**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 | Deklarācijā par Valda Dombrovska vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību veselības aprūpes jomā 10.1. apakšpunktā paredzēts: „10.1. Pārorientēsim veselības aprūpes sistēmu prioritāri uz pacientu interesēm. Nodrošināsim vienmērīgu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu visā valsts teritorijā, stiprinot primāro veselības aprūpi, nodrošinot, lai pēc iespējas tuvāk dzīvesvietai būtu pieejami valsts finansēti ārstu vai ārstu palīgu pakalpojumi. Pilnveidosim valsts pasūtījumu ģimenes ārstiem, paplašinot profilaktiskā darba apjomu. Palielināsim primārās aprūpes ārstu (tai skaitā ģimenes ārstu) atbildību par pacientu veselību. Nodrošināsim kvalitatīvas stacionārās medicīniskās palīdzības pieejamību reģionos un pilnveidosim terciārā līmeņa medicīniskās palīdzības sniegšanu daudzprofilu reģionālajās slimnīcās.”.  Ministru kabineta sēdes 2010.gada 28.decembra protokola Nr.75 45.§ 3.1.apakšpunktā dots uzdevums Veselības ministrijai izstrādāt un veselības ministram līdz 2011.gada 1.martam iesniegt Ministru kabinetā grozījumus Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”, iekļaujot ģimenes ārstu darbības kvalitātes novērtēšanas kritērijus un darbības kvalitātes novērtējuma apmaksas kārtību.  Ministru kabineta sēdes 2011.gada 26.aprīļa protokols Nr. 27 36.§ |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas | 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 Nr.1046), kuri izdoti saskaņā ar Ārstniecības likuma 4.panta pirmo daļu.  Primārā veselības aprūpe ir ekonomiski efektīvākais veselības aprūpes līmenis, kura ietvaros ir iespējams sniegt pakalpojumus lielam skaitam iedzīvotāju, nodrošināt primāru slimību atklāšanu, diagnosticēšanu, profilaktiski novērst veselības problēmu rašanos, kā arī novērst iedzīvotāju veselības stāvokļa pasliktināšanos, savlaicīgi nodrošinot pieeju citiem veselības aprūpes līmeņiem (sekundārajai un terciārai aprūpei).  Ģimenes ārstu sniegto pakalpojumu pieejamība ir svarīgs priekšnoteikums, lai pacienti būtu apmierināti ar veselības aprūpi kopumā. Tādēļ nepieciešams attīstīt un veicināt primārās veselības aprūpes sistēmu, efektivizējot finanšu līdzekļu izlietojumu, lai mazāk pacientu nonāktu no finanšu līdzekļu izlietojuma viedokļa dārgākā slimnīcu sektorā.  Viens no veidiem, kā stimulēt un efektivizēt primārās veselības aprūpes darbību un kvalitāti, ir darbības kvalitātes brīvprātīgā novērtējuma sistēmas ieviešana. Kvalitātes rādītāju sistēma stimulēs ģimenes ārstus optimizēt savu darbu, nodrošinot pakalpojumu plašāku pieejamību un pakalpojumu kvalitātes uzlabošanos.  Lai izstrādātu ģimenes ārstu darbības kvalitātes novērtēšanas papildus kritērijus un izpildītu Ministru kabineta 2010.gada 28.decembra protokolā Nr. 75 45.§ doto uzdevumu, paredzot, ka šie kritēriji papildina visiem ģimenes ārstiem saistošos kvalitātes novērtēšanas kritērijus, dodot iespēju uz brīvprātības pamatiem pievienoties minētajiem papildus kritērijiem, kā arī izstrādātu darbības kvalitātes novērtēšanas papildus kritērijiem atbilstošu apmaksas kārtību, kas balstīta uz papildus piešķiramiem finanšu līdzekļiem un uzsāktu to īstenošanu, ar Veselības ministrijas 2011.gada 7.janvāra rīkojumu Nr.2 „Par darba grupas ģimenes ārstu kvalitātes kritēriju izstrādei izveidošanu” tika izveidota darba grupa. Darba grupa kritēriju izstrādei izvērtēja Lielbritānijas, Igaunijas, Zviedrijas un Baltijas jūras reģiona valstu projekta „ImPrim” (primārās veselības aprūpes modeļa attīstīšana) ietvaros uzkrāto pieredzi kvalitātes kritēriju izstrādē un ieviešanā. Darba grupa ir izstrādājusi priekšlikumus grozījumiem Noteikumos Nr.1046, kuri ir iestrādāti šajā noteikumu projektā, papildinot tos ar jaunu pielikumu – „Ģimenes ārsta darbības kvalitātes brīvprātīgā novērtējuma un maksājumu sadales metodika”.  Tiek precizēta kārtība, kādā tiek finansētas jaunatveramās prakses, ņemot vērā, ka kapitācijas naudas ārsta darbības novērtējuma mainīgā maksājuma neizmaksāto daļu centrs izlietos arī ģimenes ārsta darbības kvalitātes brīvprātīgā novērtējuma maksājumam.  Lai nodrošinātu mamogrāfijas skrīningu, nodrošinot datu vākšanu un apkopošanu atbilstoši iegūtajam rezultātam, nepieciešams skrīninga datu detalizētāks uzskaitījums pēc manipulācijas kodiem. Līdz ar to Noteikumi Nr. 1046 papildināmi ar izmeklējumu rezultātu iedalījumu.  Nepieciešams veikt tehnisku grozījumu, precizējot veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu atbilstoši 18.pielikumā noteiktajam.  Lai nodrošinātu sabiedrības informēšanu par ārstiem, kas ir līgumattiecībās ar centru, un ārstiem, kuriem ir tiesības izrakstīt ambulatorai ārstēšanai paredzētās no valsts budžeta līdzekļiem kompensējamās zāles un medicīnas ierīces, kā arī informāciju par brīvprātīgās kvalitātes sistēmas dalībniekiem un to sasniegtajiem kvalitātes rādītājiem, un lai nodrošinātu iespēju primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem sekot līdzi izmaiņām primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju gaidīšanas sarakstā un padarītu pārskatāmu līgumu noslēgšanu ar primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, nepieciešams deleģēt centram tiesības minētās informācijas publiskošanai centra mājas lapā.  Paredzēts, ka Noteikumu Nr.1046 grozījumi stāsies 2011.gada 1.jūlijā, izņemot 44.pielikuma 2.10.1., 2.10.2., 2.10.3.un 2.14.apakšpunkts un 8.punkts, kuri stājas spēkā 2012.gada 1.janvārī. Paredzēti arī pārejas noteikumi termiņiem, kādos ģimenes ārsti un centrs 2011.gadā nodrošina darbības kvalitātes novērtēšanas papildus kritēriju sistēmas ietvaros. |
| 3. | Saistītie politikas ietekmes novērtējumi un pētījumi | Projekts šo jomu neskar |
| 4. | Tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | Projekta mērķis ir veicināt ģimenes ārstu darba pilnveidošanu un pieejamības iedzīvotājiem uzlabošanu, kā arī attīstīt ambulatoro aprūpi un samazināt hronisko pacientu nokļūšanu slimnīcās.  Lai uzlabotu veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti, pieejamību un pacientu apmierinātību ar ģimenes ārstu institūcijas darbu, kā arī izpildītu Ministru kabineta 2010.gada 28.decembra protokolā Nr. 75 45§ doto uzdevumu, noteikumu projekts paredz ieviest ģimenes ārsta darbības kvalitātes brīvprātīgā novērtējuma sistēmu, kas noteikumu projektā iekļauta kā jauns 44.pielikums „Ģimenes ārsta darbības kvalitātes brīvprātīgā novērtējuma un maksājumu sadales metodika”(noteikumu projekta 1.26.punkts) un satur 23 kvalitātes rādītājus, to novērtējuma un finansējuma sadales metodiku:  **1. Ģimenes ārsta pieejamības nodrošināšana.** Šis rādītājs stimulēs ģimenes ārstus paplašināt sniegto pakalpojumu pieejamību, nodrošinot saviem pacientiem konsultāciju pieejamību elektroniski, kā arī iespēju noskaidrot visu aktuālo informāciju par ģimenes ārsta pieejamību un sezonālām aktualitātēm ģimenes ārsta izveidotajā mājas lapā. Tas ļaus saņemt atbildes uz daudziem būtiskiem jautājumiem, kā arī veicinās īpašās pacientu grupas – pusaudžu, uzticēšanos un savlaicīgu problēmu risināšanu. Šī darbības kvalitātes kritērija ieviešana neprasa papildus finanšu līdzekļus, jo interneta pieslēguma pieejamības gadījumā e-pasts, kā arī iespēja izveidot prakses mājas lapu kādā no sociālajiem tīkliem ir pieejama bez maksas.  **2. Minimālais ārstniecības personu nodrošinājums ģimenes ārsta praksē.** Ģimenes ārsta sniegto pakalpojumu kvalitātes priekšnosacījums ir arī atbilstošas komandas - personāla esamība, lai katrs varētu pilnvērtīgi veikt savus pienākumus atbilstoši kompetencei, tādējādi veltot nepieciešamo uzmanību pacientiem. Māsa veic pamatdarbu atbilstoši kompetencei, nevis reģistrē pacientus. Šī prasība veidos pamatbāzi jauniem ģimenes ārstiem, lai iegūtu pieredzi, pacientu uzticību un iespēju veidot savu praksi, piemēram, praksēm sadaloties pie ļoti liela reģistrēto pacientu skaita.  **3. Ģimenes ārsta māsas darba vietas nodrošinājums.** Tas ļaus nodrošināt konfidencialitāti un privātās informācijas aizsardzību, kā arī radīs apstākļus patstāvīgai pacientu pieņemšanai, izglītošanai un citu uzdevumu veikšanai (profilakse, veselības veicināšana u.c.).  **4. Ģimenes ārsta pieņemšanas nodrošināšana.** Ģimenes ārsta pakalpojuma saņemšana praksē četru darba dienu laikā stimulēs ģimenes ārstu optimizēt prakses darba organizāciju un veikt sava darba detalizētāku plānošanu, vienlaicīgi uzlabojot pakalpojumu pieejamību pacientiem.  **5. Ārsta palīga vai māsas pacientu pieņemšanas nodrošināšana.** Ģimenes ārsta palīgs vai māsa var būtiski atslogot ārsta darbu patstāvīgi uzņemoties veikt atsevišķas funkcijas atbilstoši kompetencei, piemēram zīdaiņu svēršanu, mērīšanu, konsultācijas par veselīgu dzīvesveidu, uzturu, kā arī sniegt konsultācijas par veicamajiem pasākumiem pacientiem ar noteiktām diagnozēm.  **6. Ģimenes ārsta prakses aprīkojuma nodrošinājums.** Speciālas prakses programmatūras lietošana ģimenes ārsta praksē uzlabos ģimenes ārsta darba organizāciju, optimizējot darba laika izlietojumu, paaugstinot darba efektivitāti un vienlaicīgi sagatavos praksi e-veselības ieviešanai.  **7. Ģimenes ārsta prakses māsas un ārsta palīga izglītības nodrošināšana.** Māsu un ārsta palīgu ir nepieciešams izglītot tieši primārajā veselības aprūpē. Šobrīd māsu, kas sniedz primārās veselības aprūpes pakalpojumus ģimenes ārstu praksēs, specializācija ir ļoti dažāda. Māsas un ārsta palīga izglītošana radīs iespēju atvieglot ārsta darbu, uzticot daļu atbildības un uzdevumu. Tāpat svarīgs faktors izglītības līmeņa uzturēšanā ir izglītošanas plānošana, kas rada iespēju sistemātiski sekot līdzi un veikt nepieciešamās korekcijas un uzlabojumus.  **8. No jauna reģistrēta pacienta veselības stāvokļa novērtējums.** Šis rādītājs veicina ārsta un pacienta sadarbību un pacientam būs iespēja ātrāk un kvalitatīvāk integrēties konkrētā ģimenes ārsta primārās veselības aprūpes sistēmā un saņemt pacientam nepieciešamo veselības aprūpi.  **9. Organizētā vēža skrīninga datu uzraudzība.** Lai nodrošinātu vēža skrīninga aptveri, nepieciešams veicināt uzaicinājumu saņēmušo ģimenes ārsta pacientu atsaucību ierodoties uz valsts apmaksātām pārbaudēm, ko iespējams panākt ar ģimenes ārsta prakses aktīvu līdzdalību.  **10. Profilaktiskās apskates.** Pacienta veselības aprūpē būtiska loma ir arī profilaktiskajiem pasākumiem, konsultācijas par veselīgu dzīvesveidu ļauj atrisināt daudzas problēmas jau pašā to pirmsākumā vai palīdz vispār nenonākt līdz tām.  **11. Profilakses darbs smēķēšanas atmešanai.** Smēķēšana rada būtisku risku un kaitējumu iedzīvotāju veselībai, turklāt gan smēķētājiem, gan nesmēķētājiem, kas bieži vien nonāk pasīva smēķētāja lomā. Smēķēšanas rezultātā radušos veselības problēmu ārstēšana var būt ļoti sarežģīta, bet galvenais – resursu ietilpīga. Ja ģimenes ārsts sāks uzskaitīt datus par smēķētājiem, uzkrājoties šiem datiem, ģimenes ārsta rīcībā būs jauns instruments, kas ļaus mērķtiecīgi aptvert smēķējošos pacientus, risinot ne tikai viņu pašu, bet arī viņu ģimenes locekļu veselības problēmas.  **12. Cukura diabēta pacientu aprūpe.**  **13. Pacientu ar koronāru sirds slimību veselības aprūpe.**  **14. Pacientu ar arteriālo hipertensiju veselības aprūpe.**  **15. Pacientu ar hronisku obstruktīvu plaušu slimību veselības uzraudzība.**  Cukura diabēts, sirds un asinsvadu slimības (t.sk. arteriāla hipertensija) un hroniska obstruktīva plaušu slimība statistiski aptver lielāko daļu pacientu, tāpat arī šo saslimšanu izraisītā mirstība sasniedz augstu līmeni, līdz ar to šiem rādītājiem ir būtiska ietekme uz Latvijas iedzīvotāju veselības rādītājiem un to kontrole ir ļoti būtiska.  **16. Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta izsaukumi.** Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta izsaukumu skaita samazināšana ir būtiska, šis rādītājs būtiski ietekmē optimālu finanšu līdzekļu izlietojumu veselības aprūpē un orientācija uz to optimizēšanu novērsīs nepamatotu veselības nozares resursu izlietošanu, kas mazina sistēmas efektivitāti, un ļaus identificēt sistēmas trūkumus kopumā. Ja jau šobrīd pacienti neizsauktu neatliekamo medicīnisko palīdzību situācijās, kad pietiek ar savlaicīgu ģimenes ārsta konsultāciju un atbilstošu medikamentu lietošanu, automātiski atrisinātos virkne saistīto problēmu.  **17. Ģimenes ārsta pacientu konsultācijas pie sekundārās veselības aprūpes speciālistiem.** Uzraugot ģimenes ārsta pacientu konsultāciju skaitu pie sekundārās veselības aprūpes speciālistiem, ir iespēja efektīvāk izlietot primārās un sekundārās veselības aprūpes resursus, sasniedzot rezultātu ar minimālām izmaksām kompleksā veidā, kas ir ne mazāk kvalitatīvi.  **18. Ģimenes ārsta pacientu hospitalizāciju skaits.** Slimnīcās ir jānonāk tiem pacientiem, kam primārajā veselības aprūpes līmenī ir sniegts maksimāli iespējamais pakalpojumu apjoms un tālākai veselības aprūpei ir nepieciešami pakalpojumi no sekundārās veselības aprūpes resursiem.  **19. Ģimenes ārsta veikto papildus manipulāciju un papildus pakalpojumu apjoms.** Ģimenes ārsts, uzņemoties atbildību arī par citu pakalpojumu sniegšanu savas prakses pacientiem, var veikt individuālā pacienta problēmu pilnīgāku un vispusīgāku risināšanu.  **20. Recepšu izrakstīšanas dinamika references zālēm un medicīniskām ierīcēm (tikai A sarakstā iekļautām zālēm un medicīniskām ierīcēm).** Ar šī rādītāja palīdzību iespējams panākt uzlabojumu references zāļu izsniegšanas jomā, tādējādi ietaupot iedzīvotāju līdzekļus par zāļu iegādi.  **21. Zāļu recepšu saņemšana ģimenes ārsta praksē.** Hroniskajiem pacientiem ir būtiski saņemt recepti medikamentu terapijas turpināšanai bez administratīvajiem šķēršļiem.  **22. Ģimenes ārsta papildus pieņemšanas nodrošināšana.**  Tā ir iespēja saņemt primārās veselības aprūpes pakalpojumus darba dienu vakaros līdz plkst.21.00, sestdienās un svētdienās, tādējādi noņemot lieku slogu no neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta un sekundārās veselības aprūpes bloka, kā arī veicināt pieejamību.  Noteikumu Nr.1046 projekts paredz ieviest apmaksu par ģimenes ārsta darbu darba dienās un brīvdienās, kura finansēšana notiktu pēc brīvprātīgi nostrādāto stundu skaita, paredzot samaksu LVL 7.58 par stundu. Papildus stundu darbu ir paredzēts nodrošināt dežūru veidā apvienojoties ne mazāk kā sešiem ģimenes ārstiem vienas pamatteritorijas ietvaros, kā arī nodrošinot ierakstu medicīniskajā dokumentācijā pēctecību.  **23.Pašvaldības informācija par ģimenes ārsta praksi**  Tiek paredzēts, ka pašvaldība pēc brīvprātības principa var iesaistīties ģimenes ārstu darbības kvalitātes vērtēšanā, sniedzot informāciju Centram, ja pašvaldība ir saņēmusi pamatotas iedzīvotāju sūdzības par primārās veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti un prakses darba laiku.  Lai pievienotos darbības kvalitātes novērtējumam, ārstam jāslēdz līgums ar Centru, kā arī jāiesniedz informācija par prakses stāvokli uz pieteikšanās brīdi un informācija par prakses darba laiku un pieņemšanas laikiem pašdeklarācijas formā. Noteikumu projekts paredz, ka līgumā tiek paredzēta pieteikšanās kārtība, kā arī kārtība, kādā jāpiesakās uz finansējuma saņemšanu, un iesniedzamie dokumenti.  Samaksa ārstam par izpildītajiem kvalitātes kritērijiem paredzēta, ja tiks izpildīti kvalitātes rādītāji, kas norādīti noteikumu projekta pielikuma 2.3., 2.8., 2.16., 2.17. un 2.18. apakšpunktā (obligāti izpildāmie rādītāji), un ja vienlaicīgi kopējais iegūtais punktu skaits nav mazāks par 70% no maksimāli pieejamās punktu summas gadā.  Lai pievienotos kvalitātes brīvprātīgā novērtējuma sistēmai, ģimenes ārstam jāatbilst vienam no šādiem nosacījumiem: 1) ģimenes ārsta praksē reģistrēto pacientu skaits ir ne mazāks kā 1200 pacienti; 2) pediatriskā praksē reģistrēto pacientu skaits ir ne mazāks kā 400 pacienti. Šobrīd izvirzītajiem nosacījumiem pēc Centra datiem atbilst 1076 ģimenes ārstu prakses un 41 pediatriskās prakses.  Tāpat tiek paredzēts veikt grozījumus Noteikumos Nr.1046, kas attiecas uz ģimenes ārsta ienākumiem, jo kvalitātes brīvprātīgā novērtējuma sistēmas nosacījumu izpildes gadījumā ģimenes ārstam tiek paredzēta papildus samaksa.  Ņemot vērā, ka brīvprātīgā kvalitātes sistēma stājas spēkā 2011.gada 1.jūlijā, paredzēti pārejas noteikumi, paredzot atsevišķus termiņus attiecībā uz pieteikšanos, izpildes vērtējumu, maksimāli iegūstamo punktu skaitu, informācijas publiskošanu centra mājas lapā u.c. 2011.gadā Tāpat noteikumos paredzēts, ka atsevišķi kvalitātes rādītāji stāsies spēkā 2012.gada 1.janvārī, jo šo rādītāju vērtēšanai nepieciešams uzkrāt noteiktus datus par ģimenes ārsta darbu, ņemot vērā, ka rādītājs tiek mērīts vienu reizi trijos vai piecos gados (profilaktiskās apskates).  Projekts paredz papildināt Noteikumu Nr.1046 6.pielikumu ar divām jaunām manipulācijām attiecībā uz kopējā holesterīna līmeņa asinīs noteikšanu atkarībā no iegūstamā rezultāta pēc laboratorijas datiem, kas aizstāj iepriekšējo manipulāciju 6.pielikuma 86.punktā. Šīs manipulācijas sadalījums pēc rezultāta nepieciešams vērtējumam attiecībā uz ģimenes ārsta kvalitātes brīvprātīgā novērtējuma sistēmas rādītāju izpildi. Noteikumu Nr. 1046 6.pielikumā paredzēti atbilstoši grozījumi apmaksas nosacījumiem, kurš attiecīgi papildināts ar jaunām manipulācijām atbilstoši kvalitātes kritēriju rādītājiem, paredzot detalizētāku manipulāciju sadalījumu atkarībā no gala rezultāta (laboratorisko analīžu rezultāti u.c.) Attiecīgi precizēts arī Noteikumu Nr.1046 14.pielikums.  Projekts paredz papildināt Noteikumu Nr.1046 12.pielikumu ar jaunu 19.un 20.punktu, kuri paredz, ka pie fiksētām piemaksām un maksājumiem tiek pieskaitīts arī maksājums par ģimenes ārsta darbu darbadienu vakaros ārpus noteiktā darba laika un brīvdienās, ja ārsts ir pieteicies kvalitātes brīvprātīgā novērtējuma rādītāju izpildei. Tāpat arī noteikts, ka ģimenes ārsti primārās veselības aprūpes pakalpojumus var nodrošināt dežūru veidā, vienojoties par savstarpēju aizvietošanu ārpus darba laika un brīvdienās vienas pamatteritorijas ietvaros, apvienojoties ne mazāk kā 6 ārstiem.  Noteikumu Nr.1046 18.pielikumā:  1) pielikums papildināts ar jauniem punktiem attiecībā par manipulāciju sadalījumu, saskaņā ar Noteikumu Nr. 1046 6.un 14.pielikumā veiktajiem grozījumiem;  2) plānveida un neatliekamās invazīvās kardioloģijas manipulāciju nosacījumos (manipulācijas 60071 – 60074) veiktas izmaiņas (piezīmju pievienošanas veidā), lai nodrošinātu, ka, veicot aprēķinu, plānveida un neatliekamās invazīvās kardioloģijas manipulācijas stacionārā tiktu summētas ar gultas dienas tarifu;  3) veiktas izmaiņas sadaļas „Ķīmijterapija” nosaukumā, lai nodrošinātu punktu numerācijai atbilstošu sadaļas nosaukumu;  4) veikti grozījumi 18.pielikuma 3074.punktā, aizstājot norādi uz Katastrofu medicīnas centru ar atbilstošu norādi uz Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestu.  Projekts paredz šādas izmaiņas Noteikumu Nr.1046 22.pielikumā:  1) pielikums papildināts ar pielikuma nosaukumu "Stacionārā veiktā darba samaksas nosacījumi";  2) precizēts pielikuma 6.punkta nosaukums, novēršot tehniskas neprecizitātes;  3) lai nodrošinātu 18.pielikuma ķīmijterapijas manipulāciju kodu un 22.pielikuma 6.punkta manipulāciju kodu atbilstību, 22.pielikuma 6.punkts izteikts jaunā redakcijā.  Noteikumu Nr.1046 2.pielikuma 2.4., 2.5., 2.6., 2.7. un 2.8.apakšpunkts svītrots, bet papildināts Noteikumu Nr.1046 2.pielikums ar 13.24., 13.25., 13.26., 13.27. un 13.28.apakšpunktu, lai apmaksu par mamogrāfijas pakalpojumiem veiktu saskaņā ar Noteikumu Nr.1046 1.pielikuma 7.4.1. un 7.4.2.1.apakšpunktā noteikto, kā arī radītu iespēju mamogrāfijas skrīninga datu uzkrāšanai.  Noteikumu Nr.1046 15.pielikuma 11.punkts izteikts jaunā redakcijā, paredzot atbilstošu labojumu noteiktajām manipulācijām 18.pielikumā.  Papildinot Noteikumus Nr.1046 ar 13.1punktu, Centram tiek deleģēts pienākums savā mājas lapā internetā ievietot informāciju par ārstiem, kuri strādā ārstniecības iestādēs, kas ir līgumattiecībās ar centru, kā arī to ārstu sarakstu, kuri ir tiesīgi izrakstīt ambulatorai ārstēšanai paredzētās no valsts budžeta līdzekļiem kompensējamās zāles un medicīnas ierīces. Tādējādi tiks nodrošināta Centra funkcijas, informēt sabiedrību par iespējām saņemt valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, izpilde.  Noteikumu Nr.1046 39.punkts tiek redakcionāli grozīts, lai precizētu, kāda tieši informācija publicējama centra mājas lapā internetā pakalpojumu saņēmēju informēšanai par iespējām saņemt primāros veselības aprūpes pakalpojumus.  Papildinot Noteikumus Nr.1046 ar 56.1punktu, tiek nodrošināta līgumu noslēgšanas ar primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem publiska pārskatāmība.  Tāpat Centram tiek dots uzdevums nodrošināt informāciju par kvalitātes sistēmas dalībniekiem, to esošajiem un sasniegtajiem rādītājiem kvalitātes sistēmas ietvaros.  Noteikumu projekta 1.26.punkā ietvertā 44.pielikuma 5.punktā paredzēts, ka ģimenes ārstu pacientu aptaujas veidlapas saturs tiks izstrādāts kopā ar abām ģimenes ārstu asociācijām, adaptējot citās valstīs šim nolūkam izmantotās veidlapas. Tas ļaus labāk sabalansēt veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju un valsts ierēdņu skatījumu uz primārajā veselības aprūpē notiekošajiem procesiem, izvairoties no vienpusīga vērtējuma.  Noteikumu projekts atrisinās visas 2.punktā minētās problēmas. |
| 5. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | Ģimenes ārstu darbības kvalitātes kritēriju izstrādē piedalījās darba grupa, kuras sastāvs apstiprināts ar Veselības ministrijas 2011.gada 7.janvāra rīkojumu Nr.2 „Par darba grupas ģimenes ārstu kvalitātes kritēriju izstrādei izveidošanu”. Darba grupā piedalījās pārstāvji no Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas, Latvijas Pašvaldību savienības, Veselības ekonomikas centra un Veselības norēķinu centra.  Tehnisko grozījumu izstrādē bija iesaistīts Veselības norēķinu centrs un Veselības ekonomikas centrs. |
| 6. | Iemesli, kādēļ netika nodrošināta sabiedrības līdzdalība | Skat. anotācijas VI sadaļu |
| 7. | Cita informācija | Nav |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **II. Tiesību akta projekta ietekme uz sabiedrību** | | |
| 1. | Sabiedrības mērķgrupa | Veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēji - uz 2010.gada 31.decembri – 2 261 845 personas saskaņā ar veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju reģistra datiem.  1076 ģimenes ārstu prakses, kurās reģistrēto pacientu skaits ir ne mazāks kā 1200 pacienti, un 41 pediatriskās prakses, kurās reģistrēto pacientu skaits ir ne mazāks kā 400 pacienti. |
| 2. | Citas sabiedrības grupas (bez mērķgrupas), kuras tiesiskais regulējums arī ietekmē vai varētu ietekmēt | Projekts šo jautājumu neskar |
| 3. | Tiesiskā regulējuma finansiālā ietekme | Skat. anotācijas III sadaļu |
| 4. | Tiesiskā regulējuma nefinansiālā ietekme | Ģimenes ārstu, primārās veselības aprūpes pediatru un primārās veselības aprūpes internistu sniegto pakalpojumu pieejamības un kvalitātes uzlabošanās, kā arī finanšu resursu efektīvāks izlietojums ilgākā laika periodā. |
| 5. | Administratīvās procedūras raksturojums | Projekts šo jautājumu neskar |
| 6. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Projekts šo jautājumu neskar |
| 7. | Cita informācija | Saņemts Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas (turpmāk - asociācija) 2001.gada 31.marta atzinums Nr. 150, kurā izteiktais viedoklis ņemts vērā daļēji. Vienošanās nav panākta par šādiem jautājumiem:   1. Ģimenes ārstu darbu darba dienās ārpus darba laika, brīvdienās un svētku dienās; 2. 2) Maksājums par kvalitātes kritēriju izpildi tiek saņemts, ja tiek savākti ne mazāk kā 70% no kopējā pieejamo punktu skaita konkrētajā gadā; 3. Atsevišķu kritēriju novērtējumam punktos; 4. Par kritēriju Nr. 2.16.(NMP izsaukumi), 2.17.(konsultācijas pie sekundārās veselības aprūpes speciālistiem) un 2.18.(pacientu hospitalizācijas skaits) noteikšanu par obligātajiem.   Ņemot vērā iedzīvotāju intereses, nodrošinot viņus ar kvalitatīviem un pieejamiem primārās veselības aprūpes pakalpojumiem, kā arī to, ka minētās kvalitātes kritēriju izpilde ir brīvprātīga, iebildumi par ģimenes ārstu darbu darba dienās ārpus darba laika, brīvdienās un svētku dienās nav pamatoti. Šo kritēriju izpilde nevar būt pārāk vienkārši izpildāma bez papildus resursu un darba ieguldījuma, jo pretējā gadījumā tiks pazaudēta projekta būtība un šī sistēmas ieviešana nedos vēlamo rezultātu. Lai kvalitātes sistēmas ieviešana ļautu sasniegt plānoto rezultātu, kā arī optimizēt veselības aprūpei paredzēto finanšu resursu izlietojumu, nepieciešams noteikt stingrus akcentus uz prioritāriem jautājumiem, kas šobrīd noteikti obligāti izpildāmo kritēriju veidā, kā arī iegūstamo punktu daudzumā. Nav pieļaujama situācija, kad kvalitātes sistēma pārvēršas par mehānismu bez būtiskas primārās veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes un pieejamības uzlabojuma. |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **III. Tiesību akta projekta ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem** | | | | | |
| **Rādītāji** | **2011.gads** | | Turpmākie trīs gadi (tūkst. latu) | | |
| **2012.** | **2013.** | **2014.** |
| 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: | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| 1.1. valsts pamatbudžets, tai skaitā ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi | 0 | 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: | 0 | 177,9 | 427,0 | 0 | 0 |
| 2.1. valsts pamatbudžets | 0 | 177,9 | 427,0 | 0 | 0 |
| 2.2. valsts speciālais budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2.3. pašvaldību budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3. Finansiālā ietekme: | 0 | -177,9 | -427,0 | 0 | 0 |
| 3.1. valsts pamatbudžets | 0 | -177,9 | -427,0 | 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 |  |  |  |  |
| 177,9 | 427,0 | 0 | 0 |
| 177,9 | 427,0 | 0 | 0 |
| 5. Precizēta finansiālā ietekme: | X | **0** | **0** | **0** | **0** |
| 5.1. valsts pamatbudžets | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5.2. speciālais budžets | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5.3. pašvaldību budžets | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6. Detalizēts ieņēmumu un izdevu­mu aprēķins (ja nepieciešams, detalizētu ieņēmumu un izdevumu aprēķinu var pievienot anotācijas pielikumā):   6.1. detalizēts ieņēmumu aprēķins | Atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2011.gadam” ar 2011.gada 29.aprīlī izsludinātajiem grozījumiem 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, 255 181 995 lati, tai skaitā, dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 254 417 995 lati un ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi 764 000 lati.  Savukārt, izdevumi apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” 3000 kodā „Subsīdijas un dotācijas” 255 524 835 lati, kodā 7400 „Valsts budžeta dotācijas un citi transferti pašvaldībām un no valsts budžeta daļēji finansētajām atvasinātajām publiskajām personām (izņemot pašvaldības) 756 591 lats, maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikuma palielinājums 342 840 lati.  Noteikumu Nr.1046 projekts paredz daudzus tehniskus grozījumus (piemēram, lai novērstu neprecizitātes 18.pielikumā, kas izveidojušās sadaļas manipulāciju kodos un nosaukumā, veiktas izmaiņas 22.pielikuma 6.punkta nosaukumā, jo ķīmijterapijas shēmas šobrīd nav paredzētas apmaksai, tikai uzskaitei, izmaiņas 6.punktā veiktas, lai novērstu neprecizitātes, kas izveidojušās manipulāciju kodos 18.pielikumā un 22.pielikuma 6.punktā), redakcionālus grozījumus, kam nav ietekmes uz valsts budžetu, kā arī svītrot normas, kas faktiski netiek pielietotas un ir nelietderīgas.  Noteikumu projekts paredz papildināt noteikumus ar jaunu 44.pielikumu „Ģimenes ārsta darbības kvalitātes brīvprātīgā novērtējuma un maksājumu sadales metodika” – brīvprātīgā kvalitātes rādītāju sistēmas ieviešana ģimenes ārstu praksēs īstenošana, satur 23 kvalitātes rādītājus, paredzēta ar 2011.gada 1.jūliju, kas dos iespēju ģimenes ārstu praksēm pēc brīvprātības principa pieteikties uz papildus kvalitātes kritēriju ieviešanu un nodrošināšanu savās praksēs un tādējādi arī papildus kvalitātes naudas saņemšanu saskaņā ar kvalitātes kritēriju izpildes novērtējumu. Veikti detalizēti aprēķini par papildus nepieciešamo finansējumu, lai nodrošinātu ģimenes ārsta darbības kvalitātes brīvprātīgā novērtējuma sistēmu. Pievienoties ģimenes ārsta darbības kvalitātes brīvprātīgai novērtēšanai var primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs, kurš vismaz sešus mēnešus ir līgumattiecībās ar centru par valsts apmaksāto primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, nesaņem ikmēneša fiksēto maksājumu saskaņā ar Noteikumu Nr.1046 70.punktu (jaunatvērta prakse) un atbilst vienam no šādiem nosacījumiem: 1) ģimenes ārsta praksē reģistrēto pacientu skaits ir ne mazāks kā 1200 pacienti; 2) pediatriskā praksē reģistrēto pacientu skaits ir ne mazāks kā 400 pacienti.   * 2011.gadā kvalitātes naudai ir piešķirti 2 066 727 lati (13% no kapitācijas naudas), tātad katram ģimenes ārstam vidēji atbilstoši pašreizējai *obligāto* darbības kvalitātes kritēriju sistēmai pienākas * Ls 1504 gadā = (2 066 727 lati : 1374 (ģimenes ārstu skaits)). Noteikumu projekts paredz papildināt noteikumus ar jaunu 44.pielikumu „Ģimenes ārsta darbības kvalitātes *brīvprātīgā* novērtējuma un maksājumu sadales metodika”, noteikumu projekts paredz maksimālo finansējumu gadam par pievienošanos brīvprātīgās kvalitātes kritēriju sistēmai un visu kritēriju izpildi Ls 2500, (Ls 1504 piemērojot koeficientu 1,66).   Praksēs papildus ieviešamie kvalitātes rādītāji ir izstrādāti ar mērķi paaugstināt ģimenes ārstu pieejamību un sniegto veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti kopumā, motivēt centīgākos ģimenes ārstus par noteiktu kvalitātes kritēriju izpildi ar atbilstošiem finanšu līdzekļiem.  Ģimenes ārsta darbības kvalitātes brīvprātīgā novērtējuma sistēmas ieviešanai nepieciešams papildus finansējums, sākot ar **2011.gada otro pusgadu,** fiksētās piemaksas ģimenes ārstu praksēm par pacientu pieņemšanu darba dienās, brīvdienās un svētku dienās nodrošināšanai **Ls 177 917,76** = (24 (stundas mēn.) \* 6 (mēneši) \* Ls 7,58 (par stundas darbu) \* 163 (ģimenes ārstu prakses)) apmērā, kas veidojas:   1. – pieņēmums, ka piedalīsies 15% no 1087 ģimenes ārstu praksēm, kurās ir atbilstošs reģistrēto pacientu skaits jeb 163 ģimenes ārstu prakses; 2. - katra prakse darba dienās, brīvdienās un svētku dienās strādās mēnesī 24 stundas, pusgadā 144 stundas = (24 \* 6 mēn.); 3. - kopējais stundu skaits uz praksēm, kas pieteiksies, 46 944 stundas = (163 \* 288).   **2012.gadā** nepieciešams papildus finansējums kopā Ls **427 023,02**, lai veiktu samaksu ģimenes ārstu praksēm par kvalitātes rādītāju sistēmas ietvaros 2011.gadā (sākot ar 01.07.2011) ieviesto kvalitātes rādītāju izpildi Ls 71 187,50 un Ls355 835,52, lai apmaksātu ģimenes ārstu prakšu darbu ārpus darba laika.  Summa Ls 71 187,50 = ((67 \* 2125 Ls)/ 2 (pusgads)) veidojas:  - ģimenes ārstu prakšu skaits, kas atbilst izvirzītajiem nosacījumiem 1117, tai skaitā 1076 ģimenes ārstu prakses un 41 pediatru prakse;   * - pieņēmums, ka sākumposmā pirmajā gadā brīvprātīgās kvalitātes rādītāju sistēmai pievienosies 60% no visiem ģimenes ārstiem, tātad 670 = (1117 \* 0.60); * - pieņēmums, ka kvalitātes rādītājus izpildīs 10% no ģimenes ārstiem, kas pieteiksies, tātad 67 ģimenes ārstu prakses = (0.10 \* 670); * - pieņēmums, ka apmaksai par papildus kvalitātes kritēriju ieviešanu pēc darbības novērtējuma papildus nepieciešami 1 ģimenes ārsta praksei 85% apmērā no 2500 latiem, t.i., 2125 lati.  1. Summa Ls 355 835,52 = (24 (stundas mēn.) \* 12 (mēneši) \* Ls 7,58 (par stundas darbu) \* 163 (ģimenes ārstu prakses)), veidojas: 2. - piedalīsies 15% no 1087 ģimenes ārstu praksēm, kurās ir atbilstošs reģistrēto pacientu skaits jeb 163 ģimenes ārstu prakses; 3. - katra prakse darba dienās, brīvdienās un svētku dienās strādās mēnesī 24 stundas, gadā 288 stundas = 24 \* 12 mēn.; 4. - kopējais stundu skaits 163 \* 288 = 46 944 (stundas); 5. - vienas stundas izmaksa Ls 7,58.   Jāņem vērā, ka kvalitātes rādītāju sistēma ir ilgtermiņa projekts, kura pirmie rezultāti būs vērtējami ne ātrāk kā pēc gada, kad notiek pirmā novērtēšana un tie ģimenes ārsti, kuri nav sistēmai pievienojušies, saprot tās priekšrocības un nozīmīgumu sniegto pakalpojumu kvalitātes nodrošināšanā. Kvalitātes rādītāju izpilde nodrošina ne tikai papildus ienākumus ģimenes ārstiem, bet rada ļoti precīzi izmērāmus ieguvumus ģimenes ārsta pacientiem, uzlabojoties viņu veselības rādītājiem. Tādējādi arī detalizētāki, no prakses pamatotāki finanšu aprēķini tiks veikti pēc pirmā brīvprātīgās kvalitātes rādītāju sistēmas ieviešanas pārskata perioda.  *Nepieciešamo līdzekļu kompensējošie pasākumi sistēmas ietvaros:*  Tātad 2011.gada otrajā pusgadā noteikumu projekta īstenošanai nepieciešami līdzekļi Ls 177 917,76, kas tiks segti no ģimenes ārstu darbības novērtējuma mainīgā maksājuma Ls 306 836 apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība”:  - 2010.gadā aprēķinātais gada kvalitātes maksājums Ls 1 625 014,19 (tai skaitā; gada darbības novērtējuma mainīgā maksājuma aprēķins ģimenes ārsta tipa praksēm par 2010.gadu Ls 1 566 694,67, gada darbības novērtējuma mainīgā maksājuma aprēķins pediatriskā tipa praksēm par 2010. gadu 33 493,01, ģimenes ārsta tipa praksēm un pediatriskā tipa praksēm, kuri nav nostrādājuši pilnu 2010. gadu 13 874,89, ģimenes ārstiem, kuri 2010.gadā ir aizvietojuši citu ģimenes ārstu, vai tikuši aizvietoti Ls 10 951,62);  - izmaksātais Ls 1 318 178,18, kas nozīmē, ka 2011.gadā uzkrājas līdzekļi Ls 306 836).  Uz 2012.gadu no minētās summa vēl uzkrājas summa Ls 128 918,24 = (Ls 306 836,00 – Ls 177 917,76) un tiek plānots, ka arī 2012.gadā uzkrājas summa Ls 306 836 apmērā.  **2012.gadā** kopā nepieciešami finanšu līdzekļi samaksai ģimenes ārstu praksēm par kvalitātes rādītāju izpildi un piemaksām par pacientu pieņemšanu darba dienās, brīvdienās un svētku dienās ārpus darba laika **Ls 427 023,02** = (Ls 355 835,52+ Ls 71 187,50).  Minētie līdzekļi tiks segti no uzkrātās summas Ls 435 754,24= (306 836,00 + Ls 128 918,24) apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība”.  Veselības ministrija 2011.gada otrajā pusgadā un 2012.gadā nepieciešamos papildus finanšu līdzekļus segs esošo līdzekļu ietvaros uz kompensējošo izdevumu optimizācijas pasākumu rēķina. Savukārt, 2013.gadā un 2014.gadā, lai rastu līdzekļus izmaksai ģimenes ārstu praksēm, Veselības ministrija pārskatīs jau šobrīd esošos obligātos ģimenes ārstu gada darbības kvalitātes rādītāju vērtēšanas kritērijus un strādās pie ģimenes ārstu gada darbības maksājuma finansēšanas modeļa izmaiņām. Tiks vērtēta gan brīvprātīgā, gan obligātā ģimenes ārstu prakšu kvalitātes rādītāju sistēma un nepieciešamais finansējums rasts, izšķiroties par labu vienai vai otrai sistēmai. Tiks veikti arī detalizēti aprēķini par nepieciešamajiem finanšu līdzekļiem ģimenes ārstu praksēm 2013.gadā un 2014.gadā.  Tādējādi noteikumu projektam 2011.gada otrajā pusgadā un turpmākajos gados nav ietekmes uz valsts budžetu. | | | | |
| 6.2. detalizēts izdevumu aprēķins |
| 7. Cita informācija | Veselības ministrija turpinās darbu pie veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju, tai skaitā slimnīcu, darba organizācijas uzlabošanas, izmaksu optimizācijas, lai efektīvi izmantotu budžetā piešķirtos līdzekļus.  Noteikumu projektā paredzētos pasākumus 2011.gada otrajā pusgadā un turpmākajos gados plānots nodrošināt Veselības ministrijai piešķirto finanšu līdzekļu ietvaros veselības aprūpes sistēmas ietvaros uz kompensējošo, izdevumu optimizācijas pasākumu rēķina. | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** | | |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Veselības norēķinu centrs |
| 2. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes funkcijām | Projekts neietekmē valsts pārvaldes funkcijas |
| 3. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes institucionālo struktūru.  Jaunu institūciju izveide | Jaunas institūcijas netiek izveidotas |
| 4. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes institucionālo struktūru.  Esošu institūciju likvidācija | Institūcijas netiek likvidētas |
| 5. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes institucionālo struktūru.  Esošu institūciju reorganizācija | Institūcijas netiek reorganizētas |
| 6. | Cita informācija | Nav |

**Anotācijas IV un V sadaļa – projekts šīs jomas neskar**

Veselības ministrs J. Bārzdiņš

19.05.2011. 16:35

4557

M.Petroviča

67876050, marika.petrovica@vm.gov.lv