

**Ministru kabineta noteikumu projekta „Grozījumi Ministru kabineta
2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes
organizēšanas un finansēšanas kārtība”” sākotnējās ietekmes novērtējuma
ziņojums (anotācija)**

I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība		
1.	Pamatojums	<p>Ministru kabineta 2012.gada 5.marta rīkojums Nr.113 „Par finansējuma piešķiršanu un līdzekļu pārdali stacionārās veselības aprūpes nodrošināšanai, palielinot viena pacienta ārstēšanas tarifu terapeitiskajiem pakalpojumiem”, lai 2012.gadā nodrošinātu viena pacienta ārstēšanas tarifa paaugstināšanu (no 115,60 latiem uz 185,90 latiem) terapeitiskajiem pakalpojumiem un līgumu noslēgšanu ar slimnīcām par stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu.</p> <p>Finanšu ministrijas 2012.gada 22.marta rīkojums Nr.141 „Par apropriācijas pārdali starp Finanšu ministriju un Veselības ministriju” 2012.gadā palielina apropriāciju valsts budžeta apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” 9 657 965 latu apmērā.</p>
2.	Pašreizējā situācija un problēmas	<p>Kārtību, kādā iedzīvotāji saņem valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus nosaka Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumi Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (turpmāk – noteikumi), kuri izdoti saskaņā ar Ārstniecības likuma 4.panta pirmo daļu.</p> <p>2012.gada 28.februārī Ministru kabinetā (protokols Nr.11 38.§, TA-452) tika pieņemts informatīvais ziņojums „Par līgumu noslēgšanas gaitu starp Nacionālo veselības dienestu un ārstniecības iestādēm” un rīkojuma projekts „Par finansējuma piešķiršanu un līdzekļu pārdali stacionārās veselības aprūpes nodrošināšanai, palielinot viena pacienta ārstēšanas tarifu terapeitiskajiem pakalpojumiem”. Pamatojoties uz minēto ziņojumu, tika sagatavots Finanšu ministrijas 2012.gada 23.marta rīkojums Nr.146 „Par apropriācijas pārdali”. Rīkojuma Nr.146 1.1.1.apakšpunkts paredz Veselības ministrijai palielināt likumā „Par valsts budžetu 2012.gadam” apropriāciju 300 000 latu apmērā apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība”, lai, atbilstoši Ministru kabineta 2012.gada 5.marta rīkojumam Nr.113 „Par finansējuma piešķiršanu un līdzekļu pārdali stacionārās veselības aprūpes nodrošināšanai, palielinot viena pacienta ārstēšanas tarifu terapeitiskajiem pakalpojumiem”, 2012.gadā nodrošinātu viena pacienta ārstēšanas tarifa paaugstināšanu (no 115,60 latiem uz 185,90 latiem) terapeitiskajiem pakalpojumiem un līgumu noslēgšanu ar slimnīcām par stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu</p>

		<p>sniegšanu. Ar Finanšu ministrijas 2012.gada 22.marta rīkojumu Nr.141 „Par apropriācijas pārdali starp Finanšu ministriju un Veselības ministriju” 2012.gadā palielināta apropriācija valsts budžeta apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” 9 657 965 latu apmērā.</p> <p>Pamatojoties uz minētajos rīkojumos noteikto, ir jāveic grozījumi noteikumu 22.pielikuma „Stacionārā veikta darba samaksas nosacījumi” 3.3.2.apakšpunktā, nosakot, ka viena pacienta ārstēšanas tarifs par pārējiem terapeitiskajiem pakalpojumiem, kuri nav iekļauti iezīmētajās programmās, būs 185.90 lati, kā arī noteikumos jānosaka nosacījumi atbilstoši kuriem Nacionālais veselības dienests (turpmāk - Dienests) sadalīs papildus piešķirto finansējumu viena pacienta ārstēšanai par pārējiem terapeitiskiem pakalpojumiem ārstniecības iestādēm (302.punkts).</p> <p>Vienlaikus, pilnveidojot noteikumos iekļautās normas, lai pakalpojumu sniedzēji un valsts pārvaldes iestādes tās saprastu viennozīmīgi un neinterpretētu atbilstoši katrs savām interesēm, ir nepieciešams noteikumos veikt papildus precizējošus grozījumus:</p> <p><u>par medicīniskās rehabilitācijas mājas aprūpi</u></p> <p>šobrīd saskaņā ar noteikumu XII.¹ nodaļas „Kārtība, kādā veicama pacientu veselības aprūpe mājās” 233.³5.apkšpunktā noteikto, rehabilitācijas pakalpojumus personas ar insulta diagnozēm I60, I61, I63, I64, I69 saņem mājas aprūpes ietvaros. Lai palielinātu rehabilitācijas pasākumu efektivitāti, saņemot mājās aprūpes pakalpojumus, tai skaitā, lai pacients saņemtu rehabilitologa sastādītu individuālu medicīniskās rehabilitācijas plānu, nepieciešams papildināt noteikumu 14.punktā noteikto no valsts budžeta līdzekļiem apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu klāstu, paredzot, ka no valsts budžeta apmaksā arī rehabilitologa vai fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta mājas vizītes pie pacientiem, kuriem atbilstoši to funkcionālajam stāvoklim, nepieciešama veselības aprūpe mājās. Papildinot noteikumus ar 233.¹3.apkšpunktu, tiks precizēta medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanas kārtība mājās, jo insults nav uzskatāms par hronisku saslimšanu un šādas saslimšanas gadījumā pacientam rehabilitācijas pakalpojumu sniegšana jāuzsāk sešu mēnešu laikā pēc saslimšanas, kas nodrošinās iespējami lielāku medicīniskās rehabilitācijas efektivitāti.</p> <p>Nemot vērā, ka mājas aprūpes pakalpojumu klāsts ir paplašināts ar valsts apmaksātu rehabilitācijas pakalpojumu mājās, kuru sniedz funkcionālais speciālists, nepieciešams precizēt noteikumus, nodalot noteikumu normas, kuras regulē veselības aprūpes mājās organizēšanu no primārās veselības aprūpes</p>
--	--	--

	<p>organizēšanas kārtības. Tādējādi no noteikumiem jāsvītro 21.3.apakšpunkts, jo medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēji ir sekundārās ambulatorās vai stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs, nevis primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs. Vienlaikus svītrojami arī 52.3., 54.2., 59.5.apakšpunkti, kuros ietvertās normas attiecas uz primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju gaidīšanas sarakstu veidošanu mājās aprūpes pakalpojumu sniedzējiem. Minētajos punktos noteiktās normas jānosaka vienā jaunā normā, kura noteiks mājās aprūpes pakalpojumu sniedzēju atlases kārtību, kādā tiek atlasītas ārstniecības iestādes veselības aprūpes pakalpojumu mājās sniedzējiem un kārtība, kādā tiks veidots gaidīšanas saraksts šo veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem (233.¹² punkts).</p> <p>Vienlaikus nepieciešams papildināt 88.⁴ punktu ar nosacījumu, ka Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus ar fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta vai rehabilitologa nosūtījuma pacients var saņemt ne tikai ārstniecības iestādē, bet arī mājās. Tāpat nepieciešams precizēt medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanas kārtību mājās, izsakot 233.² punktu jaunā redakcijā, nosakot kādos gadījumos persona ar insulta diagnozēm var saņemt veselības aprūpi mājās un kādos gadījumos pacientiem jāizsniedz nosūtījums medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai. Izsakot 233.⁷ punktu jaunā redakcijā, noteikumos nepieciešams precizēt medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanas kārtību mājās, norādot, ka pacienta veselības stāvokļa izvērtēšanu, kad nepieciešami medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi mājās, veic rehabilitologs vai fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts. Tāpat noteikumos nepieciešams noteikt, ka Dienesta teritoriālās nodaļas administrē arī līdzekļus samaksai par veselības aprūpes mājās pakalpojumiem (233.¹¹ punkts), attiecīgi svītrojot 135.¹ punktu, kurā līdzekļu administrēšana samaksai par veselības aprūpes mājās pakalpojumiem sasaistīta ar primārās veselības aprūpes samaksai paredzēto līdzekļu administrēšanu.</p> <p>Saistībā ar grozījumiem minētajās normās ir veicami arī precizējoši grozījumi, nosakot, ka:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dienesta mājas lapā jāpublicē informācija arī par citām gaidīšanas sarakstā iekļautām ārstniecības personām, ne tikai par ārstiem (56.¹ punkts); - no 122.punkta jāsvītro atsauce uz 59.5.apakšpunktu, jo šajā punktā ietvertais attiecas uz primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju finansēšanu. <p>Par ilgstošas plaušu mākslīgās ventilācijas</p>
--	--

	<p><u>pakalpojumiem mājas aprūpes ietvaros</u></p> <p>Tā kā pakalpojuma - ilgstoša plaušu mākslīgā ventilācija - nodrošināšana mājas apstākļos gan pēc pakalpojuma saņemšanas kārtības organizatoriskajiem kritērijiem, gan pacienta klīniskajiem kritērijiem, atbilst veselības aprūpes pakalpojumam mājās, nepieciešams veikt izmaiņas noteikumos, paredzot, ka tādu pacientu aprūpe, kuriem tiek nodrošināta ilgstoša plaušu mākslīgā ventilācija mājas apstākļos, tiek veikta atbilstoši kārtībai, kādā veic pacientu veselības aprūpi mājās.</p> <p><u>Primārās veselības aprūpes jomā</u></p> <p>Nemot vērā, ka laboratoriskie izmeklējumi trūcīgām personām tika finansēti no Sociālās drošības tīkla stratēģijas līdzekļiem līdz 2011.gada 31.decembrim, bet šobrīd tie tiek finansēti vispārējā kārtībā, no noteikumiem svītrojams 43.4.apakšpunkts un 77.¹ punkts, tādejādi ģimenes ārstiem un sekundārās ambulatorās veselības aprūpes speciālistiem nosūtījumā uz laboratoriskiem izmeklējumiem nebūs jāveic atzīme par to, ka persona atbilst trūcīgās personas statusam, kas samazinās ģimenes ārstu un speciālistu pienākumu apjomu.</p> <p>Atbilstoši iepriekš veiktiem grozījumiem, ar kuriem jaunā redakcijā izteikta noteikumu sadaļa par kārtību, kādā sniedz veselības aprūpi mājās, ir neieciešams precizēt noteikumu 14.pielikuma 64.punktā iekļautos diagnozes kodus, svītrojot šajā punktā noteiktos ierobežojumus saistībā ar ģimenes ārsta mājas vizīti pie slimniekiem, kuriem nepieciešama veselības aprūpe mājās.</p> <p>Tāpat veicami precizējoši grozījumi noteikumu 15.pielikumā „Ģimenes ārsta māsas un ārsta palīga (feldšera) darba apjoms un darbības nodrošināšanas maksājuma aprēķināšanas kārtība”:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lai māsa un ārsta palīgs (feldšers) viennozīmīgi izprastu kārtību kādā tiek dokumentēti pacientam sniegtie veselības aprūpes pakalpojumi, tāpēc nepieciešams precizēt māsas un ārsta palīga (feldšera) pienākumus, nosakot, ka pacientam sniegtā veselības aprūpe jānorāda medicīniskajā un uzskaites dokumentācijā (1.10.apakšpunkts); - jāprecizē nosacījumi, par kuru izpildi ģimenes ārsta praksei tiek maksāts otrs māsas un ārsta palīga (feldšera) darbības nodrošināšanas maksājums, t.i., 15.1. un 15.2.apakšpunktā minētās izmaiņas nepieciešamas, lai novērstu situāciju, kad maksājums tiek maksāt par formālu prasību izpildīšanu, nevis par pacientu aprūpi. Izmaiņas 15.3.punktā ir saistītas ar šā pielikuma 19.punktā minēto, ka Dienests ģimenes ārstu praksēm samaksā līdzekļus māsas vai ārsta palīga (feldšera) darba vietas iekārtošanai;
--	---

	<p>- atbilstoši Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas ierosinājumiem, jāpapildina ar 15.9.apakšpunktu, tādejādi tiks precizēta pacientam ģimenes ārsta praksē publiski pieejamā informācija par trūcīgo personu veselības aprūpes atbildīgo māsu vai ārsta palīgu (feldšeri);</p> <p>- jāpapildina ar 15.10.apakšpunktu nosakot, ka ģimenes ārsta māsas vai ārsta palīga (feldšera) darba laiks Dienesta līgumā ar ģimenes ārstu nevar sakrist kādā daļā ar tās pašas māsas vai ārsta palīga (feldšera) darba laiku ar citu ārstniecības iestādi (saskaņā ar 15.pielikuma 2¹.punktu);</p> <p>- lai gan pienākums izvērtēt personas veselības stāvokli atbilstoši normatīvajiem aktiem ģimenes ārstam ir jāveic vienreiz gadā, pašreiz noteikts, ka Dienests ģimenes ārsta prakses darbu ar trūcīgiem pacientiem vērtē gan par gadu, gan par pusgadu atsevišķi, līdz ar to daļa veiktā darba ar trūcīgajiem pacientiem tiek vērtēta divreiz, kas nav lietderīgi un izmaksu efektīvi. Pamatojoties uz minēto, nepieciešams paredzēt, ka trūcīgo pacientu aptvere tiek vērtēta vienreiz gadā, tai skaitā trūcīgo personu sarakstu ģimenes ārsta prakse Dienestam sniedz tikai vienreiz gadā (16.punkts);</p> <p>- šobrīd Dienests, vērtējot ģimenes ārsta prakses veikto darbu ar trūcīgiem pacientiem, ņem vērā tikai pieaugušo trūcīgo pacientu aptveri, bet jāvērtē visu trūcīgo, t.sk. bērnu aprūpe, tāpēc no 17.punkta svītrojams vārds „pieaugušo”.</p> <p><u>Stacionārās veselības aprūpes jomā</u></p> <p>Lai nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību pacientiem, kuriem nepieciešama ilgstoša mākslīgā plaušu ventilācija, noteikumos tiek iekļauta norma, kura paredz iespēju turpmāk pacientiem, kuriem nepieciešama ilgstoša mākslīgā plaušu ventilācija, šo pakalpojumu saņemt arī aprūpes slimnīcās, nodaļās un gultās, tādēļ nepieciešams precizēt kārtību, kādā ārstniecības iestādes saņem samaksu par šādu pakalpojumu sniegšanu, tādēļ ir jāpapildina noteikumi ar 97.4.apakšpunktu, kurā noteikta arī šī pakalpojuma apmaksas kārtība.</p> <p>Atbilstoši Valsts kontroles 2011.gada 28.novembra vēstulē „Par revīzijas departamenta lēmums, Revīzijas ziņojuma un Revidējamās vienības ziņošanas par ieteikumu laika grafika nosūtīšanu” norādītajam, noteikumos tiek aizstāts termins „viena pacienta ārstēšanas izmaksas” ar terminu „viena pacienta ārstēšanas tarifs”, kas labāk atspoguļo normas būtību, nosakot, ka šīs nav izmaksas (ar ko vairāk tiek saprastas slimnīcas izmaksas,) bet ir Dienesta aprēķināts ārstēšanas</p>
--	--

	<p>tarifs (103.³ punkts, 130.2.3., 130.³2.1.apakšpunkts, 130.¹⁰, 179.¹punkts, 22.pielikuma 3.punkts) un precizēta 179.¹4.apakšpunkta redakcija, kura nosaka viena pacienta ārstēšanas tarifa aprēķinu, nosakot pakalpojuma tarifa aprēķina principus pakalpojumu programmas "Pārējie pakalpojumi", kā arī noteikumi jāpapildina ar jaunu 179.¹5. apakšpunktu, kas precizē viena pacienta ārstēšanas tarifa aprēķinu, nosakot pakalpojuma tarifa aprēķina principus pakalpojumu programmas „Iezīmētie pakalpojumi” pakalpojumiem.</p> <p>Noteikumu 22.pielikuma „Stacionārā veiktā darba samaksas nosacījumi” 2.punkts „Stacionāro pakalpojumu apmaksas nosacījumi” un 3.punkts „Fiksētās ikmēneša izmaksas aprēķinam izmantojamie gultasdienas tarifi un viena pacienta ārstēšanas tarifs” jāizsaka jaunā redakcijā, jo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sakarā ar to, ka izveidots jauns apmaksas nosacījums – apmaksas atbilstoši faktiski veiktajām gultasdienām „Pacienta, kuram nepieciešama ilgstoša mākslīgā plaušu ventilācija, aprūpe”, 22.pielikuma 2.punktu nepieciešams sadalīt 2.1.apakšpunktā „Iezīmēto programmu stacionāro pakalpojumu apmaksas nosacījumi” un 2.2.apakšpunktā „Citi stacionāro pakalpojumu apmaksas nosacījumi”; - lai precizētu veiktā darba uzskaiti, no pakalpojumu programmas „Apsaldējumu stacionārā ārstēšana pieaugušajiem” izņemta saistošā diagnoze T66 „Neprecizēta radiācijas ietekme”, kas tiek ārstēta pakalpojumu programmā „Černobiļas AES avārijas likvidētāju un arodslimnieku ārstēšana stacionārā”; - izveidota jauna pakalpojumu programma „Ilgstoši mākslīgi ventilējamā pacienta medicīniskā rehabilitācija”, lai noteikumos noteiktā kārtībā varētu apmaksāt „Nacionālā rehabilitācijas centra „Vaivari”” veikto medicīnisko rehabilitāciju ilgstoši ventilējamiem pacientiem; - ņemot vērā ka valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību „Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca „Ainaži”” tiek ārstēti tikai bērni, kuru aprūpei ir nepieciešama lielāka ārstniecības personāla līdzdalība, izveidota jauna pakalpojumu programma ar lielāku tarifu, kurā, salīdzinoši ar pieaugušo psihoneiroloģisko aprūpi, paredzēta lielāka ārstniecības personāla līdzdalība; - atbilstoši Veselības ministrijas galvenā narkologa priekšlikumam, veikts redakcionāls grozījums neprecizitātes labošanai - svītrotā diagnoze F23 „Akūti un transitoriski psihotiski traucējumi”, kas ir psihiatrijas diagnoze, tā vietā iekļaujot narkoloģijas pacientu diagnozi F63 „Paradumu un dziņu traucējumi”; - lai varētu apmaksāt aprūpes slimnīcās veikto darbu ilgstoši ventilējamiem pacientiem, izveidots jauns
--	---

	<p>pakalpojums „Pacienta, kuram nepieciešama ilgstoša mākslīgā plaušu ventilācija, aprūpei” (3.5.apakšpunkts);</p> <ul style="list-style-type: none"> - 22.pielikums papildināts ar piezīmi, kura nepieciešama, lai nodrošinātu iespēju iekļaut līgumā par dzemdību palīdzības sniegšanu ar tām ārstniecības iestādēm, kas ir ievērojušas šo noteikumu 130.³2.7.apakšpunktā minētos kritērijus, proti, ārstniecības iestāde 24 stundas diennaktī nodrošina vecmātes, ginekologa–dzemdību speciālista pieejamību un ārstniecības iestāde iepriekšējā gadā ir sniegusi dzemdībpalīdzību vismaz 200 gadījumos; - izteikta 22.pielikuma 5.punkta ievaddaļa jaunā redakcijā „Lielo ķirurģisko operāciju saraksts”, jo šajā punktā iekļauts tikai lielo operāciju saraksts, kurš tiek izmantots gan ķirurģijas pacientu atšķiršanai no terapijas pacientiem, gan operāciju definēšanai, par kurām ārstniecības iestāde var iekasēt no pacienta līdzmaksājumu Ls 30.00 apmērā. <p>Papildus minētajam, noteikumos ir nepieciešams veikt redakcionālus un precizējošus grozījumus 18.pielikumā „Veselības aprūpes pakalpojumu tarifi par profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumiem” un 19.pielikumā „Aprūpes epizodes un to tarifi”, kas novērsīs neskaidrības saistībā ar veiktā darba uzskaiti un apmaksu, kā arī grozījumus, kuri pēc būtības ir saistīti ar citiem šajā sadaļā minētajiem noteikumos nepieciešamajiem grozījumiem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 18.pielikuma 1024.punktā jāprecizē manipulācijas būtība - donornieres, nevis donora sagatavošana un transplantācija; - pamatojoties uz Latvijas Patologu asociācijas viedokli, ka manipulācijās 54001, 54002, 54003 jau ir ietverts manipulācijās 54007, 54008, 54009, 54010 iekļautais darbs, un tādēļ nepieciešams precizēt manipulāciju nosaukumus noteikumos, lai novērstu nepareizu manipulāciju izmantošanu veiktā darba uzskaitē, jāveic grozījumi 18.pielikuma 2922., 2923., 2924. punktā; - 18.pielikums jāpapildina ar 3099.¹ punktu, kurā noteiks, kāds tarifs tiek maksāts par fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta vai rehabilitologa mājās vizīti, nodrošinot medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu mājās (atbilstoši šo noteikumu XII.¹ nodaļai); - 18.pielikums jāpapildina ar 3103.¹ punktu, kurā noteikta jauna manipulācija 60254* „Pacienta aprūpe, kuram nepieciešama ilgstoša mākslīgā plaušu ventilācija, aprūpes slimnīcā, nodaļā vai gultā (par vienu gultasdienu)” pakalpojuma „Pacienta, kuram nepieciešama ilgstoša mākslīgā plaušu ventilācija, aprūpe” atpazīšanai un apmaksai aprūpes slimnīcās, nodaļās vai gultās; - jāprecizē 18.pielikuma 3108.punkta manipulācijas
--	--

		<p>nosaukums, nosakot, ka manipulācijas tarifs tiek maksāts arī funkcionālam speciālistam par sniegtiem rehabilitācijas pakalpojumiem mājas aprūpes ietvaros, kā arī jāprecizē 3204.punkta redakcija, lai būtu skaidrs, atbilstoši kādai shēmai tiek veikta resnās un taisnās zarnas ļaundabīga audzēja ķīmijterapija;</p> <p>- jāpapildina 19.pielikums „Aprūpes epizodes un to tarifi” ar 4.17.¹apakšpunktu „Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts” un 4.41.¹apakšpunktu „Rehabilitologs”, lai ārsts, izvērtējot cita ārsta nosūtījumu vai funkcionālā speciālista sagatavotu medicīnisko dokumentāciju, veiktā darba uzskaitē un samaksai var izmantot 7.veida aprūpes epizodes sakarā ar palīgkabinetos sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.</p> <p>Vienlaikus noteikumos ir nepieciešams veikt šādus precizējošus grozījumus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nepieciešams precizēt normatīvo aktu regulējumu, uzsverot, ka ektoparazītu, piemēram, ērcu, noņemšana ietilpst valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu apjomā (14.36.apakšpunkts). Minētie grozījumi nepieciešami, lai novērstu situāciju, kad ārstniecības iestādes minēto pakalpojumu piedāvā par maksu, uzskatot, ka noteikumos precīzi nav norādīts, ka šis pakalpojums ietilpst no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu apjomā; - nepieciešams precizēt 17.2.2.apakšpunkta redakciju, uzsverot, ka Tieslietu ministrija sedz ne tikai ieslodzījumu vietā esošas personas pacienta iemaksas un pacienta līdzmaksājumus par ieslodzītajiem, kas saņem veselības aprūpi ārpus ieslodzījumu vietas, bet arī pacientu līdzmaksājumus par zālēm un medicīniskajām ierīcēm, kuru iegādes izdevumu kompensācija ir noteikta normatīvajos aktos par ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensāciju, jo atbilstoši normatīvajam aktam par apcietināto un notiesāto personu veselības aprūpi izmeklēšanas cietumos un brīvības atņemšanas iestādēs ieslodzītajam ir tiesības bez maksas saņemt zāles, kuras izrakstījusi cietuma ārstniecības persona; - fiksētos maksājumus par dzemdību palīdzības sniegšanu piešķir ārstniecības iestādēm, kas izpildījusi noteikumu 121.5.2.apakšpunktā noteikto rādītāju, t.i., ja iestāde iepriekšējā gadā ir nodrošinājusi dzemdību palīdzību vismaz 200 gadījumos. Pamatojoties uz minēto, nepieciešams precizēt 130.³2.7. un 130.³2.8. apakšpunkta redakciju, ka Dienests piešķirot fiksēto maksājumu par dzemdību palīdzības sniegšanu, vērtē arī šo kritēriju; - lai precizētu tarifu klāstu, ko aprēķina Dienests, nepieciešams papildināt noteikumus ar
--	--	--

		<p>175.5.apakšpunktu, kurš noteiks, ka Dienests aprēķinās arī viena pacienta ārstēšanas tarifu;</p> <ul style="list-style-type: none"> - lai nodrošinātu, ka sarežģītos medicīniskos gadījumos personām ir iespējams saņemt nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus Latvijā, pieaicinot citas valsts ārstniecības personu attiecīgajā medicīnas nozarē, jāparedz kārtība, kādā Dienests ar ārstniecības iestādēm vienojas par šādu pakalpojumu sniegšanu un apmaksu (201.punkts un 201.¹ punkts); - Datu valsts inspekcija norādījusi uz noteikumu 208.¹¹ punkta otrā teikuma (<u>Ārstniecības iestāde nodrošina attiecīgā personu apliecinošā dokumenta kopijas saglabāšanu</u> (dokumenta veids, numurs, izsniedzēja iestāde, derīguma termiņš)) neatbilstību Fizisko personu datu aizsardzības likuma 7.pantam, 10.panta pirmās daļas 2.punktam un Dokumentu juridiskā spēka likuma 2. un 6.pantam, tas ir, ar pasu kopēšanu tiek apstrādāts pārmērīgi liels personas datu apjoms, kas nav nepieciešams. Veicot personu apliecinošu dokumentu kopēšanu, veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji savā rīcībā iegūst lielāku personas datu apjomu (piemēram, dzimšanas vieta, augums), kāds ir nepieciešams, un iegūstot un glabājot pacientu personu apliecinošu dokumentu kopijas, nevar sasniegt Dienesta mērķi – veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju identificēšana. Tādējādi, lai novērstu pretrunas starp noteikumu 208.¹¹ punkta otro teikumu un Fizisko personu datu aizsardzības likuma un Dokumentu juridiskā spēka likuma normām, ir nepieciešams izteikt noteikumu 208.¹¹ punktu jaunā redakcijā; - lai noteiktu, ka par visām operācijām, kas šo noteikumu 46.pielikuma 12.punktā "Ķirurģiskie pakalpojumi dienas stacionārā" apstiprinātas kā dienas stacionārā veicamas operācijas var iekasēt pacientu iemaksu Ls 3.00 apmērā, nepieciešams papildināt noteikumu 2.pielikuma „Manipulāciju saraksts pacienta iemaksas noteikšanai” 18.punktu „Pacienta iemaksa šo noteikumu 1.pielikuma 8.punktā noteiktajā apmērā tiek veikta par šādām ambulatori un dienas stacionārā veicamajām operācijām:””, kas apstiprina operāciju klāstu, par kurām ambulatori un dienas stacionārā iekasējama pacientu iemaksa, ar 85 manipulācijām. Šīs manipulācijas šobrīd iekļautas 46.pielikuma 12.punktā, bet nav iekļautas 2.pielikuma 18.punktā; - lai nodrošinātu lielāku veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību pieejamību un iespēju stacionāra pacientus turpināt ārstēt slimnīcās, kuru izmaksas ir zemākas, noteikumu 24.pielikuma 2.punkts „Slimnīcas ar kurām Dienests slēdz līgumus par stacionāro pakalpojumu sniegšanu atbilstoši aprūpes slimnīcas (nodaļas) tarifiem
--	--	---

		<p>un apmaksas nosacījumiem” jāpapildina ar jauniem punktiem, atbilstoši kuriem minētos pakalpojumus sniegs arī sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Priekules slimnīca”; sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Sarkanā Krusta Smiltenes slimnīca”; sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Limbažu slimnīca” un šīs slimnīcas jāsavitro no 24.pielikuma 4.punkta, kurā noteiktas slimnīcas ar kurām Dienests slēdz līgumus par ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu. Atšķirībā no citām aprūpes slimnīcām, līgumos par stacionāro pakalpojumu sniegšanu minētajām slimnīcām noteiktas tiesības ārstēt tikai pacientus, kuri turpmākai ārstēšanai pārvesti no daudzprofilu slimnīcām (24.pielikuma ceturta piezīme). Vienlaikus 24.pielikuma 7.punkts „Ārstniecības iestādes ar kurām slēdz līgumus par noteikumu 17.pielikuma 2.7.apakšpunktā minētā steidzamās medicīniskās palīdzības punkta pakalpojumu sniegšanu pirmsslimnīcas etapā.” (turpmāk SMPP) jāpapildina ar sabiedrību ar ierobežotu atbildību „Līvānu slimnīca”, sabiedrību ar ierobežotu atbildību „Kuldīgas slimnīca” (pakalpojuma sniegšanas vieta - Aizputes pilsēta);” sabiedrību ar ierobežotu atbildību „Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība” (pakalpojuma sniegšanas vieta – Gulbenes pilsēta) un sabiedrību ar ierobežotu atbildību „Vidzemes slimnīca” (pakalpojuma sniegšanas vieta – Valkas pilsēta);</p> <p>- lai slimnīcas varētu nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem atbilstoši noteikumu 24.pielikumā veiktajiem grozījumiem, noteikumu projekta 2.punkts paredz, ka, 1.78., 1.79., 1.80. un 1.81.apakšpunktam jāstājas spēkā ar 2012.gada 1.jūliju;</p> <p>- vienlaikus nepieciešams izteikt noteikumu 27.pielikumu „Pārskats par līdzekļu izlietojumu ārstniecības iestādēs” jaunā redakcijā atbilstoši 2011.gada 11.oktobra grozījumiem Ministru kabineta noteikumos Nr.782 "Noteikumi par budžetu izdevumu klasifikāciju atbilstoši ekonomiskajām kategorijām", kas stājas spēkā no 2012.gada 1.janvāra. Pārskata sadaļā 6000 „Nolietojums” izmaiņas veiktas atbilstoši 2009.gada 15.decembra Ministru kabineta noteikumos Nr.1486 „Kārtība, kādā budžeta iestādes kārto grāmatvedības uzskaiti” noteiktajam nolietojuma iedalījumam.</p>
3.	Saistītie politikas ietekmes novērtējumi un pētījumi	Projekts šo jomu neskar
4.	Tiesiskā regulējuma mērķis un būtība	Ministru kabineta noteikumu projekta „Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”” (turpmāk - noteikumu projekts)

	<p>mērķis ir nodrošināt Ministru kabineta 2012.gada 5.marta rīkojumā Nr.113 „Par finansējuma piešķiršanu un līdzekļu pārdali stacionārās veselības aprūpes nodrošināšanai, palielinot viena pacienta ārstēšanas tarifu terapeitiskajiem pakalpojumiem” noteikto par nodrošinātu viena pacienta ārstēšanas tarifa paaugstināšanu (no 115,60 latiem uz 185,90 latiem) terapeitiskajiem pakalpojumiem un līgumu noslēgšanu ar slimnīcām par stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu 2012.gadā un veikt noteikumus precizējošus grozījumus, kas pilnībā novērstu šīs sadaļas 2.punktā minētās problēmas, uzlabojot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem un novērstot neskaidrības saistībā ar ārstniecības iestāžu veiktā darba uzskaiti un apmaksu no valsts budžeta līdzekļiem un saistībā ar veselības aprūpes organizēšanu.</p> <p>Noteikumu projekts paredz šādus grozījumus:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) papildināt valsts apmaksāto pakalpojumu klāstu, nosakot, ka insulta pacientiem mājas aprūpes pakalpojumus var sniegt arī rehabilitologa vai fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts (14.22.3.apakšpunkts); 2) precizēt valsts apmaksāto pakalpojumu klāstu nosakot, ka arī ektoparazītu noņemšana ir valsts apmaksāts pakalpojums (14.36.apakšpunkts); 3) precizēt 17.2.2.apakšpunkta redakciju, nosakot, ka Tieslietu ministrija sedz ne tikai ieslodzījumu vietā esošas personas pacienta iemaksas un pacienta līdzmaksājumus par ieslodzītājiem, kas saņem veselības aprūpi ārpus ieslodzījumu vietas, bet arī pacientu līdzmaksājumus par zālēm un medicīniskajām ierīcēm, kuru iegādes izdevumu kompensācija ir noteikta normatīvajos aktos par ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensāciju. Tādējādi tiek precizētas jau spēkā esošās tiesību normas; 4) precizēt tās noteikumu normas, kuras saistītas ar medicīniskās rehabilitācijas mājas aprūpi un aprūpi, kas saistīta ar ilgstošu plaušu mākslīgo ventilāciju mājas apstākļos: <ul style="list-style-type: none"> -papildinot noteikumus ar 233.¹³apakšpunktu, tiek precizēta medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanas kārtība mājās insulta pacientiem; -svītrojot 21.3., 52.3., 54.2., 59.5.apakšpunktu, tiek nodalītas noteikumu normas, kuras nosaka veselības aprūpes mājās organizēšanu no primārās veselības aprūpes organizēšanas kārtības un minētajos punktos noteiktās normas tiek noteiktas jaunā 233.¹²punktā, kurā noteikta mājas aprūpes pakalpojumu sniedzēju atlases kārtība un kārtība kā tiks veidots gaidīšanas saraksts veselības aprūpes pakalpojumu mājās sniedzējiem;
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> - 88.⁴ punkts papildināts ar nosacījumu, ka medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus ar fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta vai rehabilitologa nosūtījumu pacients var saņemt arī mājās; - precizējot 201.punktu un papildinot noteikumus ar 201.¹ punktu, noteikti gadījumi, kad personai ir iespējams saņemt nepieciešamo veselības aprūpes pakalpojumu Latvijā, pieaicinot citas valsts ārstniecības personu attiecīgajā medicīnas nozarē, un kārtība, kādā Dienests ar attiecīgo ārstniecības iestādi slēdz līgumu par šādu pakalpojumu sniegšanu un apmaksu; - izsakot 233.² punktu jaunā redakcijā, tiek noteikts, kādos gadījumos persona ar insulta diagnozēm var saņemt veselības aprūpi mājās un kādos gadījumos pacientiem jāizsniedz nosūtījums medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai; -izsakot 233.⁷ punktu jaunā redakcijā, precizēta medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanas kārtība mājās, norādot, ka pacienta veselības stāvokļa izvērtēšanu, kad nepieciešami medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi mājās, veic rehabilitologs vai fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts, kā arī paredzēts izņēmums, kas nosaka, ka nosacījums par mājas aprūpes vienas epizodes maksimālo garumu neattiecas uz aprūpi, kas saistīta ar ilgstošu plaušu mākslīgo ventilāciju mājas apstākļos; - papildinot noteikumus ar 233.¹¹ punktu un svītrojot 135.¹ punktu, tiek noteikts, ka Dienesta teritoriālās nodaļas administrē arī finanšu līdzekļus samaksai par veselības aprūpes mājās pakalpojumiem un līdzekļu administrēšana samaksai par veselības aprūpes mājās pakalpojumiem tiek nodalīta no primārās veselības aprūpes samaksai paredzēto līdzekļu administrēšanas; -izsakot 56.¹ punktu jaunā redakcijā, precīzi tiek noteikta Dienesta mājas lapā publicējamā informācija par gaidīšanas sarakstā iekļautām ārstniecības personām; - no 122.punkta svītrotā atsauce uz 59.5.apakšpunktu, jo šajā punktā ietvertais attiecas uz primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju finansēšanu; - noteikumus papildinot ar 233.³⁶ apakšpunktu, noteikts, ka veselības aprūpe mājās ietver arī aprūpi, kas saistīta ar ilgstošu plaušu mākslīgo ventilāciju mājas apstākļos; 5) precizēt tās noteikumu normas, kuras saistītas ar primāro veselības aprūpi: <ul style="list-style-type: none"> -svītrojot noteikumu 43.4.apakšpunktu un 77.¹ punktu, ģimenes ārstiem un sekundārās ambulatorās veselības aprūpes speciālistiem nosūtījumā uz laboratoriskiem izmeklējumiem nebūs jāveic atzīme par to, ka persona atbilst trūcīgās personas statusam; -precizēt noteikumu 14.pielikuma 64.punktā iekļautos
--	--

		<p>pamat diagnozes kodus par ģimenes ārsta mājas vizīti pie slimniekiem, veicot paliatīvu aprūpi, veselības aprūpi mājās un pie gripas slimniekiem gripas epidēmijas laikā, tiek novērsta neatbilstība saistībā ar iepriekš veiktajiem noteikumu grozījumiem;</p> <p>-veikt precizējošus grozījumus noteikumu 15.pielikumā „Ģimenes ārsta māšas un ārsta palīga (feldšera) darba apjoms un darbības nodrošināšanas maksājuma aprēķināšanas kārtība”:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 1.10.apakšpunktā precizēti māšas un ārsta palīga pienākumi, nosakot, ka šo personu sniegtā veselības aprūpe jānorāda medicīniskajā un uzskaites dokumentācijā; ○ 15.1. un 15.2.apakšpunktā veiktās izmaiņas precizē nosacījumus, par kuru izpildi ģimenes ārsta praksei tiek maksāts otrs māšas un ārsta palīga (feldšera) darbības nodrošināšanas maksājums, tādejādi tiek novērsta situācija, kad maksājums tiek maksāt par formālu prasību izpildīšanu, nevis par faktiski veiktu pacientu aprūpi; ○ 15.3..apakšpunkta precizētā redakcija ir saistīta ar šī pielikuma 19.punktā minēto, ka Dienests šādām ģimenes ārstu praksēm samaksā līdzekļus māšas vai ārsta palīga (feldšera) darba vietas iekārtošana; ○ papildinot ar 15.9.apakšpunktu noteikumos, tiek precizēta pacientiem ģimenes ārsta praksē publiski pieejamā informācija par trūcīgo personu veselības aprūpes atbildīgo māsu vai ārsta palīgu (feldšeri); ○ papildinot ar 15.10.apakšpunktu noteikumos ietverta norma, kura nosaka, ka māsa vai ārsta palīgs (feldšeris) <u>vienlaicīgi (vienā un tajā pašā pieņemšanas laikā nedrīkst strādāt pie cita ģimenes ārsta (15.pielikuma 2¹.punkts) vai arī citā ārstniecības iestādē;</u> ○ precizējot 16.punkta redakciju, tiek noteikts, ka ģimenes ārsta praksē trūcīgo pacientu aptvere tiek vērtēta vienreiz gadā, tai skaitā trūcīgo personu sarakstu ģimenes ārsta prakse Dienestam sniedz tikai vienreiz gadā; ○ precizējot 17.punkta redakciju, tiek noteikts, ka ģimenes ārsta praksē tiks vērtēta visu trūcīgo, t.sk. bērnu, pacientu aptvere; <p>6) precizēt tās noteikumu normas, kuras saistītas ar stacionāro veselības aprūpi:</p> <p>- papildinot ar 97.4.apakšpunktu, noteikumos tiek noteikts, ka Dienests noteiktām slimnīcām veic apmaksu par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas sniegti pacientam, kuram nepieciešama ilgstoša mākslīgā plaušu</p>
--	--	--

		<p>ventilācija. Minētā norma nodrošinās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību pacientiem, kuriem nepieciešama ilgstoša mākslīgā plaušu ventilācija;</p> <ul style="list-style-type: none"> - atbilstoši Valsts kontroles ierosinājumam, noteikumu 103.³ punktā, 130.2.3., 130.³2.1.apakšpunktā, 130.¹⁰, 179.¹punktā, 179.¹1., 179.¹2., 179.¹4.apakšpunktā, 22.pielikuma 3.punktā veikts redakcionāls labojums, aizstājot terminu „viena pacienta ārstēšanas izmaksas” ar terminu „viena pacienta ārstēšanas tarifs”; - precizējot 179.¹4.apakšpunkta redakciju, noteikumu norma precīzāk nosaka viena pacienta ārstēšanas tarifa aprēķina principus pakalpojumu programmas "Pārējie pakalpojumi" veselības aprūpes pakalpojumiem un papildinot noteikumus ar jaunu 179.¹5. apakšpunktu, tiek precizēta viena pacienta ārstēšanas pakalpojuma tarifa aprēķina kārtība pakalpojumu programmas "Iezīmētie pakalpojumi" veselības aprūpes pakalpojumiem; - papildinot noteikumus ar 302.punktu, tiek noteikta kārtība atbilstoši kurai Dienests sadalīs papildus piešķirto finansējumu ārstniecības iestādēm viena pacienta ārstēšanai par pārējiem terapeitiskiem pakalpojumiem; - veikt precizējošus grozījumus noteikumu 22.pielikumā „Stacionārā veiktā darba samaksas nosacījumi”: <ul style="list-style-type: none"> o ņemot vērā to, ka izveidots jauns apmaksas nosacījums – apmaksa atbilstoši faktiski veiktajām gultsdienām „Pacienta, kuram nepieciešama ilgstoša mākslīgā plaušu ventilācija, aprūpe”, pielikuma 2.punkts „Stacionāro pakalpojumu apmaksas nosacījumi”, tiek sadalīts 2.1.apakšpunktā „Iezīmēto programmu stacionāro pakalpojumu apmaksas nosacījumi” un 2.2.apakšpunktā „Citi stacionāro pakalpojumu apmaksas nosacījumi” iekļauts 2.2.1.apakšpunkts „Pacienta, kuram nepieciešama ilgstoša mākslīgā plaušu ventilācija, aprūpe”, kas nodrošinās iespēju apmaksāt ārstniecības iestādes veikto darbu par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu pacientiem, kuriem nepieciešama ilgstoša mākslīgā plaušu ventilācija; o lai precizētu veiktā darba uzskaiti, no 2.1.2.apakšpunkta pakalpojumu programmas „Apsaldējumu stacionārā ārstēšana pieaugušajiem” izņemta saistošā diagnoze T66 „Neprecizēta radiācijas ietekme”, kas tiek ārstēta pakalpojumu programmā „Černobiļas AES avārijas likvidētāju un arodslimnieku ārstēšana stacionārā”; o lai noteikumos noteiktā kārtībā varētu apmaksāt „Nacionālā rehabilitācijas centra „Vaivari”” veikto medicīnisko rehabilitāciju ilgstoši
--	--	--

		<p>ventilējamiem pacientiem, izveidota jauna pakalpojumu programma 2.1.18.4.apakšpunkts „Ilgstoši mākslīgi ventilējamā pacienta medicīniskā rehabilitācija”;</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ izveidota jauna pakalpojumu programma 2.1.43.4.apakšpunkts „Ilgstoša psihiatriskā ārstēšana stacionārā bērniem, tai skaitā pēc tiesas lēmuma” ar tarifu, kurā, salīdzinoši ar pieaugušo psihoneiroloģisko aprūpi, paredzēta lielāka ārstniecības personāla un pacientu aprūpes atbalsta personām līdzdalība. Tādejādi valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību „Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca „Ainaži”” Dienests veiks apmaksu par veikto darbu atbilstoši šajā punktā minētajiem apmaksas nosacījumiem; ○ 2.1.50.1.apakšpunktā veikts redakcionāls grozījums neprecizitātes novēršanai. Atbilstoši Veselības ministrijas galvenā narkologa priekšlikumam svītrotā diagnoze F23 „Akūti un transitoriiski psihotiski traucējumi”, kas ir psihiatrijas diagnoze un tās vietā iekļauta narkoloģijas pacientu diagnoze F63 „Paradumu un dziņu traucējumi”; ○ pielikuma 3.punkts „Fiksētās ikmēneša izmaksas aprēķinam izmantojamie gultasdienu tarifi un viena pacienta ārstēšanas tarifs” papildināts ar jaunu pakalpojumu programmu „Ilgstoši mākslīgi ventilējamā pacienta medicīniskā rehabilitācija” (3.2.18.4.apakšpunkts), kas nodrošinās "Nacionālā rehabilitācijas centra „Vaivari”” veiktās medicīniskās rehabilitācijas ilgstoši ventilējamiem pacientiem apmaksu; ○ papildināts ar 3.2.43.4.apakšpunktā noteikto jauno pakalpojumu programmu „Ilgstoša psihiatriskā ārstēšana stacionārā bērniem, tai skaitā pēc tiesas lēmuma”, kas nodrošinās valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību „Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca „Ainaži”” veiktā darba apmaksu; ○ 3.3.2.apakšpunktā „Pārējie terapeitiskie pakalpojumi” mainīts viena pacienta ārstēšanas tarifs no Ls 115.60 uz Ls 185.90 , tarifs mainīts atbilstoši veselības aprūpei papildus piešķirtajam finansējumam; ○ 3.5.apakšpunktā noteikts jauns pakalpojums „Pacienta, kuram nepieciešama ilgstoša mākslīgā plaušu ventilācija, aprūpei”, kas nodrošinās aprūpes slimnīcās veiktā darba apmaksu par pacientiem, kuriem nepieciešama ilgstoša mākslīgā plaušu ventilācija; ○ 22.pielikums papildināts ar piezīmi, kura
--	--	--

		<p>nodrošinās iespēju iekļaut Dienesta līgumā ar veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju dzemdību palīdzības sniegšanu ar tām ārstniecības iestādēm, kas ir ievērojušas šo noteikumu 130.³2.7.apakšpunktā minētos kritērijus, proti, ārstniecības iestāde 24 stundas diennaktī nodrošina vecmātes, ginekologa–dzemdību speciālista pieejamību un ārstniecības iestāde iepriekšējā gadā ir sniegusi dzemdībpalīdzību vismaz 200 gadījumos;</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ izteikta 22.pielikuma 5.punkta ievaddaļa jaunā redakcijā „Lielo ķirurģisko operāciju saraksts”, jo šajā punktā iekļauts tikai lielo operāciju saraksts, kurš tiek izmantots gan ķirurģijas pacientu atšķiršanai no terapijas pacientiem, gan operāciju definēšanai, par kurām ārstniecības iestāde var iekasēt no pacienta līdzmaksājumu Ls 30.00 apmērā; <p>- veikt redakcionālus un precizējošus grozījumus 18.pielikumā „Veselības aprūpes pakalpojumu tarifi par profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumiem”:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 1024.punktā veikts redakcionāls precizējums–manipulācijas būtība ir – tarifs par donornieres, nevis donora sagatavošanu un transplantāciju; ○ pamatojoties uz Latvijas Patologu asociācijas viedokli par manipulāciju savstarpējo izmantošanu veiktā darba uzskaitē, veikti grozījumi 2922., 2923., 2924. punktā; ○ papildināts ar 3099.¹ punktu, kurā noteikts, kāds tarifs tiek maksāts par fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta vai rehabilitologa mājas vizīti, nodrošinot medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu mājās (atbilstoši šo noteikumu XII.¹ nodaļai); ○ papildināts ar 3103.¹ punktu, kurā noteikta jauna manipulācija pakalpojuma „Pacienta, kuram nepieciešama ilgstoša mākslīgā plaušu ventilācija, aprūpe” atpazīšanai un apmaksai manipulācija 60254* „Pacienta aprūpe, kuram nepieciešama ilgstoša mākslīgā plaušu ventilācija, aprūpes slimnīcā, nodaļā vai gultā (par vienu gultasdienu)” ar tarifu Ls 5.36 aprūpes slimnīcās, nodaļās vai gultās; ○ precizēts 3108.punkta manipulācijas nosaukums, tādejādi noteikts, ka manipulācijas tarifs tiek maksāts arī funkcionālam speciālistam par sniegtiem rehabilitācijas pakalpojumiem mājas aprūpe ietvaros, ○ lai būtu skaidrs, atbilstoši kādai shēmai tiek
--	--	---

		<p>veikta resnās un taisnās zarnas ļaundabīga audzēja ķīmijterapija, precizēta 3204.punkta redakcija;</p> <ul style="list-style-type: none"> - veikt redakcionālus un precizējošus grozījumus 19.pielikumā „Aprūpes epizodes un to tarifi”, kuri pēc būtības ir saistīti ar šajos noteikumos veiktajiem grozījumiem: <p>jāpapildina ar 4.17.¹apakšpunktu „Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts” un 4.41.¹apakšpunktu „Rehabilitologs”, lai ārsts, izvērtējot cita ārsta nosūtījumu vai funkcionālā speciālista sagatavotu medicīnisko dokumentāciju, var izmantot 7.veida aprūpes epizodes sakarā ar palīgkabinetos sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.</p> <p>Vienlaikus noteikumu projekts paredz:</p> <ul style="list-style-type: none"> - precizēt 130.³2.7. un 130.³2.8. apakšpunkta redakciju, kurā noteikts, ka Dienests, piešķirot fiksēto maksājumu par dzemdību palīdzības sniegšanu, vērtē arī noteikumu 121.5.2.punktā noteikto rādītāju, t.i., ja iestāde iepriekšējā gadā ir nodrošinājusi dzemdību palīdzību vismaz 200 gadījumos; - papildināt noteikumus ar 175.5.apakšpunktu, kurš nosaka, ka Dienests aprēķinās arī viena pacienta ārstēšanas tarifu; - ņemot vērā Datu valsts inspekcijas norādījumus par noteikumu 208.¹¹ punkta otrā teikuma (<u>Ārstniecības iestāde nodrošina attiecīgā personu apliecinošā dokumenta kopijas saglabāšanu (dokumenta veids, numurs, izsniedzēja iestāde, derīguma termiņš)</u>) neatbilstību Fizisko personu datu aizsardzības likuma 7.pantam, 10.panta pirmās daļas 2.punktam un Dokumentu juridiskā spēka likuma 2. un 6.pantam, noteikumu projektā 208.¹¹ punkts izteikts jaunā redakcijā, kura paredzēs, ka ārstniecības iestāde nodrošinās personas uzrādītā dokumenta (E vai S veidlapas), kas apliecina personas tiesības saskaņā ar regulas Nr.1408/71 un regulas Nr.574/72 vai saskaņā ar regulas Nr.883/2004 un regulas Nr.987/2009 nosacījumiem saņemt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus; - papildināt noteikumu 2.pielikuma „Manipulāciju saraksts pacienta iemaksas noteikšanai” 18.punktu ar 85.manipulācijām, kuras jau šobrīd ir iekļautas noteikumu 46.pielikuma 12.punktā “Ķirurģiskie pakalpojumi dienas stacionārā” un apstiprinātas kā dienas stacionārā veicamas operācijas un par kurām ārstniecības iestāde var iekasēt pacienta iemaksu Ls 3.00 apmērā; - papildināt noteikumu 24.pielikuma 2.punktu „Slimnīcas ar kurām Dienests slēdz līgumus par stacionāro
--	--	--

	<p>pakalpojumu sniegšanu atbilstoši aprūpes slimnīcas (nodaļas) tarifiem un apmaksas nosacījumiem” ar 2.8., 2.9. un 2.10.apakšpunktu, kuri noteiks, ka ar sabiedrību ar ierobežotu atbildību „Priekules slimnīca”, sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Sarkanā Krusta Smiltenes slimnīca” un sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Limbažu slimnīca” ar 2012.gada 1.jūliju pacienti, kuri pārvesti no daudzprofilu slimnīcām, sniegs stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus atbilstoši aprūpes slimnīcas (nodaļas) tarifiem un apmaksas nosacījumiem. Vienlaikus šīs slimnīcas jāsvīturo no 24.pielikuma 4.punkta (4.16, 4.20. un 4.22.apakšpunktus), kurā noteiktas tās slimnīcas, kuras sniedz tikai ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus;</p> <ul style="list-style-type: none"> - papildināt noteikumu 24.pielikuma 7.punktu „Ārstniecības iestādes ar kurām slēdz līgumus par noteikumu 17.pielikuma 2.7.apakšpunktā minētā steidzamās medicīniskās palīdzības punkta pakalpojumu sniegšanu pirmsslimnīcas etapā” (turpmāk SMPP) jāpapildina ar 7.1.4., 7.1.5., 7.2.6. un 7.2.7.apakšpunktu, kuri paredz, ka sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Līvānu slimnīca”; sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Kuldīgas slimnīca” (pakalpojuma sniegšanas vieta - Aizputes pilsēta); sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība” (pakalpojuma sniegšanas vieta – Gulbenes pilsēta) un sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Vidzemes slimnīca” (pakalpojuma sniegšanas vieta – Valkas pilsēta) ar 2012.gada 1.jūliju nodrošinās iedzīvotājiem iespēju saņemt nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus SMPP; - izteikt noteikumu 27.pielikumu „Pārskats par līdzekļu izlietojumu ārstniecības iestādēs” jaunā redakcijā atbilstoši 2011.gada 11.oktobra grozījumiem Ministru kabineta noteikumos Nr.782 "Noteikumi par budžetu izdevumu klasifikāciju atbilstoši ekonomiskajām kategorijām", kas stājās spēkā no 2012.gada 1.janvāra. Pārskata sadaļā 6000 „Nolietojums” izmaiņas veiktas atbilstoši 2009.gada 15.decembra Ministru kabineta noteikumos Nr.1486 „Kārtība, kādā budžeta iestādes kārtu grāmatvedības uzskaiti” noteiktajam nolietojuma iedalījumam; - lai slimnīcas varētu nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem atbilstoši noteikumu 24.pielikumā veiktajiem grozījumiem, noteikumu projekta 2.punkts paredz, ka 1.78., 1.79., 1.80. un 1.82.apakšpunktam jāstājas spēkā ar 2012.gada 1.jūliju. <p>Ar minētajiem grozījumiem tiks atrisinātas visas Anotācijas I sadaļas 2.punktā minētās problēmas.</p>
--	---

5.	Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas	Dienests, Veselības inspekcija
6.	Iemesli, kādēļ netika nodrošināta sabiedrības līdzdalība	Skatīt anotācijas VI sadaļu
7.	Cita informācija	Nav

II. Tiesību akta projekta ietekme uz sabiedrību

1.	Sabiedrības mērķgrupa	Veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju skaits uz 2012.gada martā - 2,2 milj. iedzīvotāju (Centrālās statistikas pārvaldes dati).
2.	Citas sabiedrības grupas (bez mērķgrupas), kuras tiesiskais regulējums arī ietekmē vai varētu ietekmēt	Ārstniecības iestādes, ar kurām noslēgts līgums par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu – 2139.
3.	Tiesiskā regulējuma finansiālā ietekme	Noteikumu projektam nav ietekmes uz valsts budžetu un visi projektā paredzētie pasākumi tiks nodrošināti piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros.
4.	Tiesiskā regulējuma nefinansiālā ietekme	Noteikumu projekts nodrošina viena pacienta ārstēšanas tarifa paaugstināšanu no 115,60 latiem uz 185,90 latiem terapeitiskajiem pakalpojumiem un līgumu noslēgšanu ar slimnīcām par stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu 2012.gadā, kā arī veic noteikumos precizējošus grozījumus, ka arī papildina noteikumus ar normām, kuras šobrīd noteikumi neparedz vai precīzē esošās normas, kas uzlabos veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas un apmaksas kārtību, kā arī nodrošina esošo normu izpildi veselības aprūpes jomai pieejamo finanšu līdzekļu ietvaros.
5.	Administratīvās procedūras raksturojums	Projekts šo jomu neskar
6.	Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums	Projekts šo jomu neskar
7.	Cita informācija	Nav.

III. Tiesību akta projekta ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem

Rādītāji	2012.gads		Turpmākie trīs gadi (tūkst. latu)		
	Saskaņā ar valsts budžetu kārtējam gadam*	Izmaiņas kārtējā gadā, salīdzinot ar budžetu kārtējam gadam	2013.	2014.	2015.
			Izmaiņas, salīdzinot ar kārtējo gadu	Izmaiņas, salīdzinot ar kārtējo gadu	Izmaiņas, salīdzinot ar kārtējo gadu

1	2	3	4	5	6
1. Budžeta ieņēmumi:	277 990,9	0	0	0	0
1.1. valsts pamatbudžets	277 990,9	0	0	0	0
apakšprogramma 33.01.00	277 990,9	0	0	0	0
Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi	764,0	0	0	0	0
Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem	277 226,9	0	0	0	0
1.2. valsts speciālais budžets	0	0	0	0	0
1.3. pašvaldību budžets	0	0	0	0	0
2. Budžeta izdevumi:	278 290,9	0	0	0	0
2.1. valsts pamatbudžets	278 290,9	0	0	0	0
apakšprogramma 33.01.00	278 290,9	0	0	0	0
2.2. valsts speciālais budžets	0	0	0	0	0
2.3. pašvaldību budžets	0	0	0	0	0
3. Finanšiālā ietekme:	-300,0	0	0	0	0
3.1. valsts pamatbudžets	-300,0	0	0	0	0
3.2. speciālais budžets	0	0	0	0	0
3.3. pašvaldību budžets	0	0	0	0	0
4. Finanšu līdzekļi papildu izdevumu finansēšanai (kompensējošu izdevumu samazinājumu norāda ar "+" zīmi)	X	0	0	0	0
		0	0	0	0
		0	0	0	0
5. Precizēta	X	0	0	0	0

finansiālā ietekme:				
5.1. valsts pamatbudžets	0	0	0	0
5.2. speciālais budžets	0	0	0	0
5.3. pašvaldību budžets	0	0	0	0
*2012.gadā norādīti likumā „Par valsts budžetu 2012.gadam” plānotie līdzekļi kopā ar Finanšu ministrijas rīkojumiem.				
6. Detalizēts ieņēmumu un izdevumu aprēķins (ja nepieciešams, detalizētu ieņēmumu un izdevumu aprēķinu var pievienot anotācijas pielikumā):	<p>Atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2012.gadam” valsts budžeta programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” resursi izdevumu segšanai, lai nodrošinātu no valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu ārstniecības iestādēs, 260 187 903 lati, tai skaitā, dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 259 423 903 lati un ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi 764 000 lati tiem atbilstoši izdevumi 260 187 903 lati.</p> <p>Atbilstoši Ministru kabineta 2012.gada 21.februāra rīkojumam Nr.101 „Par Slimību profilakses un kontroles centra izveidošanu un Veselības ministrijas un Zemkopības ministrijas padotībā esošo valsts pārvaldes iestāžu reorganizāciju”, lai nodrošinātu valsts pārvaldes institucionālās sistēmas pilnveidošanu un darbības efektivitāti ar 2012.gada 1.aprīli valsts aģentūras "Latvijas Infektoloģijas centrs" funkcijas un pārvaldes uzdevumi tika nodoti Slimību profilakses un kontroles centram un sabiedrībai ar ierobežotu atbildību "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca". Tādējādi atbilstoši Ministru kabineta 2012.gada 21.februāra sēdes protokola Nr.10 47.§ „Rīkojuma projekts „Par Slimību un profilakses centra izveidošanu un Veselības ministrijas padotībā esošo valsts pārvaldes iestāžu reorganizāciju” 5.1.apakšpunktam Veselības ministrija normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā iesniedza priekšlikumus Finanšu ministrijā apropriācijas pārdalei 2012.gadā un Finanšu ministrijas 2012.gada 14.marta rīkojumu Nr.126 „Par pamatbudžeta apropriācijas pārdali starp programmām, apakšprogrammām un budžeta izdevumu kodiem atbilstoši ekonomiskajām kategorijām”, lai sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" varētu nodrošināt infekcijas slimību specifisko profilaksi un sniegt infekcijas slimību slimniekiem augsti kvalificētu un kvalitatīvu ambulatoro konsultatīvo un stacionāro sekundārā un terciārā līmeņa medicīnisko palīdzību, izmantojot mūsdienīgas diagnostikas metodes un efektīvu pretmikrobu un antivirālo terapiju, kā arī veikt citus deleģētos uzdevumus un atbalsta funkcijas budžeta apakšprogrammā 39.01.00 "Infekcijas slimību specifiskā diagnostika, ārstēšana un profilakse" samazināta valsts aģentūrai „Latvijas Infektoloģijas centrs” vispārējā kārtībā sadalāmā dotācija no vispārējiem ieņēmumiem un izdevumi 8 145 045 latu apmērā, tai skaitā atlīdzībai 5 187 113 latu apmērā (tai skaitā izdevumus atalgojumam 4 138 065 latu apmērā), precēm un pakalpojumiem 2 954 497 latu apmērā un kapitālajiem izdevumiem 3 435 latu apmērā un budžeta apakšprogrammā 33.01.00 "Ārstniecība"</p>			
6.1. detalizēts ieņēmumu aprēķins				
6.2. detalizēts izdevumu aprēķins				

palielināta vispārējā kārtībā sadalāmā dotācija no vispārējiem ieņēmumiem un izdevumi subsidiājam un dotācijām 8 145 045 latu apmērā.

2012.gada 28.februārī Ministru kabinetā (protokols Nr.11 38.§, TA-452) tika pieņemts informatīvais ziņojums „Par līgumu noslēgšanas gaitu starp Nacionālo veselības dienestu un ārstniecības iestādēm” un rīkojums projekts „Par finansējuma piešķiršanu un līdzekļu pārdali stacionārās veselības aprūpes nodrošināšanai, palielinot viena pacienta ārstēšanas tarifu terapeitiskajiem pakalpojumiem”, pamatojoties uz kuru tika sagatavots Finanšu ministrijas 2012.gada 23.marta rīkojums Nr.146 „Par apropriācijas pārdali”, kura 1.1.1.apakšpunkts paredzēja Veselības ministrijai palielināt likumā „Par valsts budžetu 2012.gadam” apropriāciju 300 000 latu apmērā apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība”, lai atbilstoši Ministru kabineta 2012.gada 5.marta rīkojumam Nr.113 „Par finansējuma piešķiršanu un līdzekļu pārdali stacionārās veselības aprūpes nodrošināšanai, palielinot viena pacienta ārstēšanas tarifu terapeitiskajiem pakalpojumiem” 2012.gadā nodrošinātu viena pacienta ārstēšanas tarifa paaugstināšanu (no 115,60 latiem uz 185,90 latiem) terapeitiskajiem pakalpojumiem un līgumu noslēgšanu ar slimnīcām par stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu. Ar Finanšu ministrijas 2012.gada 22.marta rīkojumu Nr.141 „Par apropriācijas pārdali starp Finanšu ministriju un Veselības ministriju” 2012.gadā palielināta apropriācija valsts budžeta apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” 9 657 965 latu apmērā.

Tādējādi kopējie finanšu līdzekļi ar 2012.gada aprīli no valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai ir 277 990 913 lati = (260 187 903 lati + 8 145 045 lati + 9 657 965 lati) un tiem atbilstošie izdevumi 278 290 913 lati = (260 187 903 lati + 8 145 045 lati + 300 000 lati + 9 657 965 lati), kas veidojas:

- budžeta apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecības” resursi izdevumu segšanai ir 277 990 913 lati, tai skaitā dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 277 226 913 lati un ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi 764 000 lati, savukārt, tiem atbilstošie izdevumi 278 290 913 lati, ņemot vērā maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikumu izmaiņas 300 000 latu apmērā.

Noteikumu projektā paredzētie pasākumi 2012.gadā un turpmākajos gados tiks nodrošināti Veselības ministrijai valsts budžeta programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” piešķirto finanšu līdzekļu ietvaros, tādējādi neradot ietekmi uz valsts budžetu.

Noteikumu projekts paredz:

- 1) lielāko daļu tehnisku grozījumu, kam nav ietekmes uz valsts budžetu (ļoti daudz organizatoriskas dabas grozījumi, piemēram, precizēta veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas kārtība, terminu skaidrojumi atbilstoši Valsts kontroles ieteikumiem, ģimenes ārsta praksē strādājošo darba organizācija, darba laika uzskaitē, informācijas izvietošana ģimenes ārsta praksē, gaidīšanas sarakstu veidošanas nosacījumi, u.c. jautājumi);
- 2) precizēt 17.2.2.apakšpunkta redakciju, uzsverot, ka Tieslietu

ministrija sedz ne tikai ieslodzījumu vietā esošas personas pacienta iemaksas un pacienta līdzmaksājumus par ieslodzītajiem, kas saņem veselības aprūpi ārpus ieslodzījumu vietas, bet arī pacientu līdzmaksājumus par zālēm un medicīniskajām ierīcēm, kuru iegādes izdevumu kompensācija ir noteikta normatīvajos aktos par ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensāciju. Tieslietu ministrija veiks apmaksu par ieslodzītajiem nepieciešamajām zālēm un medicīnas ierīcēm saskaņā ar ārstniecības iestāžu piedādītajiem rēķiniem (noteikumu projekta 1.3.apakšpunkts) un atbilstoši panāktai vienošanās ar atsevišķām aptiekām;

3) izmaiņas noteikumu 22.pielikumā „Stacionārā veiktā darba samaksas nosacījumi”, kas saistītas ar valsts aģentūras „Latvijas Infektoloģijas centrs” funkciju un pārvaldes uzdevumu ārstniecības jomā nodošanu ar 2012.gada 1.aprīli sabiedrībai ar ierobežotu atbildību "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca", papildinot minēto pielikumu ar attiecīgajiem tarifiem. Nav ietekmes uz valsts budžetu, jo līdz ar valsts aģentūras „Latvijas Infektoloģijas centrs” pastāvēšanas beigšanu, finansējums jau ir pārcelts uz apakšprogrammu 33.01.00 „Ārstniecība”. Tāpat noteikumu projekts paredz:

- palielināt terapeitisko pakalpojumu tarifu no 115,60 latiem uz 185,90 latiem. 2012.gadā plānotais terapeitisko pacientu skaits 145 917, ietekmes uz valsts budžetu nav, jo finanšu līdzekļi piešķirti ar Finanšu ministrijas rīkojumu Nr.113 9 657 965 latu apmērā un 600 000 tika rasti nozares ietvaros, kopā nepieciešami līdzekļi terapeitisko pakalpojumu tarifa paaugstinājumam 10 257 965 lati = (70,30 lati (185,90 lati – 115,60 lati) * 145 917 (pacientu skaits)) (skat. augstāk); Skaidrojums par noteikumu projekta 1.30.punktā paredzētajiem nosacījumiem papildus piešķirtā finansējuma sadalei ārstniecības iestādēm: sākot ar 2011.gada 1.jūliju, lokālajām daudzprofilu slimnīcām programmas „Pārējie pakalpojumi” pacienti tika sadalīti terapijas un ķirurģijas pacientos, aprēķinot katrai grupai atšķirīgu tarifu. Viena pacienta ķirurģijas pacientu tarifa aprēķinā iekļauti visi Dienesta pārziņā esošajā veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmā "Vadības informācijas sistēma" (turpmāk –VIS) uzskaites dokumenti, kur veikta vismaz viena operācija, terapijas - pārējie uzskaites dokumenti. Gan ķirurģijas tarifs Ls 419,80, gan terapijas pacientu tarifs Ls 115,60 apmērā aprēķināts, ņemot par pamatu VIS lokālo daudzprofilu slimnīcu uzrādīto darbu (veiktās manipulācijas un gultas dienu skaitu) par 2010.gadu. Lai ievērotu to, ka pakalpojums neatkarīgi no pakalpojuma sniegšanas vietas jāsniedz par vienādām izmaksām un zemākajām iespējamajām visām slimnīcām sākot ar 2012.gada 1.janvāri piemērots vienāds, zemākais tarifs (ķirurģijas tarifs Ls 419.80, terapijas pacientu tarifs Ls 115.60 apmērā), līdz ar to šobrīd visām, tas ir klīniskajām universitātes slimnīcām (izņemot Bērnu klīnisko universitātes slimnīcu), reģionālajām un lokālajām daudzprofilu slimnīcām ir izdalīti divi tarifi, lai par sarežģītākiem (ķirurģiskiem) pacientiem maksātu vairāk un vienkāršāku saslimšanu gadījumos, kur nav nepieciešama ķirurģiska iejaukšanās, mazāk. Līdz 2012.gada 1.janvārim klīniskajām

universitātes slimnīcām un reģionālajām daudzprofilu slimnīcām programmā „Pārējie pakalpojumi” bija viens tarifs Ls 244,30, izņemot VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, kurai programmas „Pārējie pakalpojumi” noteikts Ls 263,00. Plānojot 2012.gada terapijas pacientu skaitu atbilstoši noteikumos iestrādātiem plānošanas nosacījumiem, un ievērojot jaunus tarifus pārējiem terapeitiskajiem pakalpojumiem, faktiski izrādījās, ka daļai no ārstniecības iestādēm plānotais terapijas pacientu skaits bija lielāks nekā 2011.gadā faktiski izstrādātais. Līdz ar to tām slimnīcām, kurām plānotais pacientu skaits bija lielāks nekā faktiskais kā papildus kritērijs tika ņemts vērā pakalpojumu programmas „Pārējie terapeitiskie pakalpojumi” hospitalizāciju skaita izpilde 2011.gadā. Minētais nosacījums skar Daugavpils reģionālo slimnīcu, Ziemeļkurzemes reģionālo slimnīcu un Preiļu slimnīcu. Rezultātā viena pacienta ārstēšanas tarifa palielināšanai pārējiem terapeitiskajiem pakalpojumiem 2012.gadā piešķirtā papildus līdzekļu sadalījums visām slimnīcām ir tuvināts 2011.gada izpildei;

- papildināt 22.pielikumu ar jaunu programmu „Ilgstoši mākslīgi ventilējamā pacienta medicīniskā rehabilitācija” saistībā ar nepieciešamību apmaksāt valsts sabiedrībai ar ierobežotu atbildību „Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari”” veikto medicīnisko rehabilitāciju ilgstoši ventilējamiem pacientiem, gadā plānoti 6 pacienti, tarifs 1652 lati, nepieciešamie līdzekļi 2012.gada 6 mēnešiem 4956 lati (2013.gadam un turpmāk – 9912 lati), kas tiks nodrošināts esošo līdzekļu ietvaros apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” no plānotā finansējumu starptautisko norēķinu par Latvijas iedzīvotājiem Eiropas Savienības dalībvalstīs un Eiropas Ekonomiskās zonas valstīs sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, ņemot vērā, ka rēķini par pakalpojumu apmaksu nav vienmērīgi un atbilstoši Eiropas Savienības regulām rēķinu apmaksu ir iespējams veikt 18 mēnešu laikā no prasības iesniegšanas un atbilstoši gada izpildes prognozei (papildinājumi noteikumu 22.pielikumā, noteikumu projekta 1.74.apakšpunkts);

- papildināt 22.pielikumu ar jaunu programmu „Vienas gultas dienas tarifs pacienta, kuram nepieciešama ilgstoša mākslīgā plaušu ventilācija, aprūpei” ar tarifu 16,11 lati. Gadā plānoti 6 pacienti, aprūpes ilgums 90 dienas (3 mēneši), nepieciešamie līdzekļi 2012.gada 6 mēnešiem 4349,70 lati = (16,11 lati * 6 pacienti * 90 dienas)/2. Savukārt, 2013.gadā un turpmāk nepieciešami līdzekļi 8699,40 lati. Pasākums tiks nodrošināts esošo līdzekļu ietvaros apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” no plānotā finansējumu starptautisko norēķinu par Latvijas iedzīvotājiem Eiropas Savienības dalībvalstīs un Eiropas Ekonomiskās zonas valstīs sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem (papildinājumi noteikumu 22.pielikumā, noteikumu projekta 1.74.apakšpunkts);

- ņemot vērā nepieciešamību, papildināt 22.pielikumu ar jaunu programmu „valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca „Ainaži”” ilgstoša psihiatriskā ārstēšana stacionārā bērniem, tai skaitā pēc tiesas nolēmuma”, kur salīdzinoši ar pieaugušo aprūpi paredzēta lielāka ārstniecības personāla līdzdalība, ar

viena pacienta ārstēšanas tarifu 2743,50 lati. Gadā plānoti 167 pacienti, šobrīd viena pacienta ārstēšanas izmaksas 2110,90 lati, tātad viena pacienta ārstēšanas tarifa palielinājums 632,60 lati, 2012.gadā un turpmāk nepieciešami līdzekļi 105 644,20 lati = (632,60 lati * 167), kas tiks nodrošināts esošo līdzekļu ietvaros apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” no plānotā finansējumu starptautisko norēķinu par Latvijas iedzīvotājiem Eiropas Savienības dalībvalstīs un Eiropas Ekonomiskās zonas valstīs sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem (papildinājumi noteikumu 22.pielikumā, noteikumu projekta 1.74.apakšpunkts);

4) nepieciešami papildinājumi noteikumu 24.pielikumā, lai nodrošinātu lielāku veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, papildus četrus steidzamās medicīniskās palīdzības punktu darbības nodrošināšanai – Līvānos, Kuldīgā, Gulbenē un Valkā nepieciešamie līdzekļi gadā 408 187 latu, 2012.gada 6 mēnešos 204 094 latu (noteikumu projekta 1.80. un 1.81.apakšpunkts):

Steidzamās medicīniskās palīdzības punkts	Steidzamās medicīniskās palīdzības punkta līmenis	Nepieciešamais finansējums gadā (Ls)
Līvānu slimnīca	1.	70 151
Kuldīgas slimnīca (pakalpojuma sniegšanas vieta - Aizputes pilsēta)	1.	70 151
Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība (pakalpojuma sniegšanas vieta – Gulbenes pilsēta)	2.	102 374
Vidzemes slimnīca (pakalpojuma sniegšanas vieta – Valkas pilsēta)	3.	165 511
Kopā:		408 187

Pasākums 2012.gadā un turpmāk tiks nodrošināts esošo līdzekļu ietvaros apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” no plānotā finansējumu starptautisko norēķinu par Latvijas iedzīvotājiem Eiropas Savienības dalībvalstīs un Eiropas Ekonomiskās zonas valstīs sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem;

5) 2012.gada 6 mēnešiem nepieciešami līdzekļi 34 444,80 latu apmērā, 2013.gadā un turpmāk nepieciešami līdzekļi 68 889,60 latu, lai nodrošinātu aprūpes slimnieku hospitalizāciju bijušajās neatliekamās medicīniskās palīdzības slimnīcās, vidējais hospitalizācijas rādītājs ir 397 hospitalizācijas uz 10 000 iedzīvotājiem esošajās aprūpes slimnīcās (397/10000), viena pacienta vidējās izmaksas aprūpes slimnīcā, nodaļā vai gultā ir 93,60 latu (papildinājumi noteikumu Nr.1046 24.pielikumā, noteikumu projekta 1.78. un 1.80.punkts, kas nosaka, ka Nacionālais veselības dienests līgumā ar slimnīcu par stacionāro pakalpojumu sniegšanu nosaka, ka slimnīca stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus sniedz tikai pacientiem, kuri pārvesti no noteikumu Nr.1046 24.pielikuma 1.punktā minētajām slimnīcām), tiek pieņemts, ka tādu būs 1/5 daļa no hospitalizāciju skaita:

Slimnīca un teritorija	Iedz. skaits teritorijā	Minimālais hospitalizāciju skaits gadā pārvestajiem	Finanšu apjoms gadā (tarifs 93,60 lati)
Balvu-Gulbenes apvienība (Gulbenes novads)	24604	195	18 252.00
Vidzemes slimnīca (Valkas novads, Strenču novads)	10265 4125	114	10 670.40
Priekules slimnīca (Priekules novads, Vaiņodes novads, Rucavas novads)	6433 2873 1974	90	8424.00
Smiltenes slimnīca (Smiltenes novads)	14049	112	10 483.20
Limbažu slimnīca (Limbažu novads, Salacgrīvas novads)	19211 9174	225	21 060.00
Kopā gadā:		736	68 889.60
6 mēnešiem			34 444.80

Pasākums 2012.gadā un turpmāk tiks nodrošināts esošo līdzekļu ietvaros apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” no plānotā finansējumu starptautisko norēķinu par Latvijas iedzīvotājiem Eiropas Savienības dalībvalstīs un Eiropas Ekonomiskās zonas valstīs sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.

7. Cita informācija	Noteikumos paredzēto veselības aprūpes pasākumu īstenošana tiks nodrošināta Veselības ministrijai piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. Pacientu līdzmaksājumus par ieslodzītajiem nepieciešamajām zālēm un medicīniskajām ierīcēm, kuru iegādes izdevumu kompensācija ir noteikta normatīvajos aktos par ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensāciju, nodrošinās Tieslietu ministrija piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros.
---------------------	--

VI. Sabiedrības līdzdalība un šīs līdzdalības rezultāti

1.	Sabiedrības informēšana par	Noteikumu projekts 2012.gada 26.aprīlī ievietots Veselības ministrijas mājas lapā, ka arī nosūtīts Latvijas Slimnīcu biedrībai,
----	-----------------------------	---

	projekta izstrādes uzsākšanu	Veselības aprūpes darba devēju asociācijai, Latvijas ģimenes ārstu asociācijai un Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijai.
2.	Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē	<p>Medicīnas iestāžu biedrība un Latvijas Slimnīcu biedrība neatbalsta 24.pielikuma papildināšanu ar ceturto piezīmi, kura nosaka, ka Dienests līgumā ar sabiedrību ar ierobežotu atbildību „Priekules slimnīca”, sabiedrību ar ierobežotu atbildību „Sarkanā Krusta Smiltenes slimnīca” un sabiedrību ar ierobežotu atbildību „Limbažu slimnīca” par stacionāro pakalpojumu sniegšanu nosaka, ka minēto slimnīcu stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus sniedz tikai pacientiem, kuri pārvesti no šo noteikumu 24.pielikuma 1.punktā minētajām slimnīcām.</p> <p>Latvijas ģimenes ārstu asociācija nepiekrīt noteikumu projektā iekļautajiem grozījumiem par ģimenes ārsta darba laika precizēšanu un noteikumu 15.pielikuma „Ģimenes ārsta māsas un ārsta palīga (feldšera) darba apjoms un darbības nodrošināšanas maksājuma aprēķināšanas kārtība” vairākām normām, kuras precizē veiktā darba apmaksas nosacījumus.</p>
3.	Sabiedrības līdzdalības rezultāti	<p>2012.gada 21.maija sanāksmē ar Latvijas ģimenes ārstu asociāciju panākta vienošanās par šobrīd noteikumu projektā iekļaujamām precizējošām normām un nolemts, ka tiks turpināta diskusija par ģimenes ārsta darba laika precizēšanu un veiktā darba samaksu.</p> <p>Medicīnas iestāžu biedrības un Latvijas Slimnīcu biedrības viedoklis par 24.pielikuma ceturtais piezīmes svītrosānu no noteikumu projekta netiek ņemts vērā, jo jau šobrīd minētajās ārstniecības iestādēs no valsts budžeta tiek apmaksāti ambulatorie un dienas stacionāra pakalpojumi, kā arī attiecīgās teritorijas iedzīvotājiem tiek nodrošināta medicīniskā aprūpe mājās. Nav lietderīgi pārvirzīt ambulatoro pacientu plūsmu uz stacionāru, jo stacionāra pakalpojumi ir dārgāki.</p> <p>Vienlaikus jāatzīmē, ka noteikumu projekts paredz papildus stacionāros pakalpojumus aprūpes slimnīcā pacientiem, kuriem nepieciešams nodrošināt ilgstošu plaušu mākslīgo ventilāciju. Ārstniecības iestādēm, kuras nodrošinās pacientiem ilgstošu plaušu mākslīgo ventilāciju, tiks veikts maksājums par minēto pacientu aprūpi atbilstoši faktiski sniegtajam pakalpojumam. Minētais pakalpojums un tā apmaksas nosacījumi ir attiecināms arī uz sabiedrību ar ierobežotu atbildību „Sarkanā Krusta Smiltenes slimnīca”, sabiedrību ar ierobežotu atbildību „Limbažu slimnīca” un sabiedrību ar ierobežotu atbildību „Priekules slimnīca”.</p> <p>Veselības aprūpes darba devēju asociācija un Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija priekšlikumus un iebildumus nav sniegusi.</p>
4.	Saeimas un ekspertu līdzdalība	Projekts šo jomu neskar
5.	Cita informācija	Nav

VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām		
1.	Projekta izpildē iesaistītās institūcijas	Dienests, veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji
2.	Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes funkcijām	Projekts šo jomu neskar
3.	Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes institucionālo struktūru. Jaunu institūciju izveide	Projekts šo jomu neskar
4.	Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes institucionālo struktūru. Esošu institūciju likvidācija	Projekts šo jomu neskar
5.	Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes institucionālo struktūru. Esošu institūciju reorganizācija	Projekts šo jomu neskar
6.	Cita informācija	Nav

Anotācijas IV un V sadaļa - projekts šīs jomas neskar.

Veselības ministre

I.Circene

06.06.2012. 16:03

7959

L.Eglīte 67876091

Leonora.Eglite@vm.gov.lv

Ž.Zvaigzne 67876041

Zanete.Zvaigzne@vm.gov.lv

A.Reinika 67043780

Alda.Reinika@vmnvd.gov.lv