacientu skaitu), valsts faktiski garantē katrā plānošanas vienībā esošajiem pakalpojumu sniedzējiem noteiktu pacientu plūsmu. Ja pacients pēc savas izvēles labprāt saņemtu pakalpojumu pie konkrēta pakalpojuma sniedzēja, bet šim pakalpojuma sniedzējam ir iedalītas tikai noteiktas valsts apmaksātās „gultasdienas“ un konkrētais pakalpojuma sniedzējs ir augsti pieprasīts, pacientam var nākties izdarīt izvēli – reģistrēties rindā (gaidīt, kad šis pakalpojums būs pieejams pie vēlamā pakalpojuma sniedzēja), vai saņemt to pie cita pakalpojuma sniedzēja, kurš nav pieprasīts. Pacientam, ļoti iespējams, nemaz nav izvēlē gaidīt, jo pakalpojums var būt nepieciešams nekavējoties, pretējā gadījumā veselības stāvoklis var pasliktināties. Tādejādi pacients faktiski ir spiests izvēlēties citu pakalpojumu sniedzēju, kurš, iespējams, nodrošina minimālās pakalpojuma kvalitātes prasības, bet kuru pacients brīvprātīgi nebūtu izvēlējis. No tā izriet, ka valsts mākslīgi rada pieprasījumu tiem pakalpojumu sniedzējiem, kur tas neveidojas dabīgi balstoties uz tirgus principiem. Jūrmalas rehabilitācijas iestādes ir vēsturiski izveidojušas sev labu reputāciju un ir augsti pieprasītas ne tikai savā plānošanas vienībā, bet kopumā no visas Latvijas. Iesniedzējs nepārtraukti iegulda līdzekļus savas infrastruktūras uzlabošanā un cilvēkresursos, lai pacienti saņemtu pēc iespējas labāku pakalpojumu. Tas lielā mērā izskaidro pieprasījuma un rindu veidošanos, jo citi pakalpojumu sniedzēji, iespējams, nevelta tik lielas pūles savu iestāžu attiecīgo pakalpojumu kvalitātes un reputācijas celšanā. Jau šobrīd pēc NVD datiem no rindapiearsta.lv, Jūrmalas plānošanas vienībā rehabilitācijas pakalpojumiem veidojas rindas gan pie Iesniedzēja, gan NRC „Vaivari“. Šīs rindas Iesniedzēja gadījumā nav saistītas ar spēju nodrošināt attiecīgo pakalpojumu cilvēkresursu trūkuma vai citu apsvērumu dēļ, bet gan tieši saistībā ar NVD noteiktajām valsts apmaksāto pakalpojumu kvotām attiecīgajā plānošanas vienībā. Proti, Iesniedzējs spētu apmierināt lielāku valsts apmaksāto rehabilitācijas pakalpojumu pieprasījumu, ja vien valsts mākslīgi to neierobežotu, tādejādi veicinot pacientus šos pakalpojumus saņemt citviet, kur tie primāri to neizvēlētos. Valsts ar tādu nozares politiku mākslīgi „uztur dzīvus“ noteiktus pakalpojumu sniedzējus, lielākoties valsts/pašvaldību medicīnas pakalpojumu sniedzējus, nodrošinot tiem noteiktu pacientu plūsmu. Tā ir klaja iejaukšanās brīvā tirgus konkurences apstākļos. Ar likumu ir noteikts pienākums valstij savā darbībā nepārkāpt konkurences neitralitātes principu. Minētais princips nosaka, ka tiešās pārvaldes iestādēm un valsts kapitālsabiedrībām ir savā darbībā jānodrošina brīva un godīga konkurence2. Valsts kapitālsabiedrības nebauda konkurences priekšrocības pār tās privātā sektora konkurentiem, sakarā ar piederību publiskai personai. Šie noteikumi3 stāsies spēkā 2020.gada 1.janvārī un tiešā mērā attieksies uz NVD organizēto Atlasi, līdz ar to NVD ir jānodrošina, ka Atlases kritēriji mākslīgi nerada priekšrocības tieši valsts un pakšvaldību medicīnas pakalpojumu sniedzējiem. Iesniedzējs uzskata, ka tamdēļ NVD būtu pienācis laiks ņemt vērā nozares jau iepriekš izteikto lūgumu ieviest „nauda seko pacientam“ principu. Tādejādi, visi pakalpojumu sniedzēji, kuriem ir vēlme un atbilstoši cilvēkresursi, tehnoloģijas un pieredze pakalpojuma sniegšanā, var kvalificēties kā potenciālie pakalpojuma sniedzēji un pacients var brīvi izvēlēties starp šiem pakalpojuma sniedzējiem. No tā, ka pakalpojumu sniedzēju iespējas nodrošināt pakalpojumu tiek aprobežotas ar mākslīgi radītām kvotām, nav saskatāms arī ekonomisks ieguvums NVD/valstij. Valsts apmaksātos pakalpojumus joprojām visi pakalpojumu sniedzēji nodrošinātu par valsts apstiprinātu tarifu, vienīgi tad pacienti brīvi varētu izvēlēties pie kura pakalpojuma sniedzēja viņi šo pakalpojumu saņemtu, tādejādi respektējot	Nav ņemts vērā	Skaidrojam, ka viens no medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojuma sniedzēju atlases mērķiem ir uzlabot pakalpojuma pieejamību pacientiem, lai pacienti var saņemt pakalpojumu tuvāk savai dzīves vietai, tajā pat laikā nodrošinot un kontrolējot pakalpojuma kvalitāti visās ārstniecības iestādēs. Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēju atlases nosacījumos ir noteikts, kā tiek plānots līguma pakalpojumu apjoms ārstniecības iestādēm, bet pacienti var saņemt valsts apmaksātus rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojumus jebkurā ārstniecības iestādē, kurai būs līgums par pakalpojumu sniegšanu ar NVD.
SIA “Sanare – KRC Jaunkēmeri” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23226)		Iesniedzējs uzskata, ka NVD būtu jāatsakās no „plānošanas vienībām“ Atlases organizēšanā, jo tas ierobežo pakalpojumu sniedzēju savstarpējo konkurenci un tādejādi ir pretēji pacientu interesēm. Valsts ir noteikusi, ka veicot valsts apmaksāto pakalpojumu sniedzēju atlasi, tiek ņemti vērā šādi pamatkritēriji: pieejamība, kvalitāte, efektivitāte un cilvēkresursi. Veselības aprūpes sistēmā svarīgākais ir pacients, viņa izvēle, kas balstīta uz veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti un pieejamību. No tā izriet, ka valstij būtu jāveicina pacientu tiesības brīvi izvēlēties sev vēlamo pakalpojumu sniedzēju, nevis mākslīgi jāveicina pacientu saņemt pakalpojumu tur, kur valsts vēlas. Veicot atlasi pa plānošanas vienībām (katrā vienībā iedalot noteiktu gultasdienu/pacientu skaitu), valsts faktiski garantē katrā plānošanas vienībā esošajiem pakalpojumu sniedzējiem noteiktu pacientu plūsmu. Ja pacients pēc savas izvēles labprāt saņemtu pakalpojumu pie konkrēta pakalpojuma sniedzēja, bet šim pakalpojuma sniedzējam ir iedalītas tikai noteiktas valsts apmaksātās „gultasdienas“ un konkrētais pakalpojuma sniedzējs ir augsti pieprasīts, pacientam var nākties izdarīt izvēli – reģistrēties rindā (gaidīt, kad šis pakalpojums būs pieejams pie vēlamā pakalpojuma sniedzēja), vai saņemt to pie cita pakalpojuma sniedzēja, kurš nav pieprasīts. Pacientam, ļoti iespējams, nemaz nav izvēlē gaidīt, jo pakalpojums var būt nepieciešams nekavējoties, pretējā gadījumā veselības stāvoklis var pasliktināties. Tādejādi pacients faktiski ir spiests izvēlēties citu pakalpojumu sniedzēju, kurš, iespējams, nodrošina minimālās pakalpojuma kvalitātes prasības, bet kuru pacients brīvprātīgi nebūtu izvēlējis. No tā izriet, ka valsts mākslīgi rada pieprasījumu tiem pakalpojumu sniedzējiem, kur tas neveidojas dabīgi balstoties uz tirgus principiem. Jūrmalas rehabilitācijas iestādes ir vēsturiski izveidojušas sev labu reputāciju un ir augsti pieprasītas ne tikai savā plānošanas vienībā, bet kopumā no visas Latvijas. Iesniedzējs nepārtraukti iegulda līdzekļus savas infrastruktūras uzlabošanā un cilvēkresursos, lai pacienti saņemtu pēc iespējas labāku pakalpojumu. Tas lielā mērā izskaidro pieprasījuma un rindu veidošanos, jo citi pakalpojumu sniedzēji, iespējams, nevelta tik lielas pūles savu iestāžu attiecīgo pakalpojumu kvalitātes un reputācijas celšanā. Jau šobrīd pēc NVD datiem no rindapiearsta.lv, Jūrmalas plānošanas vienībā rehabilitācijas pakalpojumiem veidojas rindas gan pie Iesniedzēja, gan NRC „Vaivari“. Šīs rindas Iesniedzēja gadījumā nav saistītas ar spēju nodrošināt attiecīgo pakalpojumu cilvēkresursu trūkuma vai citu apsvērumu dēļ, bet gan tieši saistībā ar NVD noteiktajām valsts apmaksāto pakalpojumu kvotām attiecīgajā plānošanas vienībā. Proti, Iesniedzējs spētu apmierināt lielāku valsts apmaksāto rehabilitācijas pakalpojumu pieprasījumu, ja vien valsts mākslīgi to neierobežotu, tādejādi veicinot pacientus šos pakalpojumus saņemt citviet, kur tie primāri to neizvēlētos. Valsts ar tādu nozares politiku mākslīgi „uztur dzīvus“ noteiktus pakalpojumu sniedzējus, lielākoties valsts/pašvaldību medicīnas pakalpojumu sniedzējus, nodrošinot tiem noteiktu pacientu plūsmu. Tā ir klaja iejaukšanās brīvā tirgus konkurences apstākļos. Ar likumu ir noteikts pienākums valstij savā darbībā nepārkāpt konkurences neitralitātes principu. Minētais princips nosaka, ka tiešās pārvaldes iestādēm un valsts kapitālsabiedrībām ir savā darbībā jānodrošina brīva un godīga konkurence2. Valsts kapitālsabiedrības nebauda konkurences priekšrocības pār tās privātā sektora konkurentiem, sakarā ar piederību publiskai personai. Šie noteikumi3 stāsies spēkā 2020.gada 1.janvārī un tiešā mērā attieksies uz NVD organizēto Atlasi, līdz ar to NVD ir jānodrošina, ka Atlases kritēriji mākslīgi nerada priekšrocības tieši valsts un pakšvaldību medicīnas pakalpojumu sniedzējiem. Iesniedzējs uzskata, ka tamdēļ NVD būtu pienācis laiks ņemt vērā nozares jau iepriekš izteikto lūgumu ieviest „nauda seko pacientam“ principu. Tādejādi, visi pakalpojumu sniedzēji, kuriem ir vēlme un atbilstoši cilvēkresursi, tehnoloģijas un pieredze pakalpojuma sniegšanā, var kvalificēties kā potenciālie pakalpojuma sniedzēji un pacients var brīvi izvēlēties starp šiem pakalpojuma sniedzējiem. No tā, ka pakalpojumu sniedzēju iespējas nodrošināt pakalpojumu tiek aprobežotas ar mākslīgi radītām kvotām, nav saskatāms arī ekonomisks ieguvums NVD/valstij. Valsts apmaksātos pakalpojumus joprojām visi pakalpojumu sniedzēji nodrošinātu par valsts apstiprinātu tarifu, vienīgi tad pacienti brīvi varētu izvēlēties pie kura pakalpojuma sniedzēja viņi šo pakalpojumu saņemtu, tādejādi respektējot	Nav ņemts vērā	Skaidrojam, ka viens no medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojuma sniedzēju atlases mērķiem ir uzlabot pakalpojuma pieejamību pacientiem, lai pacienti var saņemt pakalpojumu tuvāk savai dzīves vietai, tajā pat laikā nodrošinot un kontrolējot pakalpojuma kvalitāti visās ārstniecības iestādēs. Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēju atlases nosacījumos ir noteikts, kā tiek plānots līguma pakalpojumu apjoms ārstniecības iestādēm, bet pacienti var saņemt valsts apmaksātus rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojumus jebkurā ārstniecības iestādē, kurai būs līgums par pakalpojumu sniegšanu ar NVD.

SIA “Sanare – KRC Jaunķemeri” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23226)		pacientu tiesības Pieturoteis pie „plānošanas vienībām“, neizbēgami turpināsies līdzšinējā problemātika ar pacientu rindām. Rindas (jeb piespiedu gaidīšana pakalpojuma saņemšanai) ir tiešā pretrunā ar Pacientu tiesību likuma 5. pantā noteiktām pacienta tiesībām uz savlaicīgu ārstniecību. Par rindu un pakalpojumu pieejamības problēmām gan nozare, gan citas valsts iestādes ir norādījušas jau iepriekš, aicinot tās risināt. Piemēram, LR Valsts Kontrole savā nesenoajā ziņojumā konstatēja, „ka Latvijā netiek īstenota mērķtiecīga un efektīva politika, kas ir vērsta uz cilvēka veselības saglabāšanu un uzlabošanu, kā arī darbspēju atjaunošanu.“4 Nedarot visu iespējamo, lai izskaustu rindas un nodrošinātu labāku piejamību organizējot jauno Atlasi, NVD faktiski neņem vērā līdzšinējo problemātiku un neveicina labākas politikas ieviešanu. Svarīgi pieminēt, ka gan dienas stacionāra, gan ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumus atbilstoši “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtībai” organizē subakūtā un hroniskā rindā. Pakalpojuma pieejamības kontekstā, kā to apstiprina arī Valsts Kontroles ziņojums, ir svarīgi sniegt maksimāli ātru pakalpojuma pieejamību subakūtai rindai, jo tie ir pacienti ar funkcionēšanas traucējumiem, kas ierobežo personas darbspējas un var izraisīt invaliditāti, kā arī var radīt papildus slogu tuviniekiem. Subakūtajā rindā galvenokārt nonāk darbaspējīgā vecuma cilvēki ar prognozējamu invaliditāti vai darbnespēju. Valsts interesēs būtu nodrošināt, ka šie pacienti maksimāli ātri nonāk atpakaļ darba tirgū, nevis izmanto valsts sociālos pabalstus, gaidot rindas pienākšanu. Diemžēl statistika liecina, ka Latvijā ik gadu pieaug personu ar invaliditāti skaits, kas rada papildu slogu valstij. Daļēji tas var tikt skaidrots ar savlaicīgi nenodrošinātu medicīnisko rehabilitāciju garo rindu dēļ. Vērts uzsvērt, ka šobrīd pacienti, kas vēršas pie Iesniedzēja, lai saņemtu subakūto medicīnisko rehabilitāciju, parasti uzsāk maksimāli ātri, vidēji 2 nedēļu laikā no pieteikšanās brīža. Tādēļ, lai respektētu galvenokārt pacientu intereses, kas ir primāras veselības aprūpes sistēmā, un izskaustu rindas pie pieprasītākajiem pakalpojumu sniedzējiem (vienlaikus veicinot to savstarpējo konkurēspēju), aicinām NVD atteikties no mākslīgi veidotām kvotām un notiektu pacientu/gultasvietu skaitu iedalīšanu noteiktām plānošanas vienībām.	Nav ņemts vērā	Skaidrojam, ka viens no medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojuma sniedzēju atlases mērķiem ir uzlabot pakalpojuma pieejamību pacientiem, lai pacienti var saņemt pakalpojumu tuvāk savai dzīves vietai, tajā pat laikā nodrošinot un kontrolējot pakalpojuma kvalitāti visās ārstniecības iestādēs. Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēju atlases nosacījumos ir noteikts, kā tiek plānots līguma pakalpojumu apjoms ārstniecības iestādēm, bet pacienti var saņemt valsts apmaksātus rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojumus jebkurā ārstniecības iestādē, kurai būs līgums par pakalpojumu sniegšanu ar NVD.
SIA “Sanare – KRC Jaunķemeri” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23226)			Nav ņemts vērā	Skaidrojam, ka viens no medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojuma sniedzēju atlases mērķiem ir uzlabot pakalpojuma pieejamību pacientiem, lai pacienti var saņemt pakalpojumu tuvāk savai dzīves vietai, tajā pat laikā nodrošinot un kontrolējot pakalpojuma kvalitāti visās ārstniecības iestādēs. Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēju atlases nosacījumos ir noteikts, kā tiek plānots līguma pakalpojumu apjoms ārstniecības iestādēm, bet pacienti var saņemt valsts apmaksātus rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojumus jebkurā ārstniecības iestādē, kurai būs līgums par pakalpojumu sniegšanu ar NVD.
SIA “Sanare – KRC Jaunķemeri” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23226)			Nav ņemts vērā	Skaidrojam, ka viens no medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojuma sniedzēju atlases mērķiem ir uzlabot pakalpojuma pieejamību pacientiem, lai pacienti var saņemt pakalpojumu tuvāk savai dzīves vietai, tajā pat laikā nodrošinot un kontrolējot pakalpojuma kvalitāti visās ārstniecības iestādēs. Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēju atlases nosacījumos ir noteikts, kā tiek plānots līguma pakalpojumu apjoms ārstniecības iestādēm, bet pacienti var saņemt valsts apmaksātus rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojumus jebkurā ārstniecības iestādē, kurai būs līgums par pakalpojumu sniegšanu ar NVD.
SIA “Sanare – KRC Jaunķemeri” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23226)	3.3. Lai attīstītu pēctecīgu pakalpojumu stacionārās ārstniecības iestādēs, 27 182 gultasdienu jeb 30% no valstī plānotā pakalpojuma apjoma novirza slimnīcām, kas pieteikušās sniegt pakalpojumu un atbilst atlasē izvirzītajām prasībām. Ja plānošanas vienībā nav stacionārās ārstniecības iestādes, tad plānoto apjomu novirza slimnīcai, kurai noteiktā plānošanas vienība ir sadarbības teritorija.	Kā norādīts iepriekš, Iesniedzējs uzskata, ka konkrētu pacientu plūsmas apjomu iedalīšana pa plānošanas vienībām un konkrētiem pakalpojumu sniedzējiem nav atbilstoša pacientu interesēm un neveicina pakalpojumu sneidzēju savstarpējo konkurenci un pakalpojumu uzlabošanos ilgtermiņā. Tāpēc primāri no konkrētu apjomu sadales būtu jāatsakās. Vienlaikus, ja NVD nemaina šo pieeju, tad piedāvātai apjomu sadalei ir jābūt taisnīgai. Uzskatām, ka piedāvātā apjoma sadales proporcija nav vienlīdzīga. Saskaņā ar Atlases kritēriju 3.2 punktu, esošie pakalpojumu sniedzēji jaunajā plānošanas periodā saņemtu 30% no šī brīža apjoma. Saskaņā ar 3.3 punktu, 30% no valstī kopējā plānotā apjoma tiek novirzīti „stacionārām ārsniecības iestādēm“ (jeb slimnīcām). Kā tieši šis apjoms sadalītos starp dažādām slimnīcām dažādās plānošanas vienībās, Atlases kritērijos nav noteikts. Taču ir skaidrs, ka „slimnīca“ pretendē uz šo apjomu neatkarīgi vai ir vai nav sniegusi šāda veida pakalpojumus līdz šim. Tātad, „slimnīca“, kas līdz šim sniegusi pakalpojumus jaunajā Atlasē saņems 30% no savas „vēsturiskās plūsmas“ saskaņā ar 3.2 punktu, kā arī vēl daļu no slimnīcām kopumā atvēlētajiem 30% no kopējā apjoma valstī, saskaņā ar 3.3.punktu. Visheidzot viss kas naliktu nāri nēc sadales halstoties uz 3 2 un 3 3 nunktiem	Nav ņemts vērā	Pie noteiktiem veselības stāvokļiem pacientiem slimnīcā jau tiek uzsākti rehabilitācijas pakalpojumi. Vairums gadījumos tie paši speciālisti, kas nodrošina rehabilitācijas pakalpojumus stacionārā tos turpina pacientam sniegt arī Dienas stacionārā un pacientu un speciālistu laba sadarbība nodrošina labākus pēctecīgus rehabilitācijas rezultātus. Tāpat šajos gadījumos ir iespējams labāk novērtēt rehabilitācijas potenciālu un to dinamiku un turpināt uzsāktās rehabilitācijas tehnoloģijas, ar kurām iepriekš ir sasniegti izvirzītie rehabilitācijas mērķi. Bieži paralēli rehabilitācijas pakalpojumiem pacientam ir jāturpina dinamiska slimības norises novērošana pie citiem speciālistiem un slimnīcās šie pakalpojumi pacientiem ir plašāk pieejami vienlaicīgi ar rehabilitācijas pakalpojumiem. Pacientam jebkurā gadījumā ir iespēja brīvi izvēlēties ārstniecības iestādi, kur saņemt medicīnskās rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojumus. Šobrīd ir izveidojusis situācija, ka ne visās slimnīcās ir pieejami pēctecīgi rehabilitācijas pakalpojumi un pacienti tos saņem attālināti, bieži veicot maksājumus par uzturēšanos viesnīcā, jo ikdienā nokļūšana līdz attālinātai rehabilitācijas iestādei nav iespējama, kas pacientam var būt par šķēršli pakalpojumu saņemšanai. SIA"SANARE-KRC JAUNĶEMERI" laika periodā no 01.10.2018-30.09.2019 no Jūrmalas plānošanas vienības pakalpojumus saņēma 33% pacienti. Tāpēc tiek plānota pacientu plūsmu pārdale uz slimnīcām.

SIA “Sanare – KRC Jaunķemeri” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23226)		...nodrošināt, kas, kas pamata pam. pēc saņemto pakalpojumu uzdevu un šīs pamatmērķu, tiktū sadalīts proporcionāli starp visiem attiecīgās plānošanas vienības pakalpojumu sniedzējiem atbilstoši Tabulai Nr. 1. Pēc „proporcionalitātes“ principa, jo lielāks apjoms iegūts balstoties uz 3.2 un 3.3 punktiem, jo lielāks gala rezultātā arī proporcionālais guvums sadalē pēc Tabulas Nr. 1. Tātad, „slimnīcas“ statuss šajā atasē garantē ievērojamas priekšrocības iegūt kopumā lielāku kvotas/gulstasdienu apjomu nākamajā periodā. Atlases kritēriju 3.3 punktā minēts, ka pamatojums tam ir „lai attīstītu pēctecīgu pakalpojumu stacionārās ārstniecības iestādēs“. Tātad šī pacientu plūsma tiek garantēta, lai pacienti sāktu šos pakalpojumus izmantot tieši slimnīcās un slimnīcas šo pakalpojumu varētu attīstīt (nesaktoties vai tās to šobrīd sniedz). Tātad, valsts nodrošina pacientus, lai slimnīcām nav jāuzņemas investīciju risks, ka pacienti var nevēlēties šo pakalpojumu saņemt pie tām. Pamatojums, kādēļ tieši „slimnīcām“ būtu jāattīsta šāds pakalpojums un kā no tā iegūst pacients, nekur netiek norādīts. Pakalpojums pēc būtības ir viens un tas pats. No pacienta viedokļa attiecībā uz dienas rehabilitācijas pakalpojumu tam nav atšķirības vai tas tiek saņemts stacionārā iestādē vai ambulatorā iestādē. To var pienācīgi nodrošināt gan viens, gan otrs pakalpojumu sniedzējs. Kā NVD zināms, „slimnīcas“ statuss Latvijā, starp rehabilitācijas pakalpojumu sniedzējiem, pamatā ir tikai valsts vai pašvaldību kapitālsabiedrībām. Kā norādīts iepriekš, NVD sava politika ir jāveido ievērojot konkurences neitralitātes principu un tā nevar radīt valsts/pašvaldību iestādēm nepamatotas priekšrocības attiecībā pret pārējiem tirgus dalībniekiem. Radot priekšrocības tieši „slimnīcām“ un, nepastāvot citiem attaisnojošiem apstākļiem, konkurences neitralitātes princips tiek pārkāpts. Tādēļ 3.3 punktā radītās priekšrocības „slimnīcām“ ir nepieņemamas un šis punkts būtu izslēdzams. Tā vietā, 3.2 punktā norādītais apjoms būtu jāpalielina no 30% uz 50%. Garantējot nākamajā periodā tikai 1/3 no līdzšinējā apjoma, līdzšinējiem pakalpojumu sniedzējiem tiek atņemtas 2/3 no līdzšinējā apjoma. Iesniedzēja gadījuma jau ar līdzšinējo apjomu pacientu pieprasījumu nebija iespējams apmierināt. Piedāvātais sadalījums ar 1/3 no esošā apjoma, plus proporcionālā daļa no pārpalikuma pēc Tabulas Nr 1. vienozīmīgi novedīs pie kopējā apjoma samazinājuma nākamajā periodā, pretstatā šī brīža Iesniedzējam iedalītajam apjomam. Tas vēl jo vairāk saasinās pieejamības problēmas pacientiem. Lai to līdzsvarotu, 3.3 punktā slimnīcām garantētais apjoms būtu jāatceļ un jāpārdala, proti, paceļot 3.2 punktā noteikto apjomu līdz 50%. Tādējādi, gan slimnīcas gan citi līdzšinējie pakalpojumu sniedzēji varētu saglabāt pusi no vēsturiskās pacientu plūsmas un pretendētu uz proporcionālo pārpalikuma daļu. Izslēdzot 3.3 punktu, valsts/pašvaldību slimnīcām netiktu radītas nepamatotas priekšrocības.	Nav ņemts vērā	Pie noteiktiem veselības stāvokļiem pacientiem slimnīcā jau tiek uzsākti rehabilitācijas pakalpojumi. Vairums gadījumos tie paši speciālisti, kas nodrošina rehabilitācijas pakalpojumus stacionārā tos turpina pacientam sniegt arī Dienas stacionārā un pacientu un speciālistu laba sadarbība nodrošina labākus pēctecīgus rehabilitācijas rezultātus. Tāpat šajos gadījumos ir iespējams labāk novērtēt rehabilitācijas potenciālu un to dinamiku un turpināt uzsāktās rehabilitācijas tehnoloģijas, ar kurām iepriekš ir sasniegti izvirzītie rehabilitācijas mērķi. Bieži paralēli rehabilitācijas pakalpojumiem pacientam ir jāturpina dinamiska slimības norises novērošana pie citiem speciālistiem un slimnīcās šie pakalpojumi pacientiem ir plašāk pieejami vienlaicīgi ar rehabilitācijas pakalpojumiem. Pacientam jebkurā gadījumā ir iespēja brīvi izvēlēties ārstniecības iestādi, kur saņemt medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojumus. Šobrīd ir izveidojusis situācija, ka ne visās slimnīcās ir pieejami pēctecīgi rehabilitācijas pakalpojumi un pacienti tos saņem attālināti, bieži veicot maksājumus par uzturēšanos viesnīcā, jo ikdienā nokļūšana līdz attālinātai rehabilitācijas iestādei nav iespējama, kas pacientam var būt par šķēršli pakalpojumu saņemšanai. SIA "SANARE-KRC JAUNĶEMERI" laika periodā no 01.10.2018-30.09.2019 no Jūrmalas plānošanas vienības pakalpojumus saņēma 33% pacienti. Tāpēc tiek plānota pacientu plūsmu pārdale uz slimnīcām.
SIA “Sanare – KRC Jaunķemeri” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23226)			Nav ņemts vērā	Pie noteiktiem veselības stāvokļiem pacientiem slimnīcā jau tiek uzsākti rehabilitācijas pakalpojumi. Vairums gadījumos tie paši speciālisti, kas nodrošina rehabilitācijas pakalpojumus stacionārā tos turpina pacientam sniegt arī Dienas stacionārā un pacientu un speciālistu laba sadarbība nodrošina labākus pēctecīgus rehabilitācijas rezultātus. Tāpat šajos gadījumos ir iespējams labāk novērtēt rehabilitācijas potenciālu un to dinamiku un turpināt uzsāktās rehabilitācijas tehnoloģijas, ar kurām iepriekš ir sasniegti izvirzītie rehabilitācijas mērķi. Bieži paralēli rehabilitācijas pakalpojumiem pacientam ir jāturpina dinamiska slimības norises novērošana pie citiem speciālistiem un slimnīcās šie pakalpojumi pacientiem ir plašāk pieejami vienlaicīgi ar rehabilitācijas pakalpojumiem. Pacientam jebkurā gadījumā ir iespēja brīvi izvēlēties ārstniecības iestādi, kur saņemt medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojumus. Šobrīd ir izveidojusis situācija, ka ne visās slimnīcās ir pieejami pēctecīgi rehabilitācijas pakalpojumi un pacienti tos saņem attālināti, bieži veicot maksājumus par uzturēšanos viesnīcā, jo ikdienā nokļūšana līdz attālinātai rehabilitācijas iestādei nav iespējama, kas pacientam var būt par šķēršli pakalpojumu saņemšanai. SIA "SANARE-KRC JAUNĶEMERI" laika periodā no 01.10.2018-30.09.2019 no Jūrmalas plānošanas vienības pakalpojumus saņēma 33% pacienti. Tāpēc tiek plānota pacientu plūsmu pārdale uz slimnīcām.

SIA “Sanare – KRC Jaunķemeri” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23226)	4.2. Ārstniecības iestāde nodrošina katrā medicīniskās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanas vietā (adresē):	NVD Atlases kritēriju 4.2 punktā ir uzskaitījusi noteiktas prasības, kas jānodrošina katrā medicīnas rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanas vietā. Iesniedzējs vēlas norādīt, ka prasības rehabilitācijas pakalpojumu sniedzējiem ir noteiktas likumdošanas līmenī un NVD tās nevar mīkstināt ar Atlases kritērijiem. Proti, nav pieļaujama situācija, ka NVD Atlasē izvēlas pakalpojumu sniedzēju, kas atbilst tikai Atlases kritērijiem, bet neizpilda citas likumdošanā noteiktās prasības medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzējiem. Ministru kabineta noteikumi Nr.60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām”: 3.7. Prasības dienas stacionāram 49. Dienas stacionārs ir ārstniecības iestāde vai tās struktūrvienība, kur pacientam, kam nav nepieciešama ārstniecības personu aprūpe un uzraudzība ārpus iestādes darba laika, sniedz diagnostisko un ārstniecisko palīdzību un ir nodrošināta gultasvieta. Saskaņā ar Atlases kritēriju 4.2 punktu, pretendentam pietīktu, ja tas nodrošinātu ar dušas telpu, ģērbtuvi ar skapīti un atpūtas krēslu. MK noteikumi, savukārt, skaidri pieprasa dienas stacionārā nodrošināt gultasvietu. Iesniedzējs ir lūdzis mutvārdu skaidrojumu arī LR Veselības Inspekcijai, kas uzrauga MK noteikumu Nr. 60 ievērošanu, vai atbilstoši šī brīža likumdošanas prasībām ir pieļaujams, ka dienas stacionārā tiek nodrošināta vienīgi atpūtas telpa (bez gultasvietas palātā). LR VI ārstniecības iestāžu kontroles nodaļas speciālisti uz to norādīja, ka likumdošana pieprasa dienas stacionārā nodrošināt palātu ar gultasvietu un tādejādi ar atpūtas telpu vien dienas stacionāram izvirzītās likumdošanas prasības netiek izpildītas. Ja NVD vēlas paplašināt pretendentu loku Atlasē, ļaujot pieteikties arī tādiem pakalpojumu sniedzējiem, kas neizpilda likumdošanā noteiktās dienas stacionāram izvirzītās prasības, tad NVD vispirms jāpanāk MK noteiktumu attiecīgi grozījumi. Līdz tam, līdzīgi kā Atlases kritēriju 4.1 punktā, 4.2 punkts jāprecizē ietverot atsauci uz MK noteikumu prasībām un, ja tās tiek uzskaitītas, tad uzskaitījumam jāatbilst MK noteikumu prasībām.	Ņemts vērā	Apakšpunkta 4.2.4. precizētā redakcija: 4.2.4. atpūtas vietu ar atpūtas krēsliem. Skaidrojam, ka 4.2.punktā noteiktās papildus prasības, kas nav atrunātas Ministru kabineta noteikumos Nr.60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām”.
SIA “Sanare – KRC Jaunķemeri” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23226)			Ņemts vērā	Apakšpunkta 4.2.4. precizētā redakcija: 4.2.4. atpūtas vietu ar atpūtas krēsliem. Skaidrojam, ka 4.2.punktā noteiktās papildus prasības, kas nav atrunātas Ministru kabineta noteikumos Nr.60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām”.
SIA “Sanare – KRC Jaunķemeri” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23226)	5.2. Pakalpojuma sniedzējam jāievēro šādas prasības pakalpojuma rindu organizācijai: 5.2.1. tiek nodrošinātas personu pieraksta iespējas uz dienas stacionāra pakalpojumu gan klātienē, gan telefoniski, gan elektroniski; 5.2.2. pieaugušo dienas stacionāra medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai tiek veidotas nodalītas personu gaidīšanas rindas neatkarīgi no gaidīšanas rindā uzņemšanas brīža sekojošā secībā atbilstoši fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta veiktajam novērtējumam: 5.2.2.1. operatīvā dienesta darbinieki, kuri guvuši veselības bojājumus glābšanas darbos katastrofās ar vairāk nekā pieciem cietušajiem: 5.2.2.2. personas ar subakūtiem funkcionēšanās traucējumiem, kas izpaužas kā komunikācijas, kognitīvo spēju, kustības, pašaprūpes, instrumentālās ikdienas aktivitātes ierobežojumi; 5.2.2.3. personas ar hroniskiem funkcionēšanas ierobežojumiem rehabilitācijas plānā noteiktajos intervālos, ja persona ir dinamiskā novērošanā; 5.2.2.4. pārējās personas ar funkcionēšanas ierobežojumiem. 5.2.3. bērnu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai dienas stacionārā tiek veidotas nodalītas personu	Definētās prasības pakalpojuma sniedzējam attiecībā uz pakalpojuma rindu organizāciju ir pretrunā ar 28.11.2019. NVD vēstuli Nr. 6-3/2366. Proti, NVD savā vēstulē uzskaita 4 rindas pieaugušajiem (akūta/subakūta/hroniska/citi), papildus ir bērni kā prioritāte līdz 3.gadu vecumam. Alases kritērijos, savukārt, NVD pieliek klāt vēl vienu prioritāru pacientu grupu - operatīvā dienesta darbinieki, kuri guvuši veselības bojājumus. Attiecībā uz bērniem pēc Atlases kritērijiem mainītos rindas veidošanas kārtība, jo saskaņā ar NVD vēstuli bērni līdz 3.gadu vecumam ir prioritāri akūtā/subakūtā/hroniskā rindā, bet Atlases kritēriji paredz veidot atsevišķu rindu bērniem līdz 3.gadiem, kā arī atsevišķu subakūto un hronisko. Lai veidotu vienoti izpratni medicīnas pakalpojumu sniedzēju vidū par rindu organizēšansa prasībām, rindu veidošanas principi būtu jānosaka likumdošanas līmenī vai kā atsevišķa kompentento iestāžu izdota metodika. Nav pieļaujama situācija, ka šīs prasības un principi nepārtraukti mainās vai tiek dažādi interpretēti. Situācija, kur NVD novembra beigās izsūta vēstuli, kur rindu veidošanas kārtība ir noteikta vienā veidā, bet pāris dienas vēlāk izsludina Atlases kritērijus, kur šis pats jautājums jau atkal tiek risināts citādi, veido apjukumu un neizpranti nozarē. Ievērojot minēto, rindu veidošanas principi būtu jāveido atbilstoši NVD līdzšinējai komunikācijai attiecībā uz šo jautājumu. Šīm prasībām būtu vienlaikus jāietver precizētā kārtība par pieraksta veidošanu ārstniecības iestādēs, kas sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus. Tam būtu jābūt attiecīgi regulētam likumdošanas vai metodikas dokumentos un Atlases kritērijiem būtu vienkārši uz šiem dokumentiem jāatsaucas. Atlases kritēriji nav un nevar būt dokuments, kas regulē jautājumus, kas ir likumdevēja kompetencē, proti, pakalpojumu sniegšanas organizatorisko pusi.	Skaidrojums	NVD ir precizējis savstarpēji noslēgtā līguma nosacījumus atbilstoši normatīviem aktiem.

SIA “Sanare – KRC Jaunkēmeri” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23226)	stacionārā tiek veidotas nodarītas personu gaidīšanas rindas, atbilstoši fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta veiktajam novērtējumam: 5.2.3.1. bērni līdz trīs gadu vecumam ar augstu risku funkcionālo traucējumu attīstībai un bērni no trīs līdz sešu gadu vecumam ar vidēji smagiem un smagiem funkcionēšanas ierobežojumiem; 5.2.3.2. bērni ar subakūtiem funkcionēšanas traucējumiem; 5.2.3.3. bērni ar ilgtermiņa (hroniskiem) funkcionēšanas traucējumiem;		Skaidrojums	NVD ir precizējis savstarpēji noslēgtā līguma nosacījumus atbilstoši normatīviem aktiem.
SIA “Sanare – KRC Jaunkēmeri” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23226)	5.3.6. sniedzot no valsts budžeta apmaksātu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu dienas stacionārā, no personas tiek iekasēts tikai normatīvajos aktos noteiktais pacienta līdzmaksājums, nav pieļaujama vienlaicīga citu maksas medicīnisko pakalpojumu sniegšana;	Atlases kritēriju attiecīgais punkts paredz, ka valsts apmaksāto pakalpojumu sniedzējs vienlaikus nav tiesīgs attiecīgajam pacientam nodrošināt citus maksas medicīniskos pakalpojumus. Proti, ka pacients, kas ieradies pie pakalpojuma sniedzēja saņemt valsts apmaksātos pakalpojumus drīkst saņemt tikai konkrētos valsts apmaksātos pakalpojumus, un neko citu. Šādam ierobežojumam Iesniedzējs nesaskata objektīvu pamatojumu un nepieciešamību. Aizliegums pacientam piedāvāt citus pakalpojumus, pēc tā brīvas izvēles un par saviem līdzekļiem, ir pakalpojuma sniedzēja komercdarbības (Satversmē garantētās tiesības uz īpašumu) ierobežojums. Šādu ierobežojumu var noteikt tikai ar likumu (nevis Atlases kritērijiem) un tam ir jābūt objektīvi pamatotam un nepieciešamam. Jāpastāv objektīvām interesēm, kas tiek aizsargātas, nosakot ierobežojumus kādas citas personas tiesībām. Tāpat šim ierobežojumam jābūt proporcionālam, proti, tas nevar būt pārmērīgs. Ir jāizmanto pēc iespējas saudzējošāks ierobežojums, kas vienlaikus sasniedz nepieciešamo mērķi. NVD tikšanās laikā ar Iesniedzēju kā pamatojumu šādam ierobežojumam norāda, ka esot gadījumi, kur pacienti, ierodoties saņemt valsts apmaksātos pakalpojumus, tiekot mudināti papildus iegādāties par saviem līdzekļiem citus pakalpojumus, kas tiem objektīvi nemaz nav nepieciešami. Pacienti pašiem trūkstot pietiekamas zināšanas par tiem nepieciešamo pakalpojumu apmēru un tie varot tikt negodprātīgi maldināti iegādāties citus, valsts neapmaksātus, pakalpojumus. Tādēļ šāds ierobežojums nepieciešams pacientu interešu aizsardzībai. Iesniedzējs piekrīt, ka šāda negodprātīga prakse no pakalpojumu sniedzēju puses nebūtu pieņemama. Vienlaikus attiecīgo pacientu interešu aizsardzību var panākt ar samērīgākiem paņēmieniem. Dažu negodprātīgu pakalpojumu sniedzēju dēļ nav samērīgi aizliegt pilnīgi visiem piedāvāt papildpakalpojumus, pat kur tas objektīvi var būt nepieciešams un kur pacients brīvprātīgi vēlētos tos saņemt. Likumdošanā (nevis Atlases kritērijos) ciktāl tas jau neizriet no	Nemts vērā	Apakšpunkta precizēta redakcija. 5.3.6. sniedzot no valsts budžeta apmaksātu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu dienas stacionārā, par rehabilitācijas plānā iekļautiem pakalpojumiem no personas tiek iekasēts tikai normatīvajos aktos noteiktais pacienta līdzmaksājums.

SIA “Sanare – KRC Jaunķemeri” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23226)		esošajām normām, var noteikt negodprātīgas papildpakalpojumu piedāvāšanas aizliegumu un attiecīgu uzraudzības mehānismu. Jāņem vērā, ka katram pacientam, kas saņem rehabilitācijas pakalpojumus, ārstējošais ārsts sastāda rehabilitācijas plānu. Šajā plānā var būt ietverti gan valsts apmaksāti, gan neapmaksāti pakalpojumi un preces. Ja pacients ar šo plānu ierodas pie pakalpojuma sniedzēja, nav pamatoti aizliegt pakalpojumu sniedzējam piedāvāt un pacientam saņemt visu plānā ietverto pakalpojumu un preču grozu. Proti, nodrošināt tikai valsts apmaksāto sadaļu, bet likt pacientam meklēt citu pakalpojumu sniedzēju neapmaksāto pakalpojumu saņemšanai. Iesniedzējs nav informēts, ka līdzīgi ierobežojumi būtu noteikti, piemēram, slimnīcām, kas sniedz stacionāros valsts apmaksātos pakalpojumus. Proti, ka pacients nevarētu piemaksāt par labāku gultasvietu (privātu palātu) vai vienlaikus atrodoties stacionārā nevarētu izmantot citās nodaļās pieejamos pakalpojumus par maksu – zobārstniecība pieaugušajiem, diagnostikas iespējas utml. Nav pieļaujama diskriminācija dažādu valsts apmaksāto pakalpojumu sniedzēju starpā, nosakot komercdarbība ierobežojumus tikai konkrēta veida pakalpojumu sniedzējiem, bet citiem līdzvērtīgā situācijā tādus nenosakot. Līdz ar no Atlases kritēriju 5.3.6 punkta svītrojama daļa “nav pieļaujama vienlaicīga citu maksas medicīnisko pakalpojumu sniegšana”. Šādam ierobežojumam nav objektīva pamata un tas jebkurā gadījumā būtu nosakāms likumdošanā. Piedāvātajā versijā tas ir nesamērīgs un NVD mutiski norādītais pamatojums par problēmas esamību ar oficiāliem datiem nav konstatēts. Iesniedzējs nav pārliecināts par norādītās problemātikas plašu izplatību un tādēļ nesaskata nepieciešamību to risināt ar tik nesamērīgiem paņēmieniem.	Precizēta redakcija	Apakšpunkta precizēta redakcija. 5.3.6. sniedzot no valsts budžeta apmaksātu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu dienas stacionārā, no personas tiek iekasēts tikai normatīvajos aktos noteiktais pacienta līdzmaksājums, dienas stacionāra pakalpojuma sniegšanas laikā nav pieļaujama vienlaicīga citu maksas medicīnisko pakalpojumu sniegšana;
SIA “Sanare – KRC Jaunķemeri” (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23226)	Pamatoto sūdzību īpatsvars no pacientiem	Formulā ietverts „pamatoto sūdzību skaits“ kā lielums aprēķinam. Iesniedzējam nav saprotams, kurš izvērtēs, cik no saņemtajām sūdzībām ir pamatotas un pēc kādiem kritērijiem tas tiks noteikts. Attiecīgi, ja šāds lielums ir ietverts aprēķinu formulā, tad NVD ir jāizstrādā metodika šī lieluma noteikšanā. Attiecīgajai metodikai ir jāņem vērā konkrētais pakalpojuma veids, proti, medicīniskā rehabilitācija dienas stacionārā. Ja šāda metodika nav pieejama, tad šādu lielumu formulāt nevar ietvert, jo nebūs vienprātības par attiecīgā lieluma konstatēšanu.	Skaidrojums	Par pamatotām sūdzībām tiek uzskatītas tādas sūdzības, kurās konstatēts pārkāpums normatīvo aktu vai līguma prasību ievērošanā, piemēram, ārstniecības iestādes darba organizācijā. Aprēķina metodikas precizēta redakcija. Pamatoto sūdzību īpatsvars no pacientiem = pamatoto sūdzību skaits par medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionārā sniegtiem pakalpojumiem : kopējais medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionārā sniegto pakalpojumu skaits * 100
Latvijas rehabilitācijas profesionālo organizāciju apvienība (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23283)	1. Pakalpojuma nosaukums – medicīniskā rehabilitācija, kura ietver: 1.1. Subakūto un ilgtermiņa medicīnisko rehabilitāciju dienas stacionārā: 1.1.1. pieaugušajiem; 1.1.2. bērniem;	Vērtējot reālās pacientu plūsmas uz dienas stacionāru ir nepieciešama diskusija par to, ka atsevišķā plūsmā ir jāizdala pacienti gan bērni, gan pieaugušie, kuru rehabilitācija ir kā tiešs turpinājums akūtiem un agrīniem subakūtiem rehabilitācijas pakalpojumiem akūtu vai smagu pacientu ārstēšanas procesa ietvaros. Šādiem pacientiem – pabeidzot iepriekšējo etapu, FRM ārstam un rehabilitācijas komandai ir jāizvērtē – 1) vai pacienta funkcionēšana prasa tālāku rehabilitāciju. 2) vai rehabilitāciju šai gadījuma nav nepieciešams turpināt multiprofesionālā veidā. Konstatējot, ka uz abiem jautājumiem ir jāatbild “jā”, 3) Vai multiprofesionālajai rehabilitācijai nav jāturpinās multidisciplinārā vidē daudzprofilu iestādē stacionārā? Konstatējot, ka “jā”, pacients ir jāpatur uz vietas vai jāpārved uz universitātes slimnīcas rehabilitācijas dienestu. Ja “nē” – ir jāizvērtē, vai pacientam nav nepieciešama 24 stundu novērošana, kas prasa rehabilitācijas stacionāra izmantošanu. Un attiecīgi ir jāizvēlas rehabilitācijas iestāde t.sk. – ja 24 stundu novērošana nav vajadzīga, bet pacientam ir mobilitātes ierobežojumi vai nokļūšana līdz rehabilitācijas iestādei prasa vienā virzienā vairāk par stundu, ir jāpiemēro pacienta viesnīcas izmantošana; Katrā ziņā šo pacientu plānošanai ir jānotiek atsevišķā rindā!	nav ņemts verā	Punkā noteikti pakalpojumi nosaukumi, komentārs nav pēc būtības, tas attiecas uz pacientu atlasī pakalpojumam un rindu plānošanu.

Latvijas rehabilitācijas profesionālo organizāciju apvienība (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23283)	3.1. Plānoto apjomu rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanai dienas stacionārā saņem ārstniecības iestādes, kas pieteikušās medicīniskas rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojumu sniedzēju atlasei uz noteiktu plānošanas vienību, kas atbilst faktiskai pakalpojumu sniegšanas adresei.	Kādā veidā tiek plānota pieteikšanās specializētu rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanai – piemēram skoliožu rehabilitācijai ar Šeno korsešu un Šrotas vingrojumu izmantošanu, spinālo pacientu kādu specializētu pakalpojumu saņemšanai u.tml, jo šādā gadījumā pakalpojumu sniedzējs, faktiski, apkalpo visu Latviju!	Sniegts skaidrojums	Punkts nosaka, kā tiek veidots līguma apjoms ārstniecības iestādēm, tas neierobežo pacientiem iespējas saņemt valsts apmaksātus rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojumus jebkurā ārstniecības iestādē, kurai būs līgums par pakalpojumu sniegšanu ar NVD.
Latvijas rehabilitācijas profesionālo organizāciju apvienība (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23283)	3.3. Lai attīstītu pēctecīgu pakalpojumu stacionārās ārstniecības iestādēs, 27 182 gultasdienu j eb 30% no valstī plānotā pakalpojuma apjoma novirza slimnīcām, kas pieteikušās sniegt pakalpojumu un atbilst atlasē izvirzītajām prasībām. Ja plānošanas vienībā nav stacionārās ārstniecības iestādes, tad plānoto apjomu novirza slimnīcai, kurai noteiktā plānošanas vienība ir sadarbības teritorija.	1)Vai dienas stacionārā ir pareizi lietot terminu gultas diena?? 2)Vai šis noteikums nav attiecināms uz slimnīcām, kas sniedz neatliekamu palīdzību vai arī – nodrošina kādus sarežģītu un invazīvu ārstēšanu, kas saistās ar vispārējā veselības stāvokļa pasliktināšos un tam atbilstošiem funkcionēšanas ierobežojumiem	Nav ņemts vērā	2009. gada 20. janvāra Ministru kabineta noteikumi Nr. 60 „Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām” nosaka obligātās prasības ārstniecības iestādēm. Noteikumu 49.punktā tiek sniegta dienas stacionāra definīcija, proti, dienas stacionārs ir ārstniecības iestāde vai tās struktūrvienība, kur pacientam, kam nav nepieciešama ārstniecības personu aprūpe un uzraudzība ārpus iestādes darba laika, sniedz diagnostisko un ārstniecisko palīdzību un ir nodrošināta gultasvieta. Kā arī 2018. gada 28.augusta Ministru kabineta noteikumos Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" tiek lietots termins "dienas stacionāra gultasdienu". Līdz ar to neuzskatam, ka šī termina lietošana būtu nekorekta.
Latvijas rehabilitācijas profesionālo organizāciju apvienība (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23283)	3.4. Plānoto apjomu gadam, kas ir attēlots 1.tabulā, sadala proporcionāli starp pakalpojumu sniedzējiem, kuri atzīti par atbilstošajiem sniegt pakalpojumus noteiktajā plānošanas vienībā.	To, kas paliek pāri pēc 3.1. un 3.2. sadales?	Skaidrojums	Skaidrojam, ka saņemot pakalpojumu apjomu varēs ārstniecības iestādes, kas pieteiksies medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojumu sniedzēju atlasei un tiks atzīti par atbilstošajiem atlases nosacījumiem. Ja ārstniecības iestāde sniedza medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojumus 2019. gadā, tā saņem 30% no līgumā noteiktā uz 01.07.2019, atbilstoši Nosacījumu 3.2.punktam. Ja noteiktā ārstniecības iestāde ir stacionāra ārstniecības iestāde, tad tā saņem daļu no Nosacījumu 3.3.punktā noteiktā apjoma,kas tiks aprēķināta sadalot 3.3.punktā minēto apjomu starp stacionārām ārstniecības iestādēm, kuras pieteiksies atlasei sniegt medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojumu un tiks atzītas par atbilstošajiem. Papildus iepriekš minētam, ārstniecības iestāde saņem daļu no Tabulā 1. aprēķināta apjoma plānošanas vienībai, sadalot to vienādi starp visām ārstniecības iestādēm, kuras pieteiksies atlasei sniegt medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojumu šajā plānošanas vienībā un tiks atzītas par atbilstošajiem, ievērojot nosacījumu, ka kopējais apjoms nepārsniegs pieteikumā norādīto apjomu.
Latvijas rehabilitācijas profesionālo organizāciju apvienība (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23283)	Tabula 1.	Uz ko balstās sadalījums starp bērniem un pieaugušajiem??	Skaidrojums	Sadalījums balstīts uz faktiski sniegtiem pakalpojumiem laika periodā no 2018.gada 1.septembra līdz 2019. gada 30.augustam.
Latvijas rehabilitācijas profesionālo organizāciju apvienība (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23283)	4.3. Ārstniecības iestāde nodrošina katrā medicīniskās rehabilitācijas pakalpojuma sniegšanas vietā atbilstoši plānotai personu plūsmai medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanai nepieciešamās iekārtas un aprīkojumu, kas atbilst Latvijā reģistrētām medicīniskās rehabilitācijas tehnoloģijām, tajā skaitā:	Šis saraksts prasītu tā pārskatīšanu t.sk. kopā ar LEA, LFA u.c. – runa ir par rehabilitācijas iestādi dienas stacionāru, uz kuru pacients pats ierodas ar saviem pārvietošanās tehniskajiem palīglīdzekļiem ar, nevis aprūpes iestādi. Ja šie palīglīdzekļi ir domāti kā uzskates līdzekļi AT izvēlei, tad saraksts ir daudz par īsu!	Skaidrojums	4.3. punktā uzskaitītie tehniskie palīglīdzekļi ir paredzēti personu apmācībām un palīglīdzekļu demonstrācijai.
Latvijas rehabilitācijas profesionālo organizāciju apvienība (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23283)	4.4. Pakalpojuma sniedzējs norāda, kuras medicīniskās tehnoloģijas tiek pielietotas medicīniskajā rehabilitācijā, atbilstoši ārstniecībā izmantojamo medicīnisko tehnoloģiju datu bāzei.	Tas ir atkarīgs no gan plānotās pacientu plūsmas, gan aprīkojuma, gan profesionālajiem resursiem – vai šis jautājums ir domāts kā pieteikuma iesniedzēja profesionālās sagatvotības un “modrības” tests?	Skaidrojums	Lai NVD būtu pieejama informācija par medicīniskām tehnoloģijām ārstniecības iestādē un to būtu iespējams sniegt iedzīvotājiem, piemēram, ka ārstniecības iestādē ir ārstnieciskais baseins un ir pieejama hidroterapija.
Latvijas rehabilitācijas profesionālo organizāciju apvienība (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23283)	Tabula Nr. 2. punkts 2. Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas māsa	Ar kādu mērķi – pacientu plānošanu var veikt citi speciālisti, dienas stacionāram nav obligāti jāņem aprūpējami pacienti un fizikālo modalitāšu izvēle var notikt tikai FT kompetenču ietvaros! Šī obligātā prasība ir noteikti svītrojama!	Ņemts vērā	Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas māsa ir pievienota izvēles speciālistu sarakstam (+/-)
Latvijas rehabilitācijas profesionālo organizāciju apvienība (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23283)	Tabula Nr. 2. punkts 5. Audiologopēds	Noteikti nevaram piekrist šādam speciālsitu piesaistes “atvieglojumam” ņemot vērā lielo insulta pacientu skaitu, kam nepieciešama pieeja multiprofesionālam pakalpojumam!	Nav ņemts vērā	Visos reģionos nav pietiekama speciālistu , piemēram, Latgales reģionā ir tikai divi audiologopēdi līguma attiecībās ar NVD- Daugavpilī un Preiļos.
Latvijas rehabilitācijas profesionālo organizāciju apvienība (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23283)	Tabula Nr. 2. punkts 11. Masieris	Masieri vispār nesniedz uz evidenci balstītu rehabilitācijas pakalpojumus! Šajās prasībās masiera pieminēšana ir uzskatāma par “vēsturiskās kategorijās” orientētu pakalpojumu sniedzēju atlasī!	Ņemts vērā	Punkts ir svītrots, masieri var norādīt pie citām ārstniecības personām, kas iesaistītas medicīniskās rehabilitācijas sniegšanā.

Latvijas rehabilitācijas profesionālo organizāciju apvienība (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23283)	5.3.6. sniedzot no valsts budžeta apmaksātu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu dienas stacionārā, no personas tiek iekasēts tikai normatīvajos aktos noteiktais pacienta līdzmaksājums, nav pieļaujama vienlaicīga citu maksas medicīnisko pakalpojumu sniegšana;	Domājam, ka punkts 5.3.6. ir nopietni jākoriģē vai jāsvītro – piemēram, insulta pacientam citu problēmu sakarā ir arī spastika apakstilbā un rokā – plaukstā, kas prasa Botulīna toksīna ievadīšanu, etapveida ģipsēšanas izmantošanu (ortozes bieži laikā nav pieejamas!) u.c., kas neiekļaujas dienas stacionāra tarifos. Bez šo medicīnisko pakalpojumu sniegšanas rehabilitācijas turpināšana kļūst diskutabla!	Ņemts vērā	Apakšpunkta precizēta redakcija. 5.3.6. sniedzot no valsts budžeta apmaksātu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu dienas stacionārā, par rehabilitācijas plānā iekļautiem pakalpojumiem no personas tiek iekasēts tikai normatīvajos aktos noteiktais pacienta līdzmaksājums.
Latvijas rehabilitācijas profesionālo organizāciju apvienība (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23283)	Pamatoto sūdzību īpatsvars no pacientiem	Uzskatām, ka negāciju – sūdzību izmantošana kvalitātes vērtēšanai ir absurda ideja. Viesnīcu biznesā tiek uzskatīts, ka pie viesnīcas administrācijas ar sūdzību griežas tikai viens no ~40 viesiem, neesam redzējuši pētījumus par šo tēmu, be proporcija varētu būt līdzīga! Daudz pareizāk būtu Rehabilitācijas iestāžu pienākums veikt vai vēl pareizāk pasūtīt pētījumu par pacientu apmierinātību ar pakalpojuma kvalitāti (bet ne anketas, kuras jaaizpilda dienas stacionāra administratora klātbūtnē!)	Nav ņemts vērā	Ar pamatotām sūdzībām plānots vērtēt rehabilitācijas pakalpojumu organizācijas kārtības ievērošanu atbilstoši izvirzītiem nosacījumiem. Sūdzības par pakalpojumu kvalitāti vērtēs Veselības inspekcija.
Latvijas rehabilitācijas profesionālo organizāciju apvienība (reģistrēts 20.12.2019 ar numuru: 16-12/23283)	E-veselībā ievadīto izrakstu / slēdzienu par dienas stacionārā saņemtiem pakalpojumiem īpatsvars	Šis rādītājs faktiski ir akarīgs no NVD spējas izveidot jēdzīgu E-veselības sistēmu, kas tiešām atvieglo darbu– piemēram SFK kodēšanas sistēmu, funkcionālo novērtējumu integrāciju kopējā funkcionēšanas novērtējumā, rehabilitācijas plānu izvēršanu rehabilitācijā iesaistīto speciālistu TIDUK-os u.t.t.	Skaidrojums	E-veselībā ir iespējams ievietot izrakstus, īslaicīgu traucējumu gadījumā, ārstniecības iestādei jāpaziņo par e-veselības darbības traucējumiem.
VSIA Nacionālais Rehabilitācijas centrs “Vaivari” un Latvijas ārstu rehabilitologu asociācija	Tabula 1.	Nav skaidrs kāpēc ir tik būtisks gultasdienu samazinājums, salīdzinājumā ar šo un iepriekšējo gadu.	Skaidrojums	Kopējais plānotais apjoms dienas stacionāra medicīniskās rehabilitācijas paklpojumiem netiek samazināts. Tiek mainīti esoša apjoma sadalīšanas principi starp pakalpojuma sniedzējiem, lai uzlabot pakalpojuma pieejamību un tuvināt pakalpojumu pacientu dzīves vietai. Tabulā 1. ir norādīta tikai daļa no kopēja apjoma, kas tiks vienādi sadalīta starp visiem atlasītiem pakalpojumu sniedzējiem noteiktajā plānošanas vienībā.
VSIA Nacionālais Rehabilitācijas centrs “Vaivari” un Latvijas ārstu rehabilitologu asociācija	Tabula 1.	Plānotais pakalpojumu apjoms, kas ir sadalīts pa plānošanas vienībām dažās plānošanas vienībās, ir tik neliels, ka , neveicinās speciālistu piesasti , jo nebūs iespējams funkcionālo speciālistu nodrošināt ar pilnas, pat pusslodzes darbu. Plānotā sadale neveicina pakalpojuma pieejamību bērniem! Piemēram, 7.plānošnas vienībā ir plānotas 207 gultu dienas bērniem , t.i. 20 bērni gadā : 12 = 1-2 bērni mēnesī. Bērniem parasti ir vajadzīgi 3-4 funkcionālie speciālisti, t.sk. audiologopēds, kurš komndā ir obligāts. Pieņemt darbā speciālistu un nenodrošinot ar darbu slodzes apmērā , darba devējs nevarēs, jo nebūs valsts finansējuma. Reāla cilvēkresursu plānošana ir apgrūtināta.	Skaidrojums	Tabulā 1. ir norādīta tikai daļa no kopēja apjoma, kas tiks vienādi sadalīta starp visiem atlasītiem pakalpojumu sniedzējiem noteiktajā plānošanas vienībā. Plānotais kopējais apjoms Rehabilitācijas DS pakalpojumiem pieaugušajiem vienam kalendārajam gadam ir 83856 gultasdienas. Plānotais kopējais apjoms Rehabilitācijas DS pakalpojumiem bērniem vienam kalendārajam gadam ir 36953 gultasdienas. No tā Rehabilitācijas DS pakalpojumu sniegšanai pieaugušajiem - 25046 gultasdienas un Rehabilitācijas DS pakalpojumu sniegšanai bērniem - 11197 gultasdienas plānots sadalīt starp ārstniecības iestādēm, kas sniedza Rehabilitācijas DS pakalpojumus 2019.gadā; Rehabilitācijas DS pakalpojumu sniegšanai bērniem - 10797 gultasdienas un Rehabilitācijas DS pakalpojumu sniegšanai pieaugušajiem - 25445 gultasdienas plānots sadalīt starp stacionārām ārstniecības iestādēm; Rehabilitācijas DS pakalpojumu sniegšanai pieaugušajiem - 33365 gultasdienas un Rehabilitācijas DS pakalpojumu sniegšanai bērniem - 14959 gultasdienas plānots sadalīt starp plānošanas vienībām.
VSIA Nacionālais Rehabilitācijas centrs “Vaivari” un Latvijas ārstu rehabilitologu asociācija	Tabula Nr. 2. punkts 5. Audiologopēds	mani uztrauc daži kritēriji rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēju atlasei.Mūsu iestāde ar bērnu rehabilitāciju nodarbojas jau no 1993.gada,līdz ar to ir izveidojusies liela pieredze un arī zināms optimālais speciālistu daudzums un sastāvs, kāds nepieciešams pacientiem,kas tiek nosūtīti uz mūsu iestādi.Jau iepriekšējos noteikumus apspriežot sacīju,ka audiologopeds un logopeds mūsu pacientiem ir bijis nepieciešams labi ja pacientiem 3 mēnesī un līdz šim šādā gadījumā ieteicām griezties pie speciālista tuvāk dzīves vietai.jo ar tikai tām 10 dienām,kurās pacients saņem rehabilitāciju, šīs problēmas atrisināt nevar un pēc kursa pacientam tāpat būtu konsultācijas jāturpina tuvāk dzīvesvietai. Bez tam gribu atzīmēt,ka šādu speciālistu trūkst. Mūsu gadījumā šāds speciālists nebūtu noslogots un veidotos situācija,kā nupat skatījos sižetu par kādu ārstu,kurš strādā 4 darba vietās un uz vienu brauc tāpēc,ka tur JĀBŪT un viņam ir iespēja izgulēties. Es domāju,ka pastāvot visiem vienādām prasībām,neizvērtējot iepriekšējo darbu specifiku,nonāksim pie rezultāta,ka neekonomiski tiks tērēta valsts nauda un jau tā tik maz esošo speciālistu laiks!Lūdzu arī audiologopēdam likt +/-	Ņemts vērā	Audiologopēds ir pievienots izvēles speciālistiem gan pieaugušajiem, gan bērniem

VSIA Nacionālais Rehabilitācijas centrs “Vaivari” un Latvijas ārstu rehabilitologu asociācija	5.1.3. kurām nav nepieciešama 24 stundu medicīniskā aprūpe;	kurām nav nepieciešama 24 stundu medicīniskā aprūpe un uzraudzība	Ņemts vērā	Precizēta apakšpunkta redakcija
VSIA Nacionālais Rehabilitācijas centrs “Vaivari” un Latvijas ārstu rehabilitologu asociācija	5.1.4. ar funkcionēšanas traucējumiem, ja personas funkcionēšanas traucējumi ir kompleksi (vismaz divās funkcionēšanas komponentēs atbilstoši Starptautiskās funkcionēšanas klasifikācijai (turpmāk - SFK)) un veikta fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta personas novērtēšana pirms nosūtīšanas medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai, nosakot arī funkcionēšanas traucējumu pakāpi;	1.1.1. veikta fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta personas novērtēšana pirms nosūtīšanas medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai, nosakot arī funkcionēšanas traucējumu pakāpi ^[1] ; 1.1.6. ar funkcionēšanas traucējumiem, ja personas funkcionēšanas traucējumi ir kompleksi (vismaz divās funkcionēšanas komponentēs atbilstoši Starptautiskās funkcionēšanas klasifikācijai (turpmāk - SFK))	Nav ņemts vērā	Punkti ir apvienoti 5.1.4. punktā.
VSIA Nacionālais Rehabilitācijas centrs “Vaivari” un Latvijas ārstu rehabilitologu asociācija	5.1.5. ar mēreniem, smagiem vai ļoti smagiem funkcionēšanas traucējumiem, ja persona ir pietiekami neatkarīga, lai spētu par sevi parūpēties mājas apstākļos (vai ir pietiekams sociālais atbalsts, kas ļauj personai dzīvot mājās) un personai ir iespējams nokļūt līdz ārstniecības iestādei, kur tiek sniegts pakalpojums.	1.1.1. ar mēreniem, smagiem vai ļoti smagiem funkcionēšanas traucējumiem, ja persona ir pietiekami neatkarīga, lai spētu par sevi parūpēties mājas apstākļos (vai ir pietiekams sociālais atbalsts, kas ļauj personai dzīvot mājās) un personai ir iespējams nokļūt līdz ārstniecības iestādei, kur tiek sniegts pakalpojums	Ņemts vērā	Precizēta apakšpunkta redakcija
VSIA Nacionālais Rehabilitācijas centrs “Vaivari” un Latvijas ārstu rehabilitologu asociācija	5.1.8. kurām ir lietderīgs rehabilitācijas kurss multidisciplināras rehabilitācijas komandas uzraudzībā;	Vai vispār šādu vajag kritēriju. Ja viņam noteikts rehabilitācijas potenciāls, tas nozīmē ka rehabilitācija noteikti būs lietderīga	Skaidrojums	Punktā 5.1.8. neiet runa par rehabilitācijas lietderīgumu, bet tieši par lietderību konkrētam pacientam saņemot multiprofesionālu pakalpojumu dienas stacionārā.
VSIA Nacionālais Rehabilitācijas centrs “Vaivari” un Latvijas ārstu rehabilitologu asociācija	5.1.9. kurām ir parādīts progress akūtā ārstniecības procesā vai ir citi pierādījumi gaidāmiem funkcionēšanas uzlabojumiem saprātīgā laika periodā rehabilitācijas rezultātā (Pietiekošs rehabilitācijas potenciāls);	1.1.1. pietiekošs rehabilitācijas potenciāls – ir gaidāmi funkcionēšanas uzlabojumi saprātīgā laika periodā rehabilitācijas rezultātā	Ņemts vērā	Precizēta apakšpunkta redakcija
VSIA Nacionālais Rehabilitācijas centrs “Vaivari” un Latvijas ārstu rehabilitologu asociācija	5.1.10. kurām rehabilitācijas mērķi ir skaidri definēti, reālistiski, izmērāmi un sasniedzami konkrētajam ārstēšanās posmam ;	1.1.1. piekrītu ka šeit nevajag norādīt kokretjama ārstēšanas posmām, jo tad mēs noņemam no pacienta atbildību un pēctecības iespējamību pēc rehabilitācijas kursa; Ņemot vērā ilgos gaidīšanas laikus, iespējams, ka konkrētajam posmam definētais mērķis vairs nebūs aktuāls brīdī, kad pacients būs sagaidījis pakalpojumu. To rāda arī līdzšinējā pieredze.	Nav ņemts vērā	Aktualizējot rehabilitācijas plānu dienas stacionārā ārsts var mainīt mērķi, bet svarīgi, lai medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojumu saņemtu personas, kurām sākotnēji uzstādīti mērķi arī būtu iespējams sasniegt konkrētajā ārstēšanas posmā
VSIA Nacionālais Rehabilitācijas centrs “Vaivari” un Latvijas ārstu rehabilitologu asociācija	5.1.4. ar funkcionēšanas traucējumiem, ja personas funkcionēšanas traucējumi ir kompleksi (vismaz divās funkcionēšanas komponentēs atbilstoši Starptautiskās funkcionēšanas klasifikācijai (turpmāk - SFK)) un veikta fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta personas novērtēšana pirms nosūtīšanas medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai, nosakot arī funkcionēšanas traucējumu pakāpi;	Pacientu uz ārstniecības iestādi, kurā ir dienas stacionārs, var nosūtīt arī citas iestādes ārsts. Ja nosūtījumā nav norādīta prasītā informācija funkcionēšanas traucējumu pakāpe, funkcionēšanas traucējumi nav izteikti SFK kategorijās vai ārstniecības iestādei, uz kuru ir nosūtīts pacients, ir tiesības atteikt uzņemt pacientu rindā? Jāņem vērā arī tas, ka pacientiem, kuri jau ir pierakstīti rindā pirms nosacījumi stājas spēkā, šī informācijas var nebūt norādīta nosūtījumā. Pacientiem ir tiesības pieteikties rindā uz dienas stacionāru klātienē, telefoniski, elektroniski. Ja pacients piesakās klātienē un uzrāda nosūtījumu, ārstniecības iestādes darbiniekiem ir iespēja pārbaudīt, vai nosūtījumā norādītā informācija atbilst prasībām. Ja pacients piesakās telefoniski, viņš pat var nespēt izlasīt diagnozi, nerunājot par pārējo prasīto informāciju, līdz ar to var izveidoties situācija, kad pacients ir pieteikts rindā uz pakalpojumu, sagaidījis savu rindu, bet iestājoties dienas stacionārā, darbinieki konstatē, ka nālīt starp plānošanas vienībām.ērošana nav vajadzīga, bet pacientam ir mobilitātes ierobežojumi vai nokļūšana l	Skaidrojums	Pacientam ir jāsniedz pakalpojums, ja viņš atbilst visiem 5.1.punkta nosacījumiem, ja neatbilst, tad jāpiedāvā cita veida pakalpojumu(stacionārās vai ambulatorās medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu). Ja nosūtot personu uz medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojumu ārsts nav norādījis nepieciešamo informāciju, lūdzam sniegt informāciju NVD par līguma nosacījumu neizpildi.

VSIA Nacionālais Rehabilitācijas centrs “Vaivari” un Latvijas ārstu rehabilitologu asociācija	5.2.2. pieaugušo dienas stacionāra medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai tiek veidotas nodalītas personu gaidīšanas rindas neatkarīgi no gaidīšanas rindā uzņemšanas brīža sekojošā secībā atbilstoši fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta veiktajam novērtējumam:	Uzskatām, ka nav mērķtiecīgi veidot un administrēt tik daudz rindu, ja nevienai no tām nav noteikta prioritāte	Ņemts vērā	Punkts izteikts jaunā redakcijā: Rehabilitācijas DS pakalpojumus pieaugušajiem sniedz sekojošā prioritārā kārtībā neatkarīgi no gaidīšanas rindā uzņemšanas brīža atbilstoši fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta veiktajam novērtējumam
VSIA Nacionālais Rehabilitācijas centrs “Vaivari” un Latvijas ārstu rehabilitologu asociācija	5.2.3. bērnu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai dienas stacionārā tiek veidotas nodalītas personu gaidīšanas rindas, atbilstoši fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta veiktajam novērtējumam:	Uzskatām, ka nav mērķtiecīgi veidot un administrēt tik daudz rindu, ja nevienai no tām nav noteikta prioritāte	Ņemts vērā	Punkts izteikts jaunā redakcijā: Rehabilitācijas DS pakalpojumus bērniem sniedz sekojošā prioritārā kārtībā neatkarīgi no gaidīšanas rindā uzņemšanas brīža atbilstoši fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta veiktajam novērtējumam
VSIA Nacionālais Rehabilitācijas centrs “Vaivari” un Latvijas ārstu rehabilitologu asociācija	5.2.2.2. personas ar subakūtiem funkcionēšanās traucējumiem, kas izpaužas kā komunikācijas, kognitīvo spēju, kustības, pašaprūpes, instrumentālās ikdienas aktivitātes ierobežojumi;	Prasībās par rindu organizēšanu nepamatoti ir izslēgts punkts no MK noteikumiem Nr. 555 Rīgā 2018. gada 28. augustā Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība 106.2. personām ar subakūtiem funkcionēšanas ierobežojumiem, kas ierobežo personas darbspējas un var izraisīt invaliditāti; Tādējādi, personām ar darba nespējas lapu, prognozējamu invaliditāti, samazinās pieejamība saņemt rehabilitācijas pakalpojumus	Ņemts vērā	Precizēta apakšpunkta redakcija
VSIA Nacionālais Rehabilitācijas centrs “Vaivari” un Latvijas ārstu rehabilitologu asociācija	5.2.3.2. bērni ar subakūtiem funkcionēšanas traucējumiem; 5.2.3.3. bērni ar ilgtermiņa (hroniskiem) funkcionēšanas traucējumiem;	Vai šī rinda domāta bērniem virs 6 gadu vecuma?	Skaidrojums	Jā, medicīniskās ehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojumu prioritāri sniedz bērniem līdz trīs gadu vecumam ar augstu risku funkcionālo traucējumu attīstībai un bērni no trīs līdz sešu gadu vecumam ar vidēji smagiem un smagiem funkcionēšanas ierobežojumiem, tad bērniem no 6 gadiem ar subakūtiem funkcionēšanas traucējumiem, tad bērniem no 6 gadiem ar ilgtermiņa funkcionēšanas traucējumiem
VSIA Nacionālais Rehabilitācijas centrs “Vaivari” un Latvijas ārstu rehabilitologu asociācija	5.3.2. medicīniskās rehabilitācijas plāna viens eksemplārs tiek izsniegts personai pēc fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta konsultācijas, otrs tiek pievienots ambulatorai medicīniskai kartei ;	Uzskatām, ka nav lietderīgi izsniegt rehabilitācijas plānu dienas stacionāra pacientam, bet tas ir jāsaglabā Stacionāra un dienas stacionāra pacienta medicīniskajā kartē, līdzīgi, kā tas notiek diennakts stacionāra pacientiem. Šeit jāņem vērā, ka dienas stacionāra pacientiem tiek izsniegta punktos 5.3.3 un 5.3.4 norādītā informācija.	Nav ņemts vērā	Pacientam ir tiesības saņemt informāciju par plānoto pakalpojumu arī rakstiskā veidā.
VSIA Nacionālais Rehabilitācijas centrs “Vaivari” un Latvijas ārstu rehabilitologu asociācija	5.3.2. medicīniskās rehabilitācijas plāna viens eksemplārs tiek izsniegts personai pēc fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta konsultācijas, otrs tiek pievienots ambulatorai medicīniskai kartei ;	Saskaņā ar MK noteikumu 265 pielikumu Nr 3., dienas stacionāra pacientiem ir jālieto “Stacionāra un dienas stacionāra pacienta medicīniskā karte” (veidlapa Nr.003/u)	Daļēji ņemts vērā	Precizēta punkta redakcija atbilstoši MK265 7.punktam 7. Ambulatorajā ārstniecības iestādē par pacientu veiktie medicīniskie ieraksti veido pacienta ambulatoro karti. Rehabilitācijas DS plāna viens eksemplārs tiek izsniegts personai pēc fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta konsultācijas, otrs tiek pievienots pacienta ambulatorai kartei;
VSIA Nacionālais Rehabilitācijas centrs “Vaivari” un Latvijas ārstu rehabilitologu asociācija	5.3.6. sniedzot no valsts budžeta apmaksātu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu dienas stacionārā, no personas tiek iekasēts tikai normatīvajos aktos noteiktais pacienta līdzmaksājums, nav pieļaujama vienlaicīga citu maksas medicīnisko pakalpojumu sniegšana ;	Uzskatām, ka šī prasība ir pretrunā ar pacienta tiesību likuma 5.panta. Tiesības uz ārstniecību (1) daļu:“Katrai personai Ārstniecības likumā noteiktajā kārtībā ir tiesības saņemt veselības stāvoklim atbilstošu ārstniecību”, un nevar būt par pamatu saņemt maksas pakalpojumus, kas nav iekļauti Valsts apmaksātā dienas stacionāra pakalpojumā, piemēram, speciālistu konsultācijas, izmeklējumus, Valsts neapmaksātas rehabilitācijas tehnoloģijas.	Ņemts vērā	Precizēta apakšpunkta redakcija. Sniedzot no valsts budžeta apmaksātu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu dienas stacionārā, par rehabilitācijas plānā iekļautiem pakalpojumiem no personas tiek iekasēts tikai normatīvajos aktos noteiktais pacienta līdzmaksājums;
VSIA Nacionālais Rehabilitācijas centrs “Vaivari” un Latvijas ārstu rehabilitologu asociācija	5.3.11. tiek nodrošināta atgriezeniskā saite ar ģimenes ārstu, fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārstu vai funkcionālajiem speciālistiem par personai sniegtajiem medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumiem, aizpildot izrakstu veidlapas formā Nr. 027/u, kamēr nav nodrošināta ievade e-veselības sistēmā. Izrakstā jāatspoguļo medicīniskās rehabilitācijas kursa vērtējums, vai ir sasniegti izvirzītie mērķi, kāds ir personai funkcionālais novērtējums, vai personai nepieciešama dinamiskā novērošana.	Saskaņā ar spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem (MK noteikumi 265) ir jālieto “Stacionāra un dienas stacionāra pacienta medicīniskā karte” (veidlapa Nr.003/u), kuras sastāvdaļa ir sadaļa III “Epikrīze”. Vai atļauts lietot epikrīzi? Uzskatām, ka epikrīzei papildus 027/u formas lietošana būtu lieks administratīvs slogs, jo Epikrīze satur nepieciešamo informāciju	Ņemts vērā	Precizēta apakšpunkta redakcija