**Ministru kabineta noteikumu projekta**

**„Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”**

**sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** | | |
| 1. | Pamatojums | Ministru kabineta noteikumu projekts „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (turpmāk – noteikumu projekts) izstrādāts pamatojoties uz:  1. Ārstniecības likuma 4.panta pirmo daļu;  2. Likumu „Par valsts budžetu 2014.gadam”;  3. Likumu „Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2014., 2015. un 2016.gadam”;  4. Ministru kabineta 2013.gada 16.jūlija sēdē (prot. Nr.40, 12.§ 5.punkts) Veselības ministrijai tika uzdots izstrādāt un veselības ministram līdz 2013.gada 15.novembrim iesniegt noteiktā kārtībā Ministru kabinetā nepieciešamos grozījumus Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (turpmāk – Noteikumi Nr.1046), lai noteiktu psihoterapeitiskās palīdzības pakalpojumu tarifus. |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas | Kārtību, kādā iedzīvotāji saņem valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, nosaka Noteikumi Nr.1046. Uz šo brīdi ir izdoti 30 Ministru kabineta noteikumi ar grozījumiem Noteikumos Nr.1046. Pamatojoties uz minēto, Veselības ministrija ir pieņēmusi lēmumu izstrādāt noteikumu projektu, kas pēc būtības būs Noteikumu Nr.1046 aktualizēta redakcija ar optimālāku struktūru.  Noteikumu projekts iedalīts XVIII. nodaļās un ietver atsauci uz noteikumu projektā iekļautām tiesību normām, kuras izriet no Eiropas Savienības direktīvām, un kuras jau tika iekļautas Noteikumos Nr.1046:  1) Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta Direktīvas 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē;  2) Komisijas 2012.gada 20.decembra īstenošanas Direktīvas 2012/52/ES, ar kuru paredz pasākumus, kas atvieglotu citā dalībvalstī izsniegtu recepšu atzīšanu. |
| 3. | Saistītie politikas ietekmes novērtējumi un pētījumi | Projekts šo jomu neskar |
| 4. | Tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | Ministru kabineta noteikumu projekta tiesiskā regulējuma mērķis ir noteikt veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību, to ārstniecības pakalpojumu veidus un apjomus, kuri tiek apmaksāti no valsts budžeta un pakalpojuma saņēmēja līdzekļiem, samaksas kārtību par minētajiem pakalpojumiem, kā arī kārtību, kādā veidojamas plānveida veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas pretendentu rindas.  Lai sasniegtu iepriekš noteikto mērķi, noteikumu projekta:  I. nodaļā „Vispārīgie jautājumi” ietvertas Noteikumu Nr.1046 šajā sadaļā iekļautās normas par:  - veselības aprūpes iedalījumu, tai skaitā terciārā veselības aprūpe-augsti specializēti veselības aprūpes pakalpojumi, kurus specializētās ārstniecības iestādēs nodrošina vienas vai vairāku medicīnas nozaru speciālisti ar papildus kvalifikāciju;  - pakalpojumiem, kuriem tiek novirzīti veselības aprūpei paredzētie valsts budžeta līdzekļi un veselības aprūpes pakalpojumiem, kurus personai nodrošina no valsts budžeta līdzekļiem un viņa paša maksājumiem (pacienta iemaksas un līdzmaksājuma). Ar Ministru kabineta 2010.gada 9.aprīļa rīkojumu apstiprinātā Latvija Stratēģiskās attīstības plāna 2010.–2013.gadam 2.pielikumā Sociālās drošības prioritātes ietvaros attiecībā uz veselības nozari ir izvirzīts 2.3.3.rīcības virziens „Ambulatorās veselības aprūpes pieejamības nodrošināšana, palielinot ambulatorajai veselības aprūpei paredzētos līdzekļus no kopējiem veselības nozares līdzekļiem”, kura ietvaros Veselības ministrijai ir dots uzdevums palielināt ambulatorās veselības aprūpes pieejamību, paredzot izmaiņas veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtībā;  - nosacījumiem ārstniecības iestādēm nosūtīt personas valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai vai izrakstīt ambulatorai ārstēšanai paredzētās no valsts budžeta līdzekļiem kompensējamās zāles un medicīniskās ierīces;  - Nacionālā veselības dienesta (turpmāk- dienests) tīmekļa vietnē ievietojamo informāciju;  - veselības aprūpes pakalpojumiem, kuri netiek apmaksāti no valsts budžeta;  - Aizsardzības ministrijas, Tieslietu ministrijas un Iekšlietu ministrijas veicamiem maksājumiem par noteiktām personām sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem;  - dienesta tiesībām regresa kārtībā piedzīt faktiskos izdevumus par personas ārstēšanu no valsts budžeta līdzekļiem, ja personai nodarīts kaitējums prettiesiskas darbības, bezdarbības vai noziedzīga nodarījuma rezultātā;  - dienesta informācijas sistēmā ievadāmo un uzglabājamo informāciju par valsts budžeta apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.  Papildus noteikts, ka:  - tiesības nosūtīt personu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai vai izrakstīt ambulatorajai ārstēšanai paredzētās no valsts budžeta līdzekļiem kompensējamās zāles un medicīniskās ierīces ir arī ārstiem, kuri nodarbināti ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, un kuras noslēgušas sadarbības līgumu ar dienestu;  - no valsts budžeta līdzekļiem neapmaksā uztura speciālistu ambulatori sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus;  - dienestam ir tiesības arhivēt ārstniecības iestāžu vadības informācijas sistēmā ievadīto informāciju par personām sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.  Jautājumi par pacienta iemaksu, līdzmaksājumu un atbrīvotajām kategorijām pārcelti uz atsevišķu jaunu  II. nodaļu „Pacienta iemaksa un līdzmaksājums”. Šajā nodaļā ietvertas normas par pacienta iemaksām un līdzmaksājumu, ja persona saņem valsts budžeta apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, kā arī par personām, kuras atbrīvotas no pacienta iemaksas. Minēto normu būtība neatšķiras no Noteikumos Nr.1046 iekļautām normām.  III. nodaļa „Primārās veselības aprūpes organizēšana” nosaka primārās veselības aprūpes organizēšanas kārtību. Šajā nodaļā ir iekļautas normas no Noteikumu Nr.1046  II. nodaļas „Primārās veselības aprūpes organizācija” vienlaikus nosakot, ka:  - mājas aprūpes pakalpojumu sniedzēji ir primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji;  - lai veicinātu ģimenes ārstu ieinteresētību panākt lielāku savā praksē reģistrēto pacientu aptveri, tiek ieviesta jauna prasība, paredzot tai pārejas periodu vienu gadu, ka par pacientiem, kuri nav apmeklējuši ģimenes ārstu vairāk kā 3 gadus, ģimenes ārstam netiks maksāta kapitācijas nauda, savukārt pacientam veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas kārtība nemainīsies. Saskaņā ar dienesta datiem uz šo brīdi pie ģimenes ārsta ilgāk par trīs gadiem nav vērsušies 18.6% pacientu no reģistrētajiem pacientiem;  - lai sniegtu ģimenes ārstiem atbalstu primārās veselības aprūpes (turpmāk - PVA) pakalpojumu nepārtrauktības nodrošināšanā, tiek paredzēts, ka dienests veidos ģimenes ārstu aizvietotāju sarakstu, ja ar iesniegumu par vēlmi aizvietot ģimenes ārstu dienestā vērsīsies aizvietošanas prasībām atbilstoša ārstniecības persona;  - lai brīvajās ģimenes ārsta prakses vietās iespējami savlaicīgāk nodrošinātu līguma slēgšanu ar ģimenes ārstu no gaidīšanas saraksta, tādējādi pacientiem nodrošinot PVA pakalpojumu pieejamību un uzlabotu PVA pakalpojumu pēctecību, paredzēts saīsināt laiku no 30 dienām uz trīs nedēļām, kad dienests no ģimenes ārstu gaidīšanas saraksta atreģistrē ārstu, ja viņš nesniedz rakstisku atbildi, kurā piekrīt slēgt līgumu ar dienestu par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu tajā teritorijā, kurā tas ir izteicis vēlēšanos strādāt.  - lai ierobežotu lielo prakšu veidošanos, tādējādi nodrošinot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību praksē reģistrētajiem pacientiem, noteikts, ka ģimenes ārsts var nepiekrist personas reģistrācijai savu pacientu sarakstā, ja ģimenes ārsta pacientu sarakstā ir 1800 reģistrētas personas vai 800 bērni nevis 2000 reģistrētas personas vai 900 bērni, vienlaikus papildinot, ka šis nosacījums neattiecas ne tikai uz ģimenes ārsta darbības teritorijā dzīvojošām personām un praksē jau reģistrētas personas lejupējiem radiniekiem vai laulāto, bet arī uz praksē jau reģistrētas personas augšupējiem radiniekiem.  IV. nodaļa „Veselības aprūpes mājās organizēšana” pēc būtības ietver tās pašas normas, kuras bija iekļautas Noteikumu Nr.1046 XII.1 nodaļā „Kārtība, kādā veicama pacientu veselības aprūpe mājās”, papildus paredzot, ka turpmāk medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus mājās sniedz ne ilgāk kā 60 dienas.  V. nodaļa „Primārās veselības aprūpes finansēšana” nosaka kārtību saskaņā ar kuru tiek apmaksāti primārās veselības aprūpes pakalpojumi. Papildus iekļaujot jaunu apakšpunktu ar skaidrojumu, ka pacienta iemaksa veido daļu no ģimenes ārsta prakses ieņēmumiem.  Noteikumu projektā ir atcelts ģimenes ārsta mēneša darbības novērtējuma mainīgais maksājums. Līdz ar to ģimenes ārstu praksēs, konstatējot pārkāpumus prakses organizācijā, tiks piemērota projekta XII. nodaļā noteiktā kārtība, kas paredz, ka gadījumā, ja Veselības inspekcijas pārbaudē konstatēti pārkāpumi veselības aprūpes organizēšanā vai pakalpojumu pieejamībā, tai skaitā publiski pieejamā informācijā pacientiem, Veselības inspekcija pirmajā reizē pieņem lēmumu brīdināt pakalpojumu sniedzēju, otrajā reizē piemēro līgumsodu 10 % apmērā, bet par turpmākiem pārkāpumiem piemēro līgumsodu 30 % apmērā no līgumā noteiktās attiecīgās pakalpojumu programmas ikmēneša finansējuma vai no ģimenes ārsta kapitācijas naudas kārtējā mēneša maksājuma.  VI. nodaļa „Sekundārās veselības aprūpes organizēšana” nosaka kārtību saskaņā ar kuru personām tiek nodrošināts valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu kopums, ko personai ambulatorajā ārstniecības iestādē vai stacionārajā ārstniecības iestādē sniedz kādā slimību profilā specializējusies ārstniecības persona vai ārstniecības atbalsta persona. Noteikumos Nr.1046 šie jautājumi iekļauti IV. nodaļā „Sekundārās un terciārās veselības aprūpes organizēšana”. Noteikumu projektā uz šo nodaļu pārcelti atsevišķi punkti no Noteikumu Nr.1046 pielikumiem. Papildus šajā nodaļā iekļauta norma, kas nosaka laiku, kurā tiek sniegti dienas stacionāra pakalpojumi, kā arī ārstniecības iestāžu pienākumu izsniegt pacientam veikto izmeklējumu rezultātus ne vēlāk kā piecu dienu laikā vai vienoties ar pacientu par ilgāku termiņu.  VII. nodaļa „Medicīniskās rehabilitācijas organizēšana” saturiski nav mainīta un ietver Noteikumos Nr.1046 IV.1 nodaļā „Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanas kārtība” iekļautās normas.  VIII. nodaļa „Sekundārās veselības aprūpes finansēšana” saturiski nav mainīta un ietver Noteikumos Nr.1046  V. nodaļā „Sekundārās un terciārās veselības aprūpes finansēšana” iekļautās normas.  IX. nodaļa „Ambulatoro laboratorisko pakalpojumu finansēšana” saturiski nav mainīta un ietver Noteikumos Nr.1046 V.1 nodaļā „Ambulatoro laboratorisko pakalpojumu finansēšanas kārtība” iekļautās normas.  X. nodaļa „Neatliekamās medicīniskās palīdzības organizēšana un finansēšana” saturiski nav mainīta un ietver Noteikumos Nr.1046 VI. nodaļā „Neatliekamā medicīniskā palīdzība” iekļautās normas.  XI. nodaļa „Līgumu slēgšana” nosaka kārtību, atbilstoši kurai dienests slēdz līgumus ar ārstniecības iestādēm par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, kā arī nosaka veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai paredzēto finanšu apjomu plānošanu. Nodaļa ietver Noteikumu Nr.1046 VII. nodaļā iekļautās normas, kā arī papildus:  - ir precizētas references laboratorijas nosaukums (Nacionālās mikrobioloģijas references un 3.bioloģiskās drošības līmeņa laboratorija) un funkcijas, kuras tai jānodrošina;  - noteiktas stacionārās ārstniecības iestādes, ar kurām tiek slēgts līgums par valsts apmaksātu perinatālās aprūpes nodrošināšanu;  - noteikta kārtība, kādā slēdz līgumu par valsts organizētā skrīninga veikšanu;  - kā priekšrocība līguma slēgšanai par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu noteikta veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējam, kuram ir piešķirts statuss „Padziļinātās sadarbības programmas dalībnieks” atbilstoši likumam „par nodokļiem un nodevām”;  - noteikts ārstniecības iestāžu pienākums medicīniskajā dokumentācijā stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus norādīt atbilstoši Ziemeļvalstu Medicīnas statistikas izstrādātajam un dienesta mājas lapā ievietotajam ķirurģisko manipulāciju klasifikatoram;  - noteikts ārstniecības iestāžu pienākums veikt grozījumus līgumā, ja netiek izpildīts līgumā noteiktais veselības aprūpes pakalpojumu apjoms;  - noteikts, ka turpmāk papildus veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai piešķirtie finanšu līdzekļi tiks sadalīti un ārstniecības iestāžu līgumos iekļauti kārtībā, kādā piešķirot šos līdzekļus, lēmis Ministru kabinets;  - paredzēta kārtībā, kādā ārstniecības iestādē nodarbināts speciālists iegūst tiesības slēgt līgumu ar dienestu par valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, ja izveido savu ārstniecības iestādi;  - noteikta kārtība, kādā var veikt izmaiņas līgumā noteiktajā finanšu apjomā un novirzīt vienā pakalpojumu programmā ietilpstošo pakalpojumu apmaksai paredzētos finanšu līdzekļus citā pakalpojumu programmā ietilpstošo veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai;  - paredzēts, ka dienestam ir tiesības izbeigt līgumu ar ģimenes ārsta praksi, ja praksē nav reģistrēts noteikts skaits pacientu.  Lai veicinātu optimālu valsts budžeta līdzekļu izlietojumu un nodrošinātu optimālu ģimenes ārsta prakšu skaitu, kurās tiek sniegti valsts apmaksātie primārās veselības aprūpes pakalpojumi, paredzēts, ka dienests ir tiesības pirms līgumā noteiktā termiņa vienpusēji izbeigt līgumu ar veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju gadījumos, kad pie ģimenes ārsta, kurš līguma attiecībās ar dienestu ir ilgāk par 18 kalendāriem mēnešiem, nav reģistrējušies vismaz 200 bērnu vai 500 pieaugušo pacientu un ģimenes ārsta pamatteritorijā iedzīvotāju blīvums ir lielāks par 500 iedzīvotājiem uz kvadrātkilometru;  XII. nodaļa „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kontrole ārstniecības iestādēs” nosaka kārtību saskaņā ar kuru Veselības inspekcija veic pārbaudi par valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējām, to sniegšanas pamatotību un atbilstību šiem noteikumiem un ārstniecības iestādes līgumam ar dienestu. Šajā nodaļā ir iekļautas normas no Noteikumu Nr.1046 VII. nodaļas „Līgumu slēgšana” par Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kontroles jautājumiem ārstniecības iestādēs, bez būtiskiem grozījumiem.  XIII. nodaļa „Centralizēto iepirkumu veikšana” nosaka prasības atbilstoši kurām dienests veic iepirkumus par šo noteikumu 32.pielikumā minēto zāļu un medicīnisko ierīču piegādēm, darbojoties kā iepirkuma pasūtītājs un maksātājs. Noteikumos Nr.1046 šīs normas noteiktas VIII.nodaļā „Centralizēto iepirkumu veikšana”.  XIV. nodaļa „Veselības aprūpes pakalpojumu izmaksu aprēķināšana” nosaka kārtību saskaņā ar kuru dienests aprēķina fiksētās piemaksas par neatliekamās medicīniskās palīdzības un pacientu uzņemšanas nodaļas darbību, piemaksas par pacientu observāciju līdz 24 stundām, fiksētos ikmēneša maksājumus (piemaksas) ārstu speciālistu kabinetiem un struktūrvienībām, kā arī veselības aprūpes pakalpojumu tarifus: manipulācijām; aprūpes epizodēm; gultas dienām un viena pacienta ārstēšanai. Pakalpojumu tarifos tiek iekļauts riska maksājums. Ārstniecības riska maksājuma apmēru un maksāšanas kārtību nosaka Ministru kabineta 2013.gada 5.novembra noteikumi Nr.1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi”. Vidējo riska maksājuma apmēru par vienu ārstniecības personu aprēķina pēc riska apjoma, prognozējamā pieprasāmā pamatoto atlīdzību skaita un maksimālās atlīdzības summas par kaitējumu. Šajā nodaļā ir iekļautas normas no Noteikumu Nr.1046 X. nodaļas „Veselības aprūpes pakalpojumu izmaksas” vienlaikus papildinot šo nodaļu ar:  - normu, kurā noteikta kārtība, kādā tiek pārrēķināts veselības aprūpes pakalpojumu tarifs;  - normu, kurā noteikti gadījumi atbilstoši kuriem dienests pārrēķina pakalpojumu tarifu;  - normām, kuras nosaka kārtību, kādā jauni veselības aprūpes pakalpojumi tiek iekļauti no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo pakalpojumu klāstā.  Šajā nodaļā ir noteikta (salīdzinājumā ar Noteikumos Nr.1046 palielināta) darba samaksa, ko dienests ņem vērā, aprēķinot pakalpojumu tarifus. Ņemot vērā papildus finansējumu 2014.gadā un turpmākajiem gadiem gan ārstniecības personu darba samaksas paaugstināšanai, gan ārstniecības personu minimālās mēneša darba algas paaugstināšanai darba samaksa tika pārrēķināta izvērtējot manipulāciju īpatsvaru, ievadot datus vienotā informācijas sistēmā.  XV. nodaļā „Kārtība, kādā tiek izsniegti dokumenti veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai citā Eiropas Savienības, Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstī un Šveicē” iekļauta Noteikumos Nr.1046 XI. nodaļā „Latvijas Republikas sociālā nodrošinājuma sistēmai pakļauto personu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšana ES, EEZ dalībvalstīs un Šveicē un norēķinu kārtība ar personām par saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem” noteiktā kārtība, kādā piemērojot Eiropas Parlamenta un Padomes 2004.gada 29.aprīļa Regulu (EK) Nr. 883/2004 par sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinēšanu (turpmāk – regula Nr. 883/2004) un Eiropas Parlamenta un Padomes 2009.gada 16.septembra Regulu (EK) Nr. 987/2009, ar kuru nosaka īstenošanas kārtību Regulai (EK) Nr. 883/2004 par sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinēšanu (turpmāk – regula Nr. 987/2009), izsniedz vai atsaka izsniegt dokumentus, kas apliecina personas tiesības saņemt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus citā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē. Savukārt normas, kuras nosaka kārtību, atbilstoši kurai dienests atmaksā personai izdevumus, kas veikti no personīgajiem līdzekļiem, par citā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē saņemtiem veselības aprūpes pakalpojumiem, ja šī persona ir tiesīga Latvijas Republikā saņemt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus ir iekļautas XVI. nodaļā „Kārtība, kādā tiek atlīdzināti izdevumi par citā Eiropas Savienības, Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstī un Šveicē saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem” .  XVII. nodaļā „ Kārtība, kādā ES, EEZ dalībvalstu un Šveices sociālā nodrošinājuma sistēmas ietvaros apdrošinātās personas saņem veselības aprūpes pakalpojumus Latvijas Republikā” iekļautās normas atbilst Noteikumu Nr.1046 XI.1 nodaļā „Kārtība, kādā ES, EEZ dalībvalstu un Šveices sociālā nodrošinājuma sistēmas ietvaros apdrošinātās personas saņem veselības aprūpes pakalpojumus Latvijas Republikā” noteiktajai kārtībai, kas nosaka, ka persona, kurai saskaņā ar regulas Padomes 1971.gada 14.jūnija Regulas (EEK) Nr. 1408/71 par sociālā nodrošinājuma sistēmu piemērošanu darbiniekiem un viņu ģimenēm, kas pārvietojas Kopienā (turpmāk – regula Nr. 1408/71), un Padomes 1972.gada 21.marta Regulas (EEK) Nr. 574/72, ar kuru nosaka īstenošanas kārtību Regulai (EEK) Nr. 1408/71 par sociālā nodrošinājuma sistēmu piemērošanu darbiniekiem un viņu ģimenēm, kas pārvietojas Kopienā (turpmāk – regula Nr. 574/72) nosacījumiem ir izsniegta E 106 veidlapa, E 109 veidlapa, E 120 veidlapa vai E 121 veidlapa vai kurai saskaņā ar regulas Nr. 883/2004 un regulas Nr. 987/2009 nosacījumiem ir izsniegta S 1 veidlapa vai S 3 veidlapa, saņemtu attiecīgajā veidlapā noteiktos veselības aprūpes pakalpojumus.  XVIII. nodaļa „Noslēguma jautājumi” iekļautas normas, kas nosaka, kad noteikumi stājas spēkā, papildus paredzot izņēmumus atsevišķu normu spēkā stāšanās laikam. Nodaļā iekļautas aktuālās normas no Noteikumu Nr.1046 nodaļas „Noslēguma jautājumi”, kuras pēc būtības nav mainītas, papildus nosakot izņēmuma gadījumu, kurā rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai mājās var nosūtīt ģimenes ārsts.  Informatīva atsauce uz Eiropas Savienības direktīvām, kuras ir iekļautas Noteikumos Nr.1046.  Noteikumu projektā iekļautas tiesību normas, kas izriet no:  1) Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta Direktīvas 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē;  2) Komisijas 2012.gada 20.decembra īstenošanas Direktīvas 2012/52/ES, ar kuru paredz pasākumus, kas atvieglotu citā dalībvalstī izsniegtu recepšu atzīšanu.  Noteikumu projektā iekļauti pielikumi:  1.pielikums - Profilaktiskās apskates un izmeklējumi (Noteikumu Nr.1046 - 5.pielikums);  2.pielikums - Apmaksājamo ambulatoro laboratorisko izmeklējumu saraksts (Noteikumu Nr.1046 - 6.pielikums);  3.pielikums - Stacionārā veiktā darba samaksas nosacījumi (Noteikumu Nr.1046 - 22.pielikums) nosaka:  - fiksētās piemaksas par neatliekamās medicīniskās palīdzības un pacientu uzņemšanas nodaļas darbību;  - stacionāro pakalpojumu apmaksas nosacījumus  - fiksētās ikmēneša izmaksas aprēķinam izmantojamos gultasdienu tarifus un viena pacienta ārstēšanas tarifus;  - lielo ķirurģisko operāciju sarakstu;  - no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo ķīmijterapijas shēmu sarakstu ļaundabīgajiem audzējiem;  4.pielikums - Pacienta iemaksas apmērs (Noteikumu Nr.1046 - 1.pielikums), kurā iekļauta atsauce, ka ar pievienotās vērtības nodokli netiek aplikti Pievienotās vērtības nodokļa likuma 52.panta pirmās daļas 3. un 4.punktā noteiktie medicīnas un ar medicīnu saistītie pakalpojumi.  5.pielikums - Manipulāciju saraksts pacienta iemaksas noteikšanai (Noteikumu Nr.1046 - 2.pielikums);  6.pielikums- Infekcijas slimību saraksts (Noteikumu Nr.1046 - 4.pielikums);  7.pielikums - Valsts organizētais vēža skrīnings (Noteikumu Nr.1046 - 37.pielikums). Šī pielikuma 2.2.apakšpunktā noteikts, kuras vecuma grupas pacientiem jāveic slēpto asiņu tests zarnu vēža skrīninga ietvaros;  8.pielikums - Vienošanās par reģistrāciju vai pārreģistrāciju ģimenes ārsta pacientu sarakstā (Noteikumu Nr.1046 - 9.pielikums);  9.pielikums- Primārās veselības aprūpes finanšu līdzekļu sadale (Noteikumu Nr.1046 - 11.pielikums) šī pielikuma 5. un 6.punktā atbilstoši starptautisku ekspertu ieteikumiem[[1]](#footnote-1) un Veselības ministrijas organizētās darba grupas Primārās veselības aprūpes attīstības plāna 2014.-2016.gadam izstrādei sagatavotajiem priekšlikumiem kapitācijas maksājums ir nodalīts no ģimenes ārsta gada darbības novērtējuma maksājuma, nosakot, ka kapitācijas naudas apjoms vienai personai mēnesī ir EUR 1.140339, bet ģimenes ārsta gada darbības novērtējuma maksājums vienai personai mēnesī EUR 0.087455;  10.pielikums - Fiksētās piemaksas un maksājumi ģimenes ārstam un feldšerpunktam (Noteikumu Nr.1046 - 12.pielikums). Palielināts ikmēneša fiksētais maksājums ģimenes ārsta praksei no LVL240 (EUR 341,49) līdz EUR 347,39 mēnesī, tajā iekļaujot arī riska maksājumu;  Līdzšinējie atbalsta maksājumi par zemu iedzīvotāju blīvumu un lielu attālumu līdz tuvākajai stacionārai ārstniecības iestādei tiek apvienoti vienā maksājumā - atbalsta maksājums lauku teritorijās esošām ģimenes ārstu praksēm, maksājot ne tikai par brīvumu, bet arī praksē reģistrēto pacientu skaitu, kur attālās laiku praksēs ar lielāku reģistrēto pacientu skaitu atbalsta maksājums ir lielāks.  Finansējums ģimenes ārsta prakses reģistratora funkciju nodrošināšanai, kas saistīts ar minimālo algu valstī, ir iekļauts kapitācijas naudā;  11.pielikums - Ģimenes ārstam apmaksājamās manipulācijas (Noteikumu Nr.1046 - 14.pielikums);  12.pielikums - Ģimenes ārsta māsas(-u) un ārsta palīga(-u) (feldšera(-u)) darba apjoms un darbības nodrošināšanas maksājuma aprēķināšanas kārtība (Noteikumu Nr.1046 - 15.pielikums). Šī pielikuma jaunās redakcijas:  - 3.punktā, lai stiprinātu ģimenes ārsta komandu un ģimenes ārstam nodrošinātu brīvākas iespējas to veidot, ir noteikts, ka gadījumos, ja praksē strādā gan māsa, gan ārsta palīgs (feldšeris), vairākas māsas vai vairāki ārsta palīgi (feldšeri), ģimenes ārstam ir tiesības, rakstiski vienojoties ar prakses darbiniekiem (māsām vai ārsta palīgiem (feldšeriem)), viņiem, atbilstoši noteikumiem aprēķināto darbības nodrošināšanas maksājumu, samaksāt, nosakot atšķirīgu atalgojumu katram darbiniekam atbilstoši tā kvalifikācijai, stāžam un darba pienākumu apjomam;  - 4.punktā, lai uzlabotu PVA pakalpojumu pieejamību ģimenes ārsta praksē, noteikts, ka ģimenes ārsta pienākums ir nodrošināt, ka ģimenes ārsta praksē strādājošās māsas vai ārsta palīga (feldšera), kuri saņem noteiktajā kārtībā aprēķināto māsas un ārsta palīga (feldšera) darbības nodrošināšanas maksājumu, darba laiks ir četrdesmit stundas nedēļā;  -16. un 17.punktā, lai nodrošinātu pakalpojumu pieejamību un kvalitāti neatkarīgi no praksē reģistrēto pacientu skaita, noteiktas prasības ģimenes ārsta prakses komandai, atkarībā no reģistrēto pacientu skaita. Praksēs virs 2200 reģistrētajiem pacientiem nepieciešams piesaistīt ārsta palīgu (feldšeri), bet praksēs ar vairāk kā 2400 pacientiem – atsevišķu telpu māsai vai ārsta palīgam (feldšerim);  13.pielikums - Aprūpes epizodes un to tarifi (Noteikumu Nr.1046 - 19.pielikums);  14.pielikums - Ģimenes ārsta gada darbības novērtēšanas un maksājuma sadales metodika (Noteikumu Nr.1046 - 49.pielikums). Šajā metodikā precizējumi ģimenes ārstu kvalitātes kritērijā par zarnu vēža skriningu, atbilstoši 7.pielikuma 2.2.apakšpunktānoteiktajam, kā arī precizēta vecuma grupa, kurai ģimenes ārsta konsultācijas laikā noteikts kardiovaskulārais risks pēc SCORE metodes - vecumā no 50 līdz 65 gadiem;  15.pielikums - Fiksētā ikmēneša maksājuma (piemaksas) aprēķins ārstu speciālistu kabinetiem un struktūrvienībām (Noteikumu Nr.1046 - 17.pielikums);  16.pielikums - Veselības aprūpes pakalpojumu tarifi par profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumiem (Noteikumu Nr.1046 - 18.pielikums) Veselības aprūpes pakalpojumu tarifos - manipulācijām, aprūpes epizodēm, gultasdienām, viena pacienta ārstēšanai pieaugs vidējā darba samaksa ārstniecības personām valstī apmēram par 13,5%, samazināsies valsts sociālā apdrošināšanas obligātā iemaksas % likme no 24,09% uz 23,59%, pieaugs E elementā, U elementā un A elementā iestrādātā minimālās algas daļa Ls 200 uz Ls 225, U elementā tiks iestrādāts riska maksājums apmēram 3% pret darba samaksas elementu. 16.pielikumā ir veiktas arī citas izmaiņas, piemēram, svītrota manipulācija „46117 Antigliadīna antivielu noteikšana (IgG)”, redakcionālas izmaiņas manipulācijai „01004 Ginekologa, dzemdību speciālista ginekoloģiskā apskate valsts organizētās vēža skrīningprogrammas ietvaros (atbilstoši šo noteikumu projekta 7.pielikumam)” izveidotas jaunas manipulācijas. Fiksētos maksājumos (piemaksās) par neatliekamās medicīniskās palīdzības un stacionārās ārstniecības iestādes uzņemšanas nodaļas darbību, par pacientu observāciju līdz 24 stundām un par ārstu speciālistu kabinetiem un struktūrvienībām pieaugs E elementā, U elementā un A elementā iestrādātā minimālās algas daļa Ls 200 uz Ls 225, Pieaugs U elements (tarifa elementā tiks iestrādāts riska maksājums apmēram 3% pret D elementu);  17.pielikums - Stacionārās ārstniecības iestādes un steidzamās palīdzības punkti (Noteikumu Nr.1046 - 24.pielikums);  18.pielikums - Medicīniskās indikācijas lielo locītavu endoprotezēšanai steidzamības kārtā un bezcementa endoprotezēšanas komponenta izvēlei (Noteikumu Nr.1046 - 32.pielikums);  19.pielikums - Dienas stacionāru veidi\* (Noteikumu Nr.1046 - 46.pielikums);  20.pielikums - Ambulatori veiktie izmeklējumi, kurus apmaksā ar sekundārās ambulatorās veselības aprūpes speciālistu nosūtījumu (Noteikumu Nr.1046 - 38.pielikums);  21.pielikums - Diagnostisko izmeklējumu apmaksas nosacījumi (Noteikumu Nr.1046 - 41.pielikums);  22.pielikums - Atbilstoši ārstniecības iestāžu iesniegtajiem rēķiniem apmaksājamie veselības aprūpes pakalpojumi - jauns pielikums, kurš saturiski atdalīts no Noteikumu Nr.1046 22.pielikuma 4.punkta, jo šajā punktā minētie pakalpojumi tiek sniegti arī ambulatori. Jaunajā pielikumā ir iekļauti arī tuberkulozes ārstēšanai nepieciešamie medikamenti, kurus līdz šim noteica līgumā ar ārstniecības iestādi, kā arī iekļauti medikamenti, kas tiek apmaksāti valsts sabiedrībai ar ierobežotu atbildību „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, lai nodrošinātu no Latvijas Infektoloģijas centra pārņemto funkciju izpildi.  23.pielikums - Pacientu neatliekamo medicīnisko stāvokļu līmeņi un palīdzības sniegšanas principi slimnīcās (Noteikumu Nr.1046 - 47.pielikums);  24.pielikums - Nacionālās mikrobioloģijas references un 3.bioloģiskās drošības līmeņa laboratorijas funkcijas (Noteikumu Nr.1046 - 50.pielikums);  25.pielikums - Sekundāro veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienības un veselības aprūpes pakalpojumu veidu minimālais nodrošinājums veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienībā (Noteikumu Nr.1046 - 45.pielikums);  26.pielikums - Izziņa par cietušā veselībai nodarīto kaitējumu organizācijas vai personas vainas dēļ (Noteikumu Nr.1046 - 35.pielikums);  27.pielikums - Ziņojums par konstatētajiem trūkumiem pacienta izmeklēšanā vai ārstēšanā iepriekšējos posmos (Noteikumu Nr.1046 - 36.pielikums);  28.pielikums - Pārskats par strādājošo faktisko vidējo atlīdzību, vidējo atalgojumu un vidējo mēneša amatalgu (Noteikumu Nr.1046 - 26.pielikums). Šim pārskatam ir pievienota piezīme par elektronisku dokumentu noformēšanu;  29.pielikums - Pārskats par līdzekļu izlietojumu ārstniecības iestādēs (Noteikumu Nr.1046 - 27.pielikums). Šajā pielikumā ir aktualizēta izdevumu daļa atbilstoši Ministru kabineta noteikumiem Nr.1031 „Noteikumi par budžeta izdevumu klasifikāciju atbilstoši ekonomiskajām kategorijām”, vienlaicīgi samazinot pārskata iesniegšanas biežumu un samazinot izdevumu detalizāciju attiecībā uz vairākiem atsevišķiem rādītājiem. Vienkāršota pārskata sadaļa par iestādes ieņēmumiem. Ieņēmumiem no pacienta iemaksas vairs netiek izdalīti tiešie pacienta maksājumi un trešās personas maksājumi, ko sedz apdrošināšanas sabiedrība. Pārskats paredz uzrādīt arī citus saņemtos līdzekļus no valsts budžeta, piemēram, par rezidentu apmācību, līdzekļi ārstniecības reģistru uzturēšanai un tml.;  30.pielikums - Pārskats par nodarbināto un slodžu skaitu ārstniecības iestādēs (Noteikumu Nr.1046 - 29.pielikums); Šim pielikumam samazināts pārskata iesniegšanas biežums.  31.pielikums - Pārskats par valsts budžeta līdzekļu izlietojumu ārstu praksēs (Noteikumu Nr.1046 - 30.pielikums). Šim pārskatam ir samazināts tā iesniegānas biežums, pievienota piezīme par elektronisku dokumentu noformēšanu un piezīme, kas nosaka, ka šo pārskatu gatavo ārstu prakses, kuras grāmatvedību kārto vienkāršā ieraksta veidā, 31.pielikums papildināts ar jaunām ailēm;  32.pielikums - Centralizēti iepērkamo ārstniecības līdzekļu saraksts (Noteikumu Nr.1046 - 31.pielikums). |
| 5. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | Dienests |
| 6. | Iemesli, kādēļ netika nodrošināta sabiedrības līdzdalība | Projekts šo jomu neskar |
| 7. | Cita informācija | Nav |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **II. Tiesību akta projekta ietekme uz sabiedrību** | | |
| 1. | Sabiedrības mērķgrupa | Noteikumu projektā ietvertās normas attiecas uz visiem valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem un saņēmējiem (2 milj. iedzīvotāju - Latvijas statistikas dati uz 2013.gada 1.novembri). |
| 2. | Citas sabiedrības grupas (bez mērķgrupas), kuras tiesiskais regulējums arī ietekmē vai varētu ietekmēt | ES, EEZ dalībvalstu un Šveices personas, kuras veselības aprūpes pakalpojumus saņems Latvijā. |
| 3. | Tiesiskā regulējuma finansiālā ietekme | Visi projektā paredzētie pasākumi tiks nodrošināti piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. |
| 4. | Tiesiskā regulējuma nefinansiālā ietekme | Noteikumu projektā iekļautās normas vērstas uz sabiedrības veselības aizsardzības un pacientu tiesību pilnīgāku nodrošināšanu. |
| 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 | **2013.gads** | | Turpmākie trīs gadi (EUR) | | |
| **2014.gads** | **2015.gads** | **2016.gads\*** |
| Saskaņā ar valsts budžetu kārtējam gadam | Izmaiņas kārtējā gadā, salīdzinot ar budžetu kārtējam gadam\* | Izmaiņas, salīdzinot ar kārtējo (n) gadu | Izmaiņas, salīdzinot ar kārtējo (n) gadu | Izmaiņas, salīdzinot ar kārtējo (n) gadu |
| **1. Budžeta ieņēmumi:** | **442 120,7** | **13 258,3** | **38 895,9** | **39 973,0** | **39 973,0** |
| 1.1. valsts pamatbudžets, tai skaitā ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi | 442 120,7  1 087,1 | 13 258,3  0,0 | 38 895,9  0,0 | 39 973,0  0,0 | 39 973,0  0,0 |
| Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi | 1 087,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem | 441 033,6 | 13 052,0 | 38 895,9 | 39 973,0 | 39 973,0 |
| Valsts budžeta iestāžu saņemtie transferti no savas ministrijas padotībā esošām valsts budžeta daļēji finansētām atvasinātām publiskām personām un budžeta nefinansētām iestādēm | 0,0 | 206,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 1.2. valsts speciālais budžets | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 1.3. pašvaldību budžets | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| **2. Budžeta izdevumi:** | **442 120,7** | **13 379,4** | **38 895,9** | **39 973,0** | **39 973,0** |
| 2.1. valsts pamatbudžets | **442 120,7** | **13 379,4** | **38 895,9** | **39 973,0** | **39 973,0** |
| 2.2. valsts speciālais budžets | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 2.3. pašvaldību budžets | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| **3. Finansiālā ietekme:** | 0,0 | **- 121,1** | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 3.1. valsts pamatbudžets | 0,0 | - 121,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 3.2. speciālais budžets | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 3.3. pašvaldību budžets | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 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 | 0,0 | 0,0 |
| 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 5. Precizēta finansiālā ietekme: | X | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 5.1. valsts pamatbudžets | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 5.2. speciālais budžets | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 5.3. pašvaldību budžets | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 6. Detalizēts ieņēmumu un izdevu­mu aprēķins (ja nepieciešams, detalizētu ieņēmumu un izdevumu aprēķinu var pievienot anotācijas pielikumā): | \* Norādīti Veselības ministrijas budžeta apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” 2013.gadā papildu piešķirtie līdzekļi atbilstoši Finanšu ministrijas rīkojumiem par laika periodu līdz 2013.gada 5.decembrim.  Atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2013.gadam” (izsludināts 2012.gada 6.decembrī) līdzekļi ārstniecībai programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” ir:  **Ieņēmumos: 442 120 671 EUR (310 724 176 lati)**, tai skaitā:  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem – 441 033 597 EUR (309 960 176 lati),  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi – 1 087 074 EUR (764 000 lati).  **Izdevumos: 442 120 671 EUR (310 724 176 lati)**, tai skaitā:  EKK 3000 - Subsīdijas un dotācijas – 441 043 453 EUR (309 967 103 lati),  EKK 7310 - Valsts budžeta uzturēšanas izdevumu transferti pašvaldībām noteiktam mērķim – 1 077 218 EUR (757 073 lati).  Atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2013.gadam”, Ministru kabineta rīkojumiem un Finanšu ministrijas rīkojumiem uz 2013.gada novembri līdzekļi ārstniecībai programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” ir:  **Ieņēmumos: 455 378 931 EUR (320 042 134 lati)**, tai skaitā:  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem – 454 085 540 EUR (319 133 134 lati),  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi – 1 087 074 EUR (764 000 lati),  Valsts budžeta iestāžu saņemtie transferti no savas ministrijas padotībā esošām valsts budžeta daļēji finansētām atvasinātām publiskām personām un budžeta nefinansētām iestādēm – 206317 EUR (145 000 lati).  **Izdevumos: 455 500 073 EUR (320 127 273 lati)**, tai skaitā:  EKK 3000 - Subsīdijas un dotācijas – 453 942 508 EUR (319 032 610 lati),  EKK 7310 - Valsts budžeta uzturēšanas izdevumu transferti pašvaldībām noteiktam mērķim – 1 557 565 EUR (1 094 663 lati).  **Finansiālā bilance: 121 142 EUR (85 139 lati)**:  Finansēšana: 121 142 EUR (85 139 lati) no maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikumiem.  Atbilstoši 2013.gada 27.novembrī izsludinātajam likumam „Par valsts budžetu 2014.gadam” un likumam „Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2014., 2015. un 2016.gadam” līdzekļi ārstniecībai programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” **2014.gadā** ir:  **Ieņēmumos: 481 016 531 EUR**, tai skaitā:  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem – 479 929 457 EUR,  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi – 1 087 074 EUR.  **Izdevumos: 481 016 531 EUR**, tai skaitā:  EKK 3000 - Subsīdijas un dotācijas – 479 939 313 EUR,  EKK 7310 - Valsts budžeta uzturēšanas izdevumu transferti pašvaldībām noteiktam mērķim – 1 077 218 EUR.  Tai skaitā papildus piešķirot finansējumu:   * Bērnu klīniskās universitātes slimnīcai, Onkoloģijas nodaļai rekonstrukcijas darbiem 2014.gadā – 60 790 EUR; * Valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca” darbības nodrošināšanai 2014.gadā – 36 141 EUR.   Ārstniecības riska fondā 2014.gadā plānoti līdzekļi 1 131 177 EUR apmērā ģimenes ārstu praksēm un ārstniecības iestādēm, kurām noslēgts līgums ar Nacionālo veselības dienestu par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu.  Atbilstoši 2013.gada 27.novembrī izsludinātajam likumam „Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2014., 2015. un 2016.gadam” līdzekļi ārstniecībai programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” **2015.-2016.gadā ik gadu** ir:  **Ieņēmumos: 482 093 654 EUR**, tai skaitā:  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem – 481 006 580 EUR,  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi – 1 087 074 EUR.  **Izdevumos: 482 093 654 EUR**, tai skaitā:  EKK 3000 - Subsīdijas un dotācijas – 481 016 436 EUR,  EKK 7310 - Valsts budžeta uzturēšanas izdevumu transferti pašvaldībām noteiktam mērķim – 1 077 218 EUR.  Papildus Ministru kabinetā 2013.gada 19.marta sēdē (protokols Nr.15, 58.paragrāfs) apstiprinātajai Veselības ministrijas valsts pamatbudžeta bāzei 2014., 2015. un 2016.gadam Ministru kabineta 2013.gada 30.jūlija sēdē (protokols Nr.41, 114.§), Ministru kabineta 2013.gada 8.augusta sēdē (protokols Nr.43, 11.§) un Ministru kabineta 2013.gada 27.augusta sēdē (protokols Nr.46, 102.§) tika atbalstīta valsts budžetu līdzekļu novirzīšana jaunajām politikas iniciatīvām 2014., 2015. un 2016.gadā t.sk. programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība”: **2014.gadā 31 967 048 EUR:**   * Ārstniecības personu darba samaksas paaugstināšanai – 22 042 575 EUR; * Veselības aprūpes pakalpojumu tarifu elementu (N, U, A, P) pieaugumam – 1 422 872 EUR; * Ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu gaidīšanas rindu mazināšana – 2 103 628 EUR; * Stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu gaidīšanas rindu mazināšana – 1 320 472 EUR; * Rehabilitācijas pakalpojumu apjoma palielināšana – 723 165 EUR; * Minimālās mēneša darba algas paaugstināšana līdz 320 EUR ar 2014.gada 1.janvāri – 4 354 336 EUR.   **2015.-2016.gadā ik gadu 38 842 537 EUR:**   * Ārstniecības personu darba samaksas paaugstināšanai – 22 042 575 EUR; * Veselības aprūpes pakalpojumu tarifu elementu (N, U, A, P) pieaugumam – 7 575 197 EUR t.sk. pret 2014.gadu palielināts apjoms par 10% tarifa elementam U (pieskaitāmās izmaksas un netiešās ražošanas izmaksas (ar pacientu uzturēšanu saistītie izdevumi pakalpojumu apmaksai, materiālu, energoresursu, ūdens un inventāra iegādei; * Ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu gaidīšanas rindu mazināšana – 2 103 628 EUR; * Stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu gaidīšanas rindu mazināšana – 1 320 472 EUR; * Rehabilitācijas pakalpojumu apjoma palielināšana – 1 446 329 EUR; * Minimālās mēneša darba algas paaugstināšana līdz 320 euro ar 2014.gada 1.janvāri – 4 354 336 EUR.   2013.gadā atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2013.gadam” veselības aprūpes pakalpojumu tarifa elementa D (darba samaksa) un S (valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas) plānotais finansējums bija 173 979 691 EUR (122 273 623 lati).  2013.gadā atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2013.gadam”, Ministru kabineta rīkojumiem un Finanšu ministrijas rīkojumiem veselības aprūpes pakalpojumu tarifa elementa D (darba samaksa) un S (valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas) plānotais finansējums ir 178 572 672 EUR (125 501 588 lati).  2014.gadam sākotnēji veselības aprūpes pakalpojumu tarifa elementa D (darba samaksa) un S (valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas) plānotais finansējums bez ārstniecības personu darba samaksas palielinājuma un ārstniecības personu minimālās mēneša darba algas palielinājuma un darba samaksas bija 178 013 312 EUR (125 108 468 lati).  2014.gadā atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2014.gadam” veselības aprūpes pakalpojumu tarifa elementa D (darba samaksa) un S (valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas) plānotais finansējums ir 200 840 830 EUR (141 151 739 lati) pamatojoties uz to, ka Ministru kabinetā (MK 27.08.2013 protokols Nr.46 102.§ un MK 30.07.2013 protokols Nr.41 114.§) tika atbalstīta papildu valsts budžeta finansējuma piešķiršana Veselības ministrijai veselības aprūpes pakalpojumu tarifa elementa D (darba samaksa) un S (valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas) palielināšanai 2014., 2015. un 2016.gadā 16 043 271 latu (22 827 518 EUR) apmērā ik gadu (tas ir 13,1% attiecībā pret likumā „Par valsts budžetu 2013.gadam” plānoto finansējumu tarifa elementa D (darba samaksa) un S (valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas)) tai skaitā ārstniecības personu darba samaksas paaugstināšanai 15 491 610 latu (22 042 575 EUR) apmērā un ārstniecības personu minimālās mēneša darba algas paaugstināšanai 551 661 lata (784 943 EUR) apmērā) ik gadu, noteikumu projekts paredz tarifa elementa - darba samaksa (D) palielināju par 13,5%.  Vidējā darba samaksa līdz 2014.gada 1.janvārim pamatojoties uz Noteikumiem Nr.1046 ārstiem un funkcionālajiem speciālistiem ir 524 lati, taču no 2014.gada 1.janvāra būs 846,61 EUR (524 + 13,55% = 595 lati / 0,702804 EUR = 846,61 EUR). Vidējā darba samaksa līdz 2014.gada 1.janvārim pamatojoties uz Noteikumiem Nr.1046 ārstniecības un pacientu aprūpes personām un funkcionālo speciālistu asistentiem ir 314 lati, taču no 2014.gada 1.janvāra būs 506,54 EUR (314 + 13,38% = 356 lati / 0,702804 EUR = 506,54 EUR). Vidējā darba samaksa līdz 2014.gada 1.janvārim pamatojoties uz Noteikumiem Nr.1046 ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personām ir 210 lati, taču no 2014.gada 1.janvāra būs 338,64 EUR (210 + 13,33% = 238 lati / 0,702804 EUR = 338,64 EUR).  Noteikumu projektā paredzēto papildu izdevumu finansēšanai 2014., 2015. un 2016.gadā iekļauti Veselības ministrijas budžeta apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2014.gadam” un likumam „Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2014., 2015. un 2016.gadam”. | | | | |
| 6.1. detalizēts ieņēmumu aprēķins |
| 6.2. detalizēts izdevumu aprēķins |
| 7. Cita informācija | Noteikumu projektā paredzēto veselības jomas pasākumu īstenošana tiks nodrošināta Veselības ministrijai piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros, savukārt noteikumu projekta 13.punktā paredzētie veselības aprūpes pakalpojumi tiks nodrošināti Aizsardzības ministrijai, Tieslietu ministrijai un Iekšlietu ministrijai piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **V. Tiesību akta projekta atbilstība Latvijas Republikas starptautiskajām saistībām** | | | | | |
| 1. | Saistības pret Eiropas Savienību | | Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 13.decembra direktīva 2011/93/ES par seksuālas vardarbības pret bērniem, bērnu seksuālas izmantošanas un bērnu pornogrāfijas apkarošanu, un ar kuru aizstāj Padomes Pamatlēmumu 2004/68/TI | | |
| 2. | Citas starptautiskās saistības | | Projekts šo jomu neskar | | |
| 3. | Cita informācija | | Nav | | |
| **1.tabula**  **Tiesību akta projekta atbilstība ES tiesību aktiem** | | | | | |
| Attiecīgā ES tiesību akta datums, numurs un nosaukums | | Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta direktīvas 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē. | | | |
| A | | B | | C | D |
| Attiecīgā ES tiesību akta panta numurs (uzskaitot katru tiesību akta vienību – pantu, daļu, punktu, apakšpunktu) | | Projekta vienība, kas pārņem vai ievieš katru šīs tabulas A ailē minēto ES tiesību akta vienību, vai tiesību akts, kur attiecīgā ES tiesību akta vienība pārņemta vai ieviesta | | Informācija par to, vai šīs tabulas A ailē minētās ES tiesību akta vienības tiek pārņemtas vai ieviestas pilnībā vai daļēji.  Ja attiecīgā ES tiesību akta vienība tiek pārņemta vai ieviesta daļēji, sniedz attiecīgu skaidrojumu, kā arī precīzi norāda, kad un kādā veidā ES tiesību akta vienība tiks pārņemta vai ieviesta pilnībā.  Norāda institūciju, kas ir atbildīga par šo saistību izpildi pilnībā | Informācija par to, vai šīs tabulas B ailē minētās projekta vienības paredz stingrākas prasības nekā šīs tabulas A ailē minētās ES tiesību akta vienības.  Ja projekts satur stingrākas prasības nekā attiecīgais ES tiesību akts, norāda pamatojumu un samērīgumu.  Norāda iespējamās alternatīvas (t.sk. alternatīvas, kas neparedz tiesiskā regulējuma izstrādi) – kādos gadījumos būtu iespējams izvairīties no stingrāku prasību noteikšanas, nekā paredzēts attiecīgajos ES tiesību aktos |
| 22.pants | | Noteikumu projekta 11.13.5.apakšpunkts | | Prasības ir pārņemtas pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| Kā ir izmantota ES tiesību aktā paredzētā rīcības brīvība dalībvalstij pārņemt vai ieviest noteiktas ES tiesību akta normas. Kādēļ? | | Projekts šo jomu neskar | | | |
| Saistības sniegt paziņojumu ES institūcijām un ES dalībvalstīm atbilstoši normatīvajiem aktiem, kas regulē informācijas sniegšanu par tehnisko noteikumu, valsts atbalsta piešķiršanas un finanšu noteikumu (attiecībā uz monetāro politiku) projektiem | | Projekts šo jomu neskar | | | |
| Cita informācija | | Nav | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.tabula**  **Ar tiesību akta projektu izpildītās vai uzņemtās saistības, kas izriet no starptautiskajiem tiesību aktiem vai starptautiskas institūcijas vai organizācijas dokumentiem.**  **Pasākumi šo saistību izpildei** | | |
| Attiecīgā starptautiskā tiesību akta vai starptautiskas institūcijas vai organizācijas dokumenta (turpmāk – starptautiskais dokuments) datums, numurs un nosaukums | Projekts šo jomu neskar | |
| A | B | C |
| Starptautiskās saistības (pēc būtības), kas izriet no norādītā starptautiskā dokumenta.  Konkrēti veicamie pasākumi vai uzdevumi, kas nepieciešami šo starptautisko saistību izpildei | Ja pasākumi vai uzdevumi, ar ko tiks izpildītas starptautiskās saistības, tiek noteikti projektā, norāda attiecīgo projekta vienību vai norāda dokumentu, kurā sniegts izvērsts skaidrojums, kādā veidā tiks nodrošināta starptautisko saistību izpilde | Informācija par to, vai starptautiskās saistības, kas minētas šīs tabulas A ailē, tiek izpildītas pilnībā vai daļēji.  Ja attiecīgās starptautiskās saistības tiek izpildītas daļēji, sniedz attiecīgu skaidrojumu, kā arī precīzi norāda, kad un kādā veidā starptautiskās saistības tiks izpildītas pilnībā.  Norāda institūciju, kas ir atbildīga par šo saistību izpildi pilnībā |
| Nav | Nav | Nav |
| Vai starptautiskajā dokumentā paredzētās saistības nav pretrunā ar jau esošajām Latvijas Republikas starptautiskajām saistībām | Projekts šo jomu neskar | |
| Cita informācija | Nav | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un šīs līdzdalības rezultāti** | | |
| 1. | Sabiedrības informēšana par projekta izstrādes uzsākšanu | Noteikumu projekts 2013.gada 12.novembrī ievietots Veselības ministrijas interneta vietnē un nosūtīts Latvijas Slimnīcu biedrībai, Latvijas Ārstu biedrībai, Veselības aprūpes darba devēju asociācijai, Latvijas Ģimenes ārstu asociācijai un Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijai. |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Par jautājumiem, kas iekļauti noteikumu projektā, tika diskutēts Veselības ministrijas ar 2013.gada 14.februāra rīkojumu apstiprinātās darba grupas Primārās veselības aprūpes attīstības plāna 2014.-2016.gadam izstrādei sanāksmju laikā, kurās piedalījās arī Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas un Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas pārstāvji.  2013.gada 26.novembrī un 2013.gada 12.decembrī tika organizētas papildus diskusijas par noteikumu projektu ar Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas un Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas pārstāvjiem. |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Projekts šo jomu neskar |
| 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 inspekcija, Aizsardzības ministrija, Tieslietu ministrija, Iekšlietu ministrija, Labklājības ministrija un sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas. |
| 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. sadaļa - projekts šo jomu neskar.*

Veselības ministre I.Circene

14.12.2013. 14:05

6123

L.Eglīte 67876091

[Leonora.Eglite@vm.gov.lv](mailto:Leonora.Eglite@vm.gov.lv)

A.Reinika 67043780

[Alda.Reinika@vmnvd.gov.lv](mailto:Alda.Reinika@vmnvd.gov.lv)

S.Dreimane 67876147

[Sandra.Dreimane@vm.gov.lv](mailto:Sandra.Dreimane@vm.gov.lv)

M.Petroviča 67876050

[Marika.Petrovica@vm.gov.lv](mailto:Marika.Petrovica@vm.gov.lv)

1. Projekta „Sabiedrības veselības uzlabošana, veicinot vienlīdzīgi pieejamu augstas kvalitātes primārās veselības aprūpes sistēmu" (ImPrim) ziņojums „Incentive payments for high quality PHC performance” [↑](#footnote-ref-1)