**Ministru kabineta noteikumu projekta** **„Grozījumi Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumos Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** | | |
| 1. | Pamatojums | Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra protokola Nr.67 113.§ 5.1. un 5.3.apakšpunkts.  Ministru prezidenta 2014.gada 22.septembra rezolūcija Nr.12/SAN-1376/11046.  Ministru kabinetā 2014.gada 10.novembra sēdē (protokols Nr.61, 28.paragrāfs) un Ministru kabinetā 2014.gada 12.novembra sēdē (protokols Nr.62, 2.paragrāfs) atbalstīta valsts budžetu līdzekļu novirzīšana jaunajām politikas iniciatīvām 2015., 2016. un 2017.gadā.  Ministru kabineta 2014.gada 22.novembra sēdē (protokols Nr.64, 16.paragrāfs) apstiprinātais precizētais Latvijas Vispārējās valdības budžeta plāna projekts 2015.gadam. |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | Kārtību, kādā iedzīvotāji saņem valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus nosaka Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumi Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (turpmāk – noteikumi).  Izpildot Ministru prezidenta 2014.gada 22.septembra rezolūcijā Nr.12/SAN-1376/11046 doto uzdevumu, Veselības ministrija noteiktā kārtībā ir sagatavojusi Ministru kabineta noteikumu projektu „Grozījumi Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumos Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (turpmāk – noteikumu projekts). Noteikumu projektā ietverti šādi grozījumi:  šobrīd noteikumu 6.punktā noteikti veselības aprūpes pakalpojumi, kuri personai tiek nodrošināti no valsts budžeta līdzekļiem un viņa paša maksājumiem (pacienta iemaksas, līdzmaksājuma). Ņemot vērā, ka arī vecmāte var slēgt līgumu ar Nacionālo veselības dienestu (turpmāk – NVD) par grūtnieču aprūpi, noteikumu projekts paredz papildināt noteikumu 6.2.2.1.apakšpunktu ar normu, ka valsts apmaksātos sekundārās un terciārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumus nodrošina arī vecmāte. Tāpat šis apakšpunkts papildināts ar nosacījumu, ka valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus var sniegt arī ārstniecības atbalsta persona, kura atbilstoši šiem noteikumiem ir iesaistīta un nodrošina valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu.  Izpildot Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra protokolā Nr.67 113.§ 5.3.apakšpunktā doto uzdevumu, Veselības ministrija kopā ar Aizsardzības ministriju izvērtēja nepieciešamību atļaut Nacionālo bruņoto spēku Militārā medicīnas centra ārstiem izrakstīt kompensējamās zāles un medicīniskās ierīces, kā arī nosūtīt personu, kura pieņemta profesionālajā dienestā vai zemessardzes dienestā (ja zemessargam veselības bojājums gūts, pildot zemessardzes uzdevumus vai piedaloties apmācībā), saņemt sekundārās veselības aprūpes pakalpojumus, noteikumu 9.punkts projektā izteikts jaunā redakcijā, izdalot atsevišķos apakšpunktos tās ārstniecības personas, kurām ir tiesības nosūtīt personu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai vai izrakstīt ambulatorai ārstēšanai paredzētās no valsts budžeta līdzekļiem kompensējamās zāles un medicīniskās ierīces, tai skaitā Noteikumu projekta 9.4.apakšpunkts nosaka, ka ārstiem, kuri nodarbināti Nacionālo bruņoto spēku ārstniecības iestādēs un kuriem šādas tiesības ir noteiktas starp dienestu un Nacionālajiem bruņotajiem spēkiem noslēgtajā starpresoru vienošanās par sadarbību. NVD ar Nacionālajiem bruņotajiem spēkiem slēgts starpresoru vienošanos par sadarbību valsts kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču nodrošināšanā un veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā personām. Vienošanās noteiks kārtību, kādā Nacionālie bruņotie spēki sniedz informāciju NVD par tām Nacionālajos bruņotajos spēkos nodarbinātām ārstniecības personām, kurām tiks piešķirtas tiesības profesionālā dienesta karavīrus nosūtīt tādu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai, kas tiek apmaksāti no Nacionālā veselības dienesta administrēšanā nodotiem līdzekļiem, kā arī izrakstīt valsts kompensējamās zāles un medicīniskās ierīces.  Saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta Direktīvas 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē un Ministru kabineta 2011.gada 1.novembra noteikumiem Nr.850 „Nacionālā veselības dienesta nolikums” NVD ir deleģēts veikt pārrobežu veselības aprūpes valsts kontaktpunkta uzdevumus. Precizējot kontaktpunkta pienākumus saistībā ar pārrobežu direktīvā noteikto pienākumu visu valstu kontaktpunktiem sadarboties savā starpā un sniegt informāciju, ir papildināta 10.punkta ievaddaļa (attiecībā uz informācijas sniegšanu), 10.3.apakšpunkts (paredzot, ka NVD tīmekļa vietnē tiks atrunāta arī kārtība, kādā iespējams saņemt izdevumu atlīdzību par ārvalstīs saņemtiem veselība aprūpes pakalpojumiem), kā arī noteikumi ir papildināti ar jaunu 10.1 punktu, ka nosaka sadarbības pienākumu ar citu ES, EEZ valstu un Šveices kontaktpunktiem.  Atbilstoši izmaiņām 2009.gada 24.februāra Ministru kabineta noteikumos Nr.192 „Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība”, ar kurām tika izslēgta specialitāte „rehabilitologs”, un noteiktā pārejas perioda beigām visā noteikumu tekstā tiek svītrots vārds „rehabilitologs”.  Noteikumu 11.punktā noteikti tie veselības aprūpes pakalpojumi, kurus neapmaksā no valsts budžeta ar noteiktiem izņēmumiem. Lai uzlabotu pacientu, kuriem veikta vai nepieciešama alogēnas cilmes šūnu transplantācija, iespēju saņemt valsts apmaksātus laboratoriskos izmeklējumus, kuri šobrīd nav pieejami Latvijas ārstniecības iestādēs, noteikumi papildināti ar 11.21.4.apakšpunktu. Noteikumu 11.23.1.apakšpunktā noteikts, ka medicīnisko rehabilitāciju var saņemt ar ģimenes ārsta vai cita speciālista nosūtījumu, saņemot fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta vai rehabilitologa, kā arī funkcionālā speciālista konsultāciju. Noteikumu projektā minētais apakšpunkts papildināts ar nosacījumu, ka arī logopēda konsultācija tiek apmaksāta no valsts budžeta, vienlaicīgi papildinot noteikumus ar 11.23.1.1 apakšpunktu, kas precizē logopēda pakalpojumu saņemšanas kārtību bērniem, kā arī novērš pretrunu ar noteikumu 138.punktu, kurš pieļauj funkcionālā speciālista sniegtus pakalpojumus līdz pieciem apmeklējumiem. Noteikumu 11.30.9.apakšpunkts izteikts jaunā redakcijā, ietverot 11.30.10. un 11.30.11.apakšpunktā iekļautās normas, kuras svītrotas kā atsevišķi apakšpunkti, jo mugurkaula distrofiski deģeneratīvu slimību ārstēšanu no valsts budžeta apmaksā pie noteiktām diagnozēm: ar muguras smadzeņu vai zirgastes kompresijas simptomātiku un ar progresējošu mugurkaula deformāciju, ja ir mugurkaula ķirurģijas konsilija atzinums. Noteikumu 11.35.apakšpunktā noteikts, ka no valsts budžeta neapmaksā medicīnisko apaugļošanu sievietēm pēc 37 gadu vecuma. Noteikumu projekts papildina šo apakšpunktu ar izņēmumu, ja olšūnu stimulācija ar medikamentiem, kas sievietei uzsākta līdz minētajam vecumam, ir bijusi veiksmīga un medicīniskā apaugļošana tiek turpināta līdz embrija transfēram bez tā sasaldēšanas. Minētā norma nodrošina procedūras pēctecību, ja tā ir uzsākta līdz 38 gadu vecumam un ir veiksmīga. Tāpat minētā norma pozitīvi rezultē valsts budžeta finansēto medikamentu izlietojumu.  Ministru kabinets 2014.gada 30.septembrī pieņēma noteikumus Nr.585 „Noteikumi par bijušajiem zemessargiem apmaksājamiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kā arī izdevumu apjomu un samaksas kārtību”, līdz ar to noteikumu projekts paredz papildināt noteikumu 13.1.2.apakšpunktu, nosakot, ka Aizsardzības ministrija sedz maksu par veselības aprūpes pakalpojumiem bijušajiem zemessargiem, ja līgums par dienestu Latvijas Republikas Zemessardzē ir izbeigts zemessarga invaliditātes vai ievainojuma dēļ, kas iegūts, pildot Zemessardzes uzdevumus vai piedaloties apmācībā, vai slimības dēļ, kuras cēlonis ir saistīts ar Zemessardzes uzdevumu pildīšanu vai dalību apmācībā.  Lai novērstu pretrunu starp noteikumu 14.3.apakšpunktā un 3.pielikumā noteikto, noteikumu 14.3.apakšpunkts precizēts, nosakot, ka viena pacienta ārstēšanās tarifs noteikts noteikumu 3.pielikuma 3.punktā.  Atbilstoši 2014.gada 22.novembra Ministru kabineta sēdē apstiprinātajam Latvijas vispārējās valdības budžeta plāna projektam no 2015.gada 1.janvāra paredzēts samazināt pacienta līdzmaksājumu par stacionārā ārstniecības iestādē veiktām ķirurģiskām operācijām, tādēļ noteikumu 19.punktā veiktas izmaiņas, nosakot līdzmaksājumu 31,00 *euro* apmērā.  Noteikumu 22.punkts nosaka, ka NVD teritoriālā nodaļa izziņu, par to, ka persona kalendāra gada laikā ir saņēmusi veselības aprūpes pakalpojumus un veikusi pacienta iemaksu 569,15 *euro* apmērā, atbilstoši personas uzrādītajiem maksājuma dokumentiem, papildināts ar nosacījumu, ka pacienta iemaksā ietver arī apdrošinātāja segtos izdevumus.  Izsakot noteikumu 50.punktu jaunā redakcijā, precizēti gadījumi, kad personas reģistrācija pie ģimenes ārsta tiek bloķēta, un noteikts, kuras personas var vērsties pie ģimenes ārsta kā īslaicīgie pacienti.  Lai nodrošinātu pakalpojumu pieejamību un nerastos pārpratumi par ģimenes ārsta, kuram ir vairākas pieņemšanas vietas, pieejamību pamatpraksē un otrajā prakses vietā, precizēts noteikumu 53.1..apakšpunkts, nosakot, ka noteikumos noteiktais minimālais ģimenes ārsta pacientu pieņemšanas laiks summējas. Izsakot 67.6.1.apakšpunktu jaunā redakcijā, noteikumos precizēts termina „ilglaicīgā aizvietošana” termiņš.  Ar Veselības ministrijas 2014.gada 24.jūlija rīkojumu Nr.93 tika izveidota darba grupa medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu izvērtēšanai un priekšlikumu izstrādei (turpmāk- rehabilitācijas darba grupa). Atbilstoši minētās darba grupas ierosinājumam nepieciešams samazināt termiņu, kādā uzsākta rehabilitācijas pakalpojumu sniegšana, jo rehabilitācija vairs nav tik efektīva, ja to uzsāk vēlāk. Precizējot 72.3.apakšpunkta redakciju tiek noteikts, ka personai ar diagnozi I60, I61, I63, I64 vai I69 mājās sniegtās ambulatorās medicīniskās rehabilitācijas pakalpojums jāuzsāk trīs mēnešu laikā pēc saslimšanas, tādejādi tiks nodrošināta medicīniskās rehabilitācijas pakalpojuma efektivitāte.  Lai samazinātu valsts izmaksas par paliatīvo aprūpi bērniem, kas ievietoti stacionārā ārstniecības iestādē, noteikumi papildināti ar 74.7.apakšpunktu, kas paredz turpmāk veikt parenterālu barošanu mājās bērniem, kas ir valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” paliatīvās aprūpes kabineta uzskaitē. Papildus izmaiņas veiktas noteikumu 79.punktā, lai noteiktu, ka šajā punktā minētais nosacījums par maksimālo epizodes ilgumu veselības aprūpei mājās neattiektos uz bērnu parenterālu barošanu mājās.  Atbilstoši rehabilitācijas darba grupas ierosinājumam nepieciešams precizēt noteikumu 76.punktu, jo fizioterapeita asistents atbilstoši tā kompetencei nav tiesīgs pastāvīgi sniegt medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus mājās.  Šobrīd nav noteikts, kurā mēneša datumā NVD fiksē reģistrēto pacientu skaitu jaunatvērtā ģimenes ārsta praksē, kas praktiskajā darbā rada pārpratumus, kā arī neefektīvu resursu izlietošanu, sekojot līdzi šīm izmaiņām katru dienu. Papildinot noteikumus ar 93.1punktu, tiek noteikts, ka reģistrēto pacientu skaits jaunatvērtā ģimenes ārsta praksē tiek fiksēts katra mēneša 20.datumā, kas ir saistīts arī ar izmaksājamā finansējuma aprēķināšanu jaunatvērtai ģimenes ārsta praksei.  Atbilstoši rehabilitācijas darba grupas ierosinājumam nepieciešams precizēt noteikumu 105.punktu, lai novērstu neskaidrības par to, kā nosaka dienas stacionārā sniegto medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu ilgumu.  Izsakot noteikumu 106.punktu jaunā redakcijā, precizēta norma par dienas stacionārā sniedzamiem veselības aprūpes pakalpojumiem.  Papildinot noteikumus ar 131.1punktu, nodrošināts, ka pacientam ar onkoloģisku saslimšanu pirmā onkologa vai hematologa speciālista konsultācija tiek nodrošināta ne vēlāk kā desmit darba dienu laikā no brīža, kad persona vērsusies ārstniecības iestādē.  Izsakot noteikumu 137.punktu jaunā redakcijā, precizēti medicīniskās rehabilitācijas mērķi visos medicīniskās rehabilitācijas procesa posmos.  Izsakot 138.punktu jaunā redakcijā, noteikumos precizēta terminoloģija. Savukārt papildinot noteikumus ar jaunu 138.1punktu, noteikta logopēda pakalpojumu saņemšanas kārtība bērniem.  Atbilstoši rehabilitācijas darba grupas ieteikumiem:  - noteikumi papildināti ar 139.5.apakšpunktu, kurā noteikts, ka, atlasot pacientu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumam, jānovērtē pakalpojuma sniegšanas vieta, atbilstoši pacienta veselības stāvoklim;  - noteikumu 145.punkts izteikts jaunā redakcijā, nosakot nosacījumus, atbilstoši kuriem medicīniskās rehabilitācijas multiprofesionālā komanda pacientam sniedz multiprofesionālās medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu;  - noteikumu 146.punkts izteikts jaunā redakcijā, nosakot gadījumus, kad pacients multiprofesionālos medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus saņem dienas stacionārā un kad stacionārā;  - noteikumu 147.punktā precizēta terminoloģija attiecībā uz gadījumiem, kad fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts personu var iekļaut medicīniskās rehabilitācijas dinamiskajā novērošanā;  noteikumu 148.punktā precizēti ārsta pienākumi, īstenojot dinamisko novērošanu medicīniskajā rehabilitācijā, organizējot rehabilitācijas plāna sagatavošanu vai pārskatīšanu.  Noteikumu 154.punkts papildināts ar normu, kas nosaka, ka NVD ārstniecības iestādei neapmaksā pacientu ārstēšanu dienas stacionārā, ja tajā tiek veiktas lielās ķirurģiskās operācijas, kuras nav iekļautas dienas stacionārā veicamo pakalpojumu sarakstā (noteikumu 19.pielikums).  Lai izpildītu Ministru kabineta 2011.gada 15.februāra Valdības rīcības plāna 10.7.2.punktā noteikto, kas paredz „Izstrādāt un uzsākt pielietot stacionārajā veselības aprūpē ar diagnozēm saistīto grupu (Diagnosis related groups – DRG) apmaksas modeli,” tiek ieviesta jauna kārtībā, kādā tiks uzskaitīti un apmaksāti daļa no stacionārā ārstniecības iestādē sniegtajiem pakalpojumiem. DRG sistēma tiek ieviesta, lai nodrošinātu veselības statistikas uzskaiti atbilstoši Pasaules Veselības organizācijas izstrādātai metodoloģijai, pielietotu starptautiski atzītu procedūru klasifikatoru (Ziemeļvalstu ķirurģisko procedūru klasifikācija (NOMESCO)) un paaugstinātu ārstēšanas izmaksu efektivitāti par sniegto pakalpojumu, kā arī, lai veiktu sniegto pakalpojumu apmaksu, ņemot vērā pacientu veselības stāvokļa sarežģītību. Izmaiņas 168.1.apakšpunktā veiktas saistībā ar DRG sistēmas, kura maina finansējuma plānošanas un pakalpojumu apmaksas kārtību, ieviešanu un paredz, ka ikmēneša fiksētajā maksājumā par stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu tiks iekļauti divu veidu maksājumi – viens, kas aprēķināts atbilstoši DRG sistēmai, par pakalpojumiem, kas ietilpst DRG grupā, un otrs – par pakalpojumiem, kas neietilpst DRG grupā un aprēķināts, izmantojot līdzšinējo noteikumos noteikto kārtību, t.i. izmantojot viena pacienta ārstēšanas tarifu.  Noteikumi papildināti ar 168.7.apakšpunktu, kas nodrošinās plānveida pakalpojumu rindu mazināšanos un samaksu par lielo locītavu plānveida operāciju veikšanu atbilstoši katras ārstniecības iestādes veiktā darba apjomam - viena pacienta ārstēšanas tarifam par katru pacientu, nevis fiksētā maksājuma ietvaros.  Noteikumu 169.punktā veikti redakcionāli precizējumi, mainot atsauci uz 168.2.apakšpunktā minēto ikmēneša fiksēto piemaksu par daudzprofilu slimnīcas uzņemšanas nodaļas darbību.  Noteikumu 172.punkts izteikts jaunā redakcijā, lai uzlabotu pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem ar zemiem ienākumiem un novērstu situāciju, kad ārstniecības iestādes primāri veselības aprūpes pakalpojumus nodrošina pacientiem, kuri no personīgiem līdzekļiem var segt pusi no operācijas izmaksām, tādā veidā nodrošinot arī ārstniecības iestādēm papildus ienākumus. Jaunajā redakcijā ietverti papildu nosacījumi un proporcija, kas jāievēro ārstniecības iestādēm, veicot valsts apmaksāto plānveida gūžas locītavas endoprotezēšanu.  Noteikumu 176.punktā iekļautā norma ir zaudējusi aktualitāti, jo ārstniecības iestādes vairs neizmanto šajā punktā noteiktās tiesības iekasēt no personas līdzmaksājumu, ja persona izvēlas dārgāku trahejas neapklāto nitinola stentu. Līdz ar to šis noteikumu punkts ir svītrojams.  Noteikumu 179.punkts papildināts ar nosacījumu, ka stacionārās ārstniecības iestādes ir tiesīgas saņemt no valsts maksu par sniegto pakalpojumu arī gadījumos, ja dzemdētāja nesaskaņoti atstāj slimnīcu uzreiz pēc dzemdībām, t.i. ārstniecības iestādē pavada tikai vienu dienu.  Ņemot vērā, ka profilaktisko apskašu apmaksai nepieciešamie finanšu līdzekļi tiek plānoti un apmaksāti citādā kārtībā, nekā laboratorijas izmeklējumi, tad no noteikumiem tiek svītrots 182.1.3.apakšpunkts, kurš noteica, ka laboratoriskos izmeklējumus, kas veikti profilaktiskās apskates ietvaros, apmaksā no noteikumu 181.punktā noteiktajā kārtībā aprēķinātajiem rezerves līdzekļiem ambulatoro laboratorisko pakalpojumu apmaksai. Ar grozījumiem 184.2.apakšpunktā un 186.punktā precizēta finanšu līdzekļu plānošanas kārtība, ar kuru tiek noteikta summa, kuras ietvaros ārstam jāiekļaujas, nosūtot pacientus uz laboratorijas izmeklējumiem.  Grozījums 191.punktā precizē laboratorisko pakalpojumu apmaksai nepieciešamo līdzekļu apjoma aprēķina kārtību atbilstoši reālajai situācijai, t.i. nosaka izvērtējuma periodu no 1.janvāra līdz 31.decembrim, lai salīdzinātu aprēķināto un līgumā ar ārstniecības iestādi norādīto ambulatoro laboratorisko pakalpojumu apmaksai paredzēto līdzekļu apmēru ar izlietoto ambulatoro laboratorisko pakalpojumu apmaksai paredzēto līdzekļu apmēru. Savukārt 194.punkta redakcija ir saistīta ar grozījumiem 191.punktā.  Grozījums 205.3.apakšpunktā nodrošinās, ka Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests dzīvībai kritiskā stāvoklī ne tikai nogādās bērnu ES, EEZ dalībvalsts vai Šveices ārstniecības iestādē nepieciešamo veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai, bet arī pārvedīs viņu uz Latviju, ja bērna veselības stāvokļa dēļ būs nepieciešama medicīniskā transportēšana.  Izmaiņas 225.punktā veiktas, jo NVD paziņojumā par atlases procedūru ir jānorāda precīzs piedāvājumu iesniegšanas termiņš, tajā skaitā pēdējās piedāvājuma iesniegšanas dienas datums, savukārt, piesakot publikāciju izdevumam „Latvijas Vēstnesis”, NVD var lūgt, lai to publicē noteiktā dienā, bet izdevums „Latvijas Vēstnesis” šo lūgumu izpilda iespēju robežās. Līdz ar to var rasties situācija, ka no paziņojuma publicēšanas dienas līdz šajā paziņojumā norādītajam datumam ir vairāk vai mazāk par 20 dienām. Lai izvairītos no šādām situācijām noteikumos jānosaka, ka piedāvājumu iesniegšanas termiņš ir nevis precīzi 20 dienas, bet ne mazāk par 20 dienām.  Atbilstoši Izglītības kvalitātes valsts dienestu ierosinājumam precizēta 238.punkta redakcija un tajā noteikts, ka līgumu par veselības aprūpes pakalpojumu mājās sniegšanu NVD slēdz ar ārstniecības iestādi, kura NVD uzrāda māsas vai ārsta palīga attiecīgo profesionālās pilnveides izglītības apliecību par klātienē apgūto licencētu profesionālās pilnveides izglītības  programmu par veselības aprūpes procesu mājās 40 mācību stundu apjomā akreditētā izglītības iestādē.  Ņemot vērā, ka ārstniecības iestādes pārskatos sniedz informāciju gan par valsts budžeta līdzekļu izlietojumu, gan par citiem jautājumiem, noteikumu 240.3.apakšpunktā svītroti vārdi „valsts budžeta”, tādejādi tiek precizēts, ka pārskati ir ne tikai par valsts līdzekļu izlietojumu.  Izsakot noteikumu 244.1.apakšpunktu jaunā redakcijā, precizēti plānošanas nosacījumi ambulatorajai veselības aprūpei. Svītrotā 244.7.apakšpunkta norma tiek iekļauta 244.1.3. apakšpunktā.  Grozījumi noteikumu 245.punktā un 247.1.apakšpunktā veikti, lai saistībā ar DRG sistēmas ieviešanu noteiktu jaunu kārtību, kādā tiek plānots finansējums, kas paredzēts ārstniecības iestādēm par stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu.  Noteikumu 247.7.apakšpunktā precizēts pašvaldības sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Rēzeknes slimnīca” nosaukums.  Saistībā ar DRG sistēmas ieviešanu, nosakot jaunu kārtību, kādā tiek plānots finansējums, kas paredzēts ārstniecības iestādēm par stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, svītrots noteikumu 247.8.apakšpunkts.  Izsakot noteikumu 251.3.1.apakšpunktu jaunā redakcijā, tiek precizēti nosacījumi, lai NVD varētu efektīvāk novirzīt papildu līdzekļus iestādēm, kas sniedz pakalpojumus bērniem.  Lai nodrošinātu efektīvāku līgumu par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu administrēšanu, noteikumu 251.3.4. un 257.6.apakšpunktos mainīta minimālā līdzekļu summa, līdz kurai NVD neveic izmaiņas līgumos.  Saistībā ar DRG sistēmas ieviešanu, noteikumu 251.4.2.apakšpunkts izteikts jaunā redakcijā un nosaka kārtību, saskaņā ar kuru papildu finanšu līdzekļi stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai tiks novirzīti ārstniecības iestādēm.  Izsakot 255.punktu jaunā redakcijā, noteikumos noteikta iespēja speciālistam iziet ar finansējumu no ārstniecības iestādes ātrāk kā no nākamā gada sākuma. Ja tiek ievērota 254.punktā minēto kritēriju izpilde un līguma finanšu apmēru nosakot atbilstoši speciālista sniegtajam veselības aprūpes pakalpojumu apjomam, kā arī ievērojot 244. un 246.punktā noteikto kārtību. Minētā norma vērsta uz valsts apmaksātu ārstu speciālistu pieejamības nodrošināšanu iedzīvotājiem.  Noteikumu 259.punkta redakcija paredz iespēju NVD novirzīt veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēja plānoto gada finanšu apmēru, ja tas nav apgūts, staru terapijas pakalpojumu nodrošināšanai.  Grozījums noteikumu 262.punktā veikts saistībā ar DRG sistēmas ieviešanu, nosakot, ka dienesta plānoto finansējumu no vienas stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu programmas uz otru var novirzīt tikai programmās „Iezīmētie pakalpojumi”.  Papildinot noteikumus ar 262.1 punktu, NVD dota iespēja pārvirzīt stacionārajai veselības aprūpei plānoto finansējumu ambulatorajai veselības aprūpei. Tādejādi tiks veicināta ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana.  Papildinot noteikumus ar 264.4.1 apakšpunktu, NVD dota iespēja izbeigt ar ārstniecības iestādi līgumu, ja sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējs tiesības sniegt valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus nodod citai ārstniecības iestādei.  Grozījumi 286.punktā veikts saistībā ar DRG sistēmas, kura maina finansējuma plānošanas un pakalpojumu apmaksas kārtību, ieviešanu. Turpmāk maksājums par DRG grupā ietilpstošo stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu tiks aprēķināti saskaņā ar 3.pielikuma 3.2.apakšpunktā noteikto dalījumu.  Atbilstoši 2014.gada 22.novembra Ministru kabineta sēdē apstiprinātajam Latvijas vispārējās valdības budžeta plāna projektam no 2015.gada 1.janvāra paredzēts palielināt vidējo darba samaksu, kas tiek izmantota veselības aprūpes pakalpojumu tarifu aprēķināšanai, ārstniecības un pacientu aprūpes personām, funkcionālo speciālistu asistentiem, kā arī ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personālam, tādēļ noteikumu 287.2.un 287.3.apakšpunktā veiktas attiecīgas izmaiņas.  Papildinot noteikumus ar 289.3.apakšpunktu, noteikts, ka jauniem veselības aprūpes pakalpojumiem, kurus plānots iekļaut valsts apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu klāstā, NVD veic izmaksu efektivitātes aprēķinu.  Lai samazinātu administratīvo slogu personai piesakoties S1 veidlapas saņemšanai un sekmētu labas pārvaldības principa ievērošanu, informācija par personas nodarbinātību tiks pieprasīta no Valsts ieņēmumu dienesta, līdz ar to no noteikumiem tiek svītrots 295.2., 296.2., 297.2., 298.2.apakšpunkts, ka arī 301.2., 301.3., 301.4. un 301.5.apakšpunkts.  Noteikumu 299. un 300.punkta ievaddaļa tiek papildināta ar nosacījumu, ka S1 veidlapu var pieprasīt tikai tās personas, kurām ir tiesības saņemt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus Latvijas Republikā.  Papildinot noteikumus ar 303.3.1.4.apakšpunktu un izsakot, 303.3.2., 303.3.3., 303.3.4. un 303.3.5.apakšpunktu jaunā redakcijā, precizētas prasības personām, kuras ir ES, EEZ vai Šveices pilsoņi, ja viņas veic darbību Latvijas Republikā nodarbinātas personas statusā.  Svītrojot 312.3.apakšpunktu un papildinot noteikumus ar 312.1 punktu tiek noteikts, ka ārstniecības iestādes apstiprinājumu par to, ka attiecīgais pakalpojums tiks nodrošināts, pamatojoties uz S2 veidlapu, jāsniedz tikai tādos gadījumos, kad to pieprasa NVD, nevis visos gadījumos, kad persona vēršas NVD un vēlas saņemt S2 veidlapu, šādas izmaiņas vērstas uz administratīvo slogu mazināšanu personām.  Noteikumu 324.2.3.apakšpunktā tiek svītroti vārdi „sekundārās ambulatorās”, jo ķirurģiskos pakalpojumus oftalmoloģijā var saņemt arī kā stacionāru veselības aprūpes pakalpojumu.  Papildinot noteikumus ar 325.1punktu, NVD noteikts pienākums pirms lēmuma pieņemšanas par S1 veidlapas - iepriekšējas atļaujas izsniegšanas personai plānveida veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai citā Eiropas Savienības (ES), Eiropas Ekonomiskās Zonas (EEZ) dalībvalstī vai Šveicē izvērtēt, varbūt personai pienākas S2 veidlapa.  Papildinot noteikumus ar 327.1 un 330.1punktu, noteikts, ka persona NVD lēmumu par iepriekšējās atļaujas izsniegšanu ES, EEZ vai Šveicē, vai lēmumu par izdevumu atmaksu var pārsūdzēt Administratīvā procesa likumā noteiktajā kārtībā. Ārstniecības likumā ir dots deleģējums Ministru kabinetam noteikt kārtību, kādā tiek organizēta veselības aprūpe. Ņemot vērā brīvo personu un pakalpojumu kustību, Eiropas Savienība ir pieņēmusi vairākas direktīvas un regulas, kas ir vērstas uz pārrobežu veselības aprūpi – personas tiesības saņemt no valsts budžeta apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus Eiropas Savienības dalībvalstīs. Līdz ar to atbilstoši Ārstniecības likumā dotajam deleģējumam ir nepieciešams noteikt, kā tiek organizēta pārrobežu veselības aprūpe un pie kādiem nosacījumiem Eiropas Savienībās dalībvalstīs saņemtais veselības aprūpes pakalpojums tiks apmaksāts no valsts budžeta.  Izsakot 328.2. un 328.2.2. apakšpunktu jaunā redakcijā un papildinot noteikumus ar 330.1 un 330.2punktu precīzi noteikts, ka atlīdzinot izdevumus par citā ES, EEZ vai Šveicē saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, NVD apmaksu veic atbilstoši tarifam uz brīdi, kad saņemts veselības aprūpes pakalpojums, kā arī NVD pārbauda, vai saņemtais veselības pakalpojums mūsu valstī tiek apmaksāts no valsts budžeta līdzekļiem.  Noteikumu 338.2.apakšpunktā precizētas vidējās izmaksas par neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes izsaukumu savstarpējos norēķinus ar ES, EEZ dalībvalstīm un Šveici par šo valstu sociālā nodrošinājuma sistēmas ietvaros apdrošinātām personām.  Svītrojot noteikumu 341.punktā ietverto nosacījumu, ka 238.punktā noteiktās normas spēkā stāšanās termiņš ir 2015.gada 1.janvāris un, papildinot noteikumus ar 353.punktu, kurš paredz, ka 238.punkts stājas spēkā 2016.gada 1.janvārī, tiek nodrošināts, ka līgumu par veselības aprūpes pakalpojumu mājās sniegšanu NVD slēdz ar ārstniecības iestādi, kura NVD uzrāda māsas vai ārsta palīga attiecīgo profesionālās pilnveides izglītības apliecību par klātienē apgūto licencētu un akreditētu profesionālās pilnveides izglītības programmu par veselības aprūpes procesu mājās 40 mācību stundu apjomā akreditētā izglītības iestādē. Māsas vai ārsta palīga licencēta pilnveides programma par ārstēšanas un aprūpes procesu mājās ir apstiprināta 2014.gada 4.februārī (Informācija no Izglītības kvalitātes dienesta licencēto programmu datu bāzes).  Svītrojot 351.punktu, 5.pielikuma 16.1. un 16.2.apakšpunktu tiek veikti redakcionāli grozījumi.  Veselības ministrija, virzot izskatīšanai 2013.gada 18.decembra Ministru kabineta sēdē ministru kabineta noteikumu projektu par veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību, piedāvāja ieviest nosacījumu, ka, ja pacients nav apmeklējis savu ģimenes ārstu vairāk kā trīs gadus, ģimenes ārstam pārtrauktu maksāt kapitācijas naudu par šo pacientu, līdz viņš atkal vērstos pie ģimenes ārsta veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai. Pret šo priekšlikumu bija iebildumi no ģimenes ārstiem un Ministru kabineta sēdes laikā pēc diskusijām tika pieņemts lēmums precizēt regulējumu par kapitācijas naudas aprēķinu par tiem pacientiem, kuri neapmeklē ģimenes ārstu vairāk kā trīs gadus, paredzot, ka kapitācijas nauda par attiecīgo pacientu tiks samazināta par 50%, bet iegūtie līdzekļi tiks novirzīti pārējām ģimenes ārstu praksēm. Atbilstoši sēdē nolemtajam NVD tika uzdots sagatavot priekšlikumus šāda mehānisma izstrādei, taču rezultātā tika secināts, ka šobrīd NVD Vadības informācijas sistēmā nav iespējams veikt šādus aprēķinus. Lai nodrošinātu minēto nosacījumu izpildi, nepieciešami būtiski papildus finanšu līdzekļi izmaiņu veikšanai Vadības informācijas sistēmā. Tāpat ar ģimenes ārstiem netika panākta vienošanās par labāko risinājumu neizmaksātās kapitācijas naudas novirzīšanai pārējām ģimenes ārstu praksēm. Šobrīd noteikumu 344.punkts tiek svītrots, vienlaicīgi turpinot diskusijas ar ģimenes ārstiem par labākajiem risinājumiem pacientu profilaktiskās apskates aptveres rādītāju uzlabošanai.  Papildinot noteikumus ar 354.punktu, noteikta kārtība, atbilstoši kurai NVD ārstniecības iestādēm maksā kompensācijas maksājumu par DRG programmas ieviešanu. Tomēr ņemot vērā, ka DRG sistēmas ieviešana būtiski mainīs atsevišķām stacionārajām ārstniecības iestādēm novirzāmo finansējumu apjomu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai, lai neradītu zaudējumus ārstniecības iestādēm un radītu tām iespēju plānot savu darbību, nepieciešams paredzēt pārejas periodu un kārtību, kādā DRG sistēmas aprēķinātais finansējums tiek samazināts pakāpeniski.  Papildinot noteikumus ar 355.punktu, noteikts, ka ģimenes ārsta gada darbības rādītāju izvērtējums 2015.gadā par 2014.gada izpildi tiks veikts saskaņā ar šo noteikumu 14.pielikuma nosacījumiem.  Papildinot noteikumus ar 356.punktu, tiek noteikta kārtība saskaņā ar kuru ārstniecības iestādei apmaksās 2014.gadā sniegtos ārstnieciskos pakalpojumus ar dārgu medikamentu.  Noteikumu 1.pielikuma 1.1.4.apakšpunktā precizēti nosacījumi, kādas asins analīzes jānoņem bērnam trešajā –piektajā dzīves dienā. Savukārt 6.2.apakšpunktā precizēti ģimenes ārsta veiktā pieaugušo vispārējā veselības pārbaudes nosacījumi.  Grozījumi 2.pielikumā tiek veikti:  -saistībā ar izmaiņām dzemdes kakla izmeklējumu rezultātu uzskaitē valsts organizētā vēža skrīninga ietvaros;  - lai turpmāk laboratoriskie izmeklējumi tuberkulozes noteikšanai tiktu veikti un apmaksāti nacionālās mikrobioloģijas references un 3.bioloģiskās drošības līmeņa laboratorijai.  Atbilstoši 2014.gada 22.novembra Ministru kabineta sēdē apstiprinātajam Latvijas vispārējās valdības budžeta plāna projektam no 2015.gada 1.janvāra paredzēts palielināt vidējo darba samaksu, kas tiek izmantota veselības aprūpes pakalpojumu tarifu aprēķināšanai, ārstniecības un pacientu aprūpes personām, funkcionālo speciālistu asistentiem, kā arī ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personālam, tādēļ noteikumu 3.pielikumā veiktas attiecīgas veselības aprūpes pakalpojumu tarifu izmaiņas. Papildus izmaiņas 3.pielikuma 3.punktā veiktas saistībā ar DRG sistēmas ieviešanu - 3.punktā noteikts, kuras no pakalpojumu programmām iekļautas DRG grupu aprēķinā un turpmāk tiks apmaksātas citādā kārtībā, izmaiņas 3.pielikuma 5.punktā veiktas saistībā ar izmaiņām Starptautisko statistisko slimību un veselības problēmu klasifikācijas 10.redakcijas kodos.  Atbilstoši 2014.gada 22.novembra Ministru kabineta sēdē apstiprinātajam Latvijas vispārējās valdības budžeta plāna projektam no 2015.gada 1.janvāra paredzēts samazināt pacienta iemaksu par ārstēšanos stacionārā ārstniecības iestādē, tādēļ noteikumu 4.pielikumā veiktas izmaiņas, nosakot pacienta iemaksu 10,00 *euro* apmērā.  Izsakot noteikumu 5.pielikuma 13.6., 18.47. un 18.218. apakšpunktu jaunā redakcijā un papildinot noteikumus ar 18.175.1 un18.376.1punktu tiek papildināts manipulāciju saraksts pacienta iemaksas noteikšanai.  Noteikumu 7.pielikuma 2.1.apakšpunkta jaunajā redakcijā ir iekļauts skaidrojums par to, ko ietver ginekoloģiskā apskate valsts organizētā vēža skrīninga ietvaros. Savukārt 7.pielikuma 3., 4. un 5.punktā veikti redakcionāli precizējumi, kā arī grozījumi saistībā ar izmaiņām dzemdes kakla izmeklējumu rezultātu uzskaitē valsts organizētā vēža skrīninga ietvaros.  Grozījumi 9.pielikumā:  - atbilstoši 2014.gada 22.novembra Ministru kabineta sēdē apstiprinātajam Latvijas vispārējās valdības budžeta plāna projektam no 2015.gada 1.janvāra paredzēts palielināt darba samaksu personām, kuras saņem minimālo algu, tādēļ 5.punktā mainīta kapitācijas naudas aprēķināšanai noteiktā summa.  - 8.4.apakšpunktā veikti redakcionāli precizējumi;  - 13.punktā un, papildinot pielikumu ar 14.,15. un 16.punktu, noteikta finanšu līdzekļu plānošanas kārtība nākamajam kalendārajam gadam, nosakot primārās veselības aprūpes finanšu līdzekļu sadali veselības aprūpes mājās pakalpojumu sniedzējiem, atbilstoši iedzīvotāju skaitam teritorijā.  Grozījumi 10.pielikumā:  - 2.2.apakšpunktā precizēts nosacījumus attiecībā uz ģimenes ārsta iespēju veidot papildus pieņemšanas vietu. Šobrīd šī joma netiek detalizēti regulēta, līdz ar to ir radušies pārpratumi;  - 2.5.apakšpunktā precizēti nosacījumi attiecībā uz ģimenes ārsta iespēju veidot papildus pieņemšanas vietu. Šobrīd šī joma netiek detalizēti regulēta, kā rezultātā ir radušās problēmsituācijas, apdraudot primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību noteiktu teritoriju iedzīvotājiem;  - 14.punkta redakcija novērš neskaidrības, par to, kurā brīdī tiek vērtēta savlaicīgi atklāta vēža stadija.  Grozījumi 11.pielikumā nosaka, ka šajā pielikumā noteiktās manipulācijas atbilstoši kompetencei var veikt arī praksē nodarbināta māsa vai ārsta palīgs (feldšeris), jo ģimenes ārsta praksē pakalpojumu sniegšana tiek organizēta komandas darba veidā, dalot pienākumus, atbilstoši katrai ārstniecības personai noteiktai kompetencei. Vienlaikus 11.pielikums papildināts ar papildus manipulācijām, kuras atbilstoši kompetencei ir tiesīgs veikt ģimenes ārsts, kā arī veikti precizējumi, nosakot, ka bērnu profilaktiskās apskates nav tiesīgs veikt internists, bet pieaugušo pacientu profilaktiskās apskates neveic pediatrs.  Noteikumu 12.pielikuma 9.punktā precizēts, ka dienests ārsta palīga (feldšera) darba samaksas aprēķinā ņem vērā arī valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu likmi.  Noteikumu 12.pielikuma 16.punktā veikti redakcionāli precizējumi, lai novērstu normas interpretācijai iespējas.  Atbilstoši 2014.gada 22.novembra Ministru kabineta sēdē apstiprinātajam Latvijas vispārējās valdības budžeta plāna projektam no 2015.gada 1.janvāra paredzēts palielināt vidējo darba samaksu, kas tiek izmantota veselības aprūpes pakalpojumu tarifu aprēķināšanai, ārstniecības un pacientu aprūpes personām, funkcionālo speciālistu asistentiem, kā arī ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personālam, tādēļ noteikumu 13.pielikumā veiktas aprūpes epizožu tarifu izmaiņas. Papildinot noteikumu 13.pielikumu ar 4.1.1.1 apakšpunktu, tiek noteikts, ka 7.veida aprūpes epizodi sekundārajā ambulatorajā veselības aprūpē var pielietot (maksāt) arī audiologopēdam.  Šobrīd spēkā esošā ģimenes ārsta gada darbības novērtēšanas sistēma ieviesta no 2013.gada 1.janvāra. 2014.gadā NVD sadarbībā ar ģimenes ārstiem izvērtēja kvalitātes rādītāju izpildes datus un izvērtējuma rezultātā sagatavotie priekšlikumi sistēmas attīstībai ietverti 14.pielikuma 2.punktā un 4.4.apakšpunktā. Minētie grozījumi novērš gadījumus, kad kvalitātes nauda ģimenes ārstam tiek izmaksāta par neizpildītu rādītāju.  Atbilstoši 2014.gada 22.novembra Ministru kabineta sēdē apstiprinātajam Latvijas vispārējās valdības budžeta plāna projektam no 2015.gada 1.janvāra paredzēts palielināt vidējo darba samaksu, kas tiek izmantota veselības aprūpes pakalpojumu tarifu aprēķināšanai, ārstniecības un pacientu aprūpes personām, funkcionālo speciālistu asistentiem, kā arī ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personālam, tādēļ noteikumu 15.pielikumā veiktas izmaiņas maksājumos, kas tiek izmantotas fiksētā maksājuma nodrošināšanai par speciālistu un ārstniecības iestāžu struktūrvienību darbību ambulatorajā veselības aprūpē. Noteikumu 15.pielikuma 1.punkta veiktas izmaiņas, lai precizētu kārtību, kādā NVD plāno finansējumu steidzamās medicīniskās palīdzības punktu darbības nodrošināšanai, savukārt 7.punkta redakcija nodrošina NVD iespēju efektīvāk pārplānot finanšu līdzekļus un kontrolēt to izlietojumu.  Atbilstoši 2014.gada 22.novembra Ministru kabineta sēdē apstiprinātajam Latvijas vispārējās valdības budžeta plāna projektam no 2015.gada 1.janvāra paredzēts palielināt vidējo darba samaksu, kas tiek izmantota veselības aprūpes pakalpojumu tarifu aprēķināšanai, ārstniecības un pacientu aprūpes personām, funkcionālo speciālistu asistentiem, kā arī ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personālam, tādēļ noteikumu 16.pielikumā veiktas attiecīgas veselības aprūpes pakalpojumu tarifu izmaiņas, kā arī papildus noteikumu 16.pielikumā veikti šādi grozījumi:  - veikti redakcionāli precizējumi manipulāciju nosaukumos, tai skaitā saistībā ar izmaiņām ar Starptautisko statistisko slimību un veselības problēmu klasifikācijas 10.redakcijas kodos;  - izsakot sadaļas „NEONATOLOĢIJA UN PEDIATRIJA (manipulācijas 02077 - 02405)” ievaddaļu jaunā redakcijā, noteikts, ka šajā sadaļā minētos pakalpojumus sniedz arī valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Bērnu klīniskā universitātes slimnīcas” speciālisti (neonatologi, bērnu pneimonologi, bērnu kardiologi;  - papildinot sadaļas FIZIKĀLĀ MEDICĪNA (manipulācijas 05017 – 05104) ievaddaļu ar otro teikumu noteikts, ka šīs manipulācijas pieaugušajiem apmaksā stacionārā;  - izsakot sadaļas „PULMONOLOĢIJA (manipulācijas 07002 – 07060)” pirmo teikumu jaunā redakcijā, noteikti speciālisti, kuriem ir tiesības uzrādīt attiecīgās manipulācijas, lai saņemtu samaksu no valsts budžeta;  - veikti grozījumi manipulāciju tekstos saistībā ar izmaiņām dzemdes kakla izmeklējumu rezultātu uzskaitē valsts organizētā vēža skrīninga ietvaros;  - izsakot sadaļas „RADIOLOĢIJA (manipulācijas 50011 – 50853)” ievaddaļas 4.punktu jaunā redakcijā, veikti redakcionāli grozījumi;  - atbilstoši Latvijas Ultrasonogrāfistu asociācijas ierosinājumam papildināta sadaļas „RADIOLOĢIJA (manipulācijas 50011 – 50853)” ievaddaļa ar 6., 7. un 8.punktu;  - veikti grozījumi, kas saistīti ar ārstniecības iestāžu sniegto pakalpojumu uzskaites precizēšanu, līdz šim, veicot rentgenogrāfijas izmeklējumus, manipulācija paredzēja izmeklējumus 5-6 projekcijās, kas ir maksimālais projekciju skaits, bet ir situācijas, ka vienam izmeklējumam var aprakstīt vairāk kā sešas projekcijas;  - vairākos punktos un sadaļas „CITĀS SADAĻĀS NEIEKĻAUTĀS MANIPULĀCIJAS (manipulācijas 60001–60339; 60400–60417; 60450–60482)” tekstā veikti redakcionāli grozījumi, kuri saistīti ar pāreju uz *euro*;  - no pielikuma izslēgta manipulācija, kas paredzēja atsevišķu tarifu par anestēzija kardioķirurģiskai operācijai valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca", jo tā zaudējusi aktualitāti un tās vietā tiek izmantotas citas manipulācijas;  - veiktas izmaiņas, kas paredz turpmāk samaksu par zāļu Rekombinantā aktivētā VII faktora (Nova Seven) lietošanu ārstniecības iestādēs veikt, pamatojoties uz atsevišķu rēķinu iesniegšanu un manipulācijas izmantot tikai veiktā darba uzskaitei (izmaiņas 22.pielikumā);  - no pielikuma izslēgtas divas manipulācijas, kas paredzēja tarifu par vienreizējās operācijas veļas lietošanu, jo to izmaksas jau ir iekļautas citos veselības aprūpes pakalpojumu tarifos, kurus ārstniecības iestādēm maksā par operāciju veikšanu;  - iekļautas jaunas manipulācijas, kuras nepieciešamas parenterālās barošanas nodrošināšanai veselības aprūpes mājās nodrošināšanai;  - lai gūtu plašāku priekšstatu par to, kā šobrīd tiek nodrošinātas māsas vai ārsta palīga veiktas bērna profilaktiskās apskates mājās un pārliecinātos, ka tas tiek veikts, noteikumi papildināti ar jaunu uzskaites manipulāciju māsas veiktai patronāžai mājās;  - grozījumi, kas saistīti ar specialitātes nosaukuma maiņu no „ftiziopulmonologs” uz „pneimonologs”;  - iekļauti jauni punkti, kas nepieciešams finansējuma un līguma apjoma plānošanai un nosaka jaunas uzskaites manipulācijas par pacientu apmeklējumiem metadona terapijas vai dietologa kabinetā;  - izsakot 3717. un 3718.punktu jaunā redakcijā precizēts mobilā zobārstniecības kabineta manipulāciju pielietojums.  Grozījumi 17.pielikumā:  - 2.4.apakšpunkts izteikts jaunā redakcijā, jo sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Ludzas rajona slimnīca” mainījusi nosaukumu uz sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Ludzas medicīnas centrs”;  - svītrots 2.9.apakšpunkts, jo NVD ir izbeidzis līgumu ar Limbažu slimnīcu par stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu.  19.pielikuma 3.punkts papildināts ar dienas stacionārā veicamām manipulācijām un 10.punkts izteikts jaunā redakcijā.  Grozījums 21.pielikuma 1.8.apakšpunktā saistīts ar veiktā darba uzskaites precizēšanu, līdz šim Rentgenogrāfijas bija „izmeklējumi 5-6 projekcijas”, kas ir maksimālais projekciju skaits, bet ir situācijas, ka vienam izmeklējumam var aprakstīt vairāk kā sešas projekcijas;  Izsakot 22.pielikumu jaunā redakcijā tiek veikti tehniski grozījumi un vienlaikus papildina pielikumu atbilstoši Neonatalogu biedrības priekšlikumiem, lai īpašos veselības stāvokļa gadījumos uzsāktu savlaicīgu profilaksi bērnam esot jau slimnīcā, kā arī, lai paredzētu dārgo zāļu apmaksu un novērstu situāciju, kad zāļu lietošana rada zaudējumus ārstniecības iestādēm.  Lai turpmāk laboratoriskie izmeklējumi tuberkulozes noteikšanai tiktu veikti un apmaksāti nacionālās mikrobioloģijas references un 3.bioloģiskās drošības līmeņa laboratorijai, veikti grozījumi 24.pielikumā.  Grozījumi 25.pielikuma 2.2.1. un 2.2.3.apakšpunktā veikti, jo atsevišķas manipulācijas, kas bija minētos šajos punktos ir svītrotas no noteikumu 16.pielikuma.  Grozījumi 28.pielikumā - precizēta informācija, kas jāsniedz ārstniecības iestādēm par savu darbību, tāpēc 28.pielikuma tabulas pirmās rindas trešo aili izsaka šādā redakcijā: „Slodžu skaits5” un pielikums tiek papildināts ar piezīmi, kurā skaidrots slodžu skaita skaidrojums šo noteikumu kontekstā.  Saskaņā ar Tieslietu ministrijas norādi, noteikumu projektā iekļauta trešā atsauce uz Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvu 2011/93/ES par seksuālās vardarbības pret bērniem, bērnu seksuālās izmantošanas un bērnu pornogrāfijas apkarošanu, un ar kuru aizstāj Padomes Pamatlēmumu 2004/68/TI, jo šīs direktīvas normas veselības aprūpes jomā ir pārņemtas. |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | NVD |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **II. Tiesību akta projekta ietekme uz sabiedrību, tautsaimniecības attīstību un administratīvo slogu** | | |
| 1. | Sabiedrības mērķgrupas, kuras tiesiskais regulējums ietekmē vai varētu ietekmēt | Noteikumu projekta tiesiskais regulējums attiecināms uz ārstniecības personām, ārstniecības iestādēm, kuras sniedz valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, kā arī uz Latvijas valsts iedzīvotājiem. |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Sabiedrības grupām un institūcijām projekta tiesiskais regulējums pēc būtības nemaina tiesības un pienākumus. |
| 3. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Projekts šo jomu neskar |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **III. Tiesību akta projekta ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem** | | | | | |
| Rādītāji | **2014.gads** | | Turpmākie trīs gadi (EUR) | | |
| **2015.gads** | **2016.gads** | **2017.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:** | **481 016 531** | **5 669 649** | **25 785 883** | **25 790 979** | **25 790 979** |
| 1.1. valsts pamatbudžets, tai skaitā ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi | 479 929 457  1 087 074 | 5 669 649  0,0 | 25 785 883  0,0 | 25 790 979  0,0 | 25 790 979  0,0 |
| Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi | 1 087 074 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem | 479 929 457 | 5 422 249 | 25 785 883 | 25 790 979 | 25 790 979 |
| Valsts budžeta iestāžu saņemtie transferti no savas ministrijas padotībā esošām valsts budžeta daļēji finansētām atvasinātām publiskām personām un budžeta nefinansētām iestādēm | 0,0 | 247 400 | 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:** | **481 016 531** | **5 825 713** | **25 785 883** | **25 790 979** | **25 790 979** |
| 2.1. valsts pamatbudžets | 481 016 531 | 5 825 713 | 25 785 883 | 25 790 979 | 25 790 979 |
| 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 | **- 156 064** | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 3.1. valsts pamatbudžets | 0,0 | - 156 064 | 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): | \* „Izmaiņas kārtējā gadā, salīdzinot ar budžetu kārtējam gadam” norādītas ieņēmumu un izdevumu izmaiņas budžeta apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” atbilstoši finansējumam, kas piešķirts ar Finanšu ministrijas rīkojumiem līdz 2014.gada 1.decembrim  Atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2014.gadam” (izsludināts 2013.gada 26.novembrī) līdzekļi ārstniecībai programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” 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.  Atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2014.gadam”, Ministru kabineta rīkojumiem un Finanšu ministrijas rīkojumiem uz 2014.gada novembri līdzekļi ārstniecībai programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” ir:  **Ieņēmumos: 486 686 180 EUR**, tai skaitā:  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem – 485 351 706 EUR,  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi – 1 087 074 EUR,  Valsts budžeta iestāžu saņemtie transferti no savas ministrijas padotībā esošām valsts budžeta daļēji finansētām atvasinātām publiskām personām un budžeta nefinansētām iestādēm – 247 400 EUR.  **Izdevumos: 486 842 244 EUR**, tai skaitā:  EKK 3000 - Subsīdijas un dotācijas – 485 177 978 EUR,  EKK 7310 - Valsts budžeta uzturēšanas izdevumu transferti pašvaldībām noteiktam mērķim – 1 664 266 EUR.  **Finansiālā bilance: 156 064 EUR**:  Finansēšana: 156 064 EUR no maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikumiem.  Atbilstoši Saeimā 2014.gada 11.decembrī pieņemtajam likumprojektam „Par valsts budžetu 2015.gadam” līdzekļi ārstniecībai programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” **2015.gadā** ir:  **Ieņēmumos: 506 802 414 EUR**, tai skaitā:  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem – 505 715 340 EUR,  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi – 1 087 074 EUR.  **Izdevumos: 506 802 414 EUR**, tai skaitā:  EKK 3000 - Subsīdijas un dotācijas – 505 725 196 EUR,  EKK 7310 - Valsts budžeta uzturēšanas izdevumu transferti pašvaldībām noteiktam mērķim – 1 077 218 EUR.  Atbilstoši Saeimā 2014.gada 11.decembrī pieņemtajam likumprojektam „Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2015., 2016. un 2017.gadam” līdzekļi ārstniecībai programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” **2016.-2017.gadā ik gadu** ir:  **Ieņēmumos: 506 807 510 EUR**, tai skaitā:  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem – 505 720 436 EUR,  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi – 1 087 074 EUR.  **Izdevumos: 506 807 510 EUR**, tai skaitā:  EKK 3000 - Subsīdijas un dotācijas – 505 730 292 EUR,  EKK 7310 - Valsts budžeta uzturēšanas izdevumu transferti pašvaldībām noteiktam mērķim – 1 077 218 EUR.  Papildus Ministru kabinetā 2014.gada 10.novembra sēdē (protokols Nr.61, 27.paragrāfs) apstiprinātajai Veselības ministrijas aktualizētajai valsts pamatbudžeta bāzei 2015., 2016. un 2017.gadam Ministru kabinetā 2014.gada 10.novembra sēdē (protokols Nr.61, 28.paragrāfs) un Ministru kabinetā 2014.gada 12.novembra sēdē (protokols Nr.62, 2.paragrāfs) tika atbalstīta valsts budžetu līdzekļu novirzīšana jaunajām politikas iniciatīvām 2015., 2016. un 2017.gadā t.sk. programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība”: **2015.gadā 24 708 760 EUR:**   * Minimālās algas kompensācija veselības aprūpes pakalpojumu tarifos – 7 700 753 EUR; * Ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu gaidīšanas rindu samazināšana un reģionālās pieejamības uzlabošana – 9 859 002 EUR; * Stacionāro pakalpojumu apjoma palielināšana, palielinot plānveida hospitalizāciju apjomu – 4 405 203 EUR; * Pacientu iemaksu un līdzmaksājumu samazinājums – 2 743 802 EUR. (Ar 2015.gadu tiks samazināta pacientu iemaksa par ārstēšanos diennakts stacionārā – slimnīcā, sākot ar otro dienu no 13,52 EUR uz 10 EUR, kā arī tiks samazināts pacienta līdzmaksājums, kuru, sniedzot stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus, ārstniecības iestāde papildus pacientu iemaksai līdz šim var iekasēt ne vairāk kā 42,69 EUR par vienā stacionēšanas reizē operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām operācijām, turpmāk paredzēts, ka varēs iekasēt ne vairāk kā 31 EUR. Lai Veselības ministrija varētu nodrošināt iepriekš minēto pacientu iemaksu un līdzmaksājumu samazinājumu, 2014.gada 12.novembra Ministru kabineta sēdē (prot. Nr.62, 2.§) tika atbalstīta papildus finansējuma piešķiršana Veselības ministrijai 2 743 802 EUR, kas nodrošinātu pacientu līdzmaksājuma par veiktajām ķirurģiskajām operācijām samazinājumu līdz 31 EUR un pacientu iemaksas par ārstēšanos slimnīcā samazinājumu līdz 11,50 EUR. Savukārt veicot iekšējo finanšu līdzekļu pārdali 1 635 964 EUR veselības nozarei piešķirtā finansējuma ietvaros, pacientu iemaksa par ārstēšanos slimnīcā tiks samazināta līdz 10 EUR.).   **2016.-2017.gadā ik gadu 24 713 856 EUR:**   * Minimālās algas kompensācija veselības aprūpes pakalpojumu tarifos – 7 700 753 EUR; * Ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu gaidīšanas rindu samazināšana un reģionālās pieejamības uzlabošana – 9 864 098 EUR; * Stacionāro pakalpojumu apjoma palielināšana, palielinot plānveida hospitalizāciju apjomu – 4 405 203 EUR; * Pacientu iemaksu un līdzmaksājumu samazinājums – 2 743 802 EUR. (Ar 2015.gadu tiks samazināta pacientu iemaksa par ārstēšanos diennakts stacionārā – slimnīcā, sākot ar otro dienu no 13,52 EUR uz 10 EUR, kā arī tiks samazināts pacienta līdzmaksājums, kuru, sniedzot stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus, ārstniecības iestāde papildus pacientu iemaksai līdz šim var iekasēt ne vairāk kā 42,69 EUR par vienā stacionēšanas reizē operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām operācijām, turpmāk paredzēts, ka varēs iekasēt ne vairāk kā 31 EUR. Lai Veselības ministrija varētu nodrošināt iepriekš minēto pacientu iemaksu un līdzmaksājumu samazinājumu, 2014.gada 12.novembra Ministru kabineta sēdē (prot. Nr.62, 2.§) tika atbalstīta papildus finansējuma piešķiršana Veselības ministrijai 2 743 802 EUR, kas nodrošinātu pacientu līdzmaksājuma par veiktajām ķirurģiskajām operācijām samazinājumu līdz 31 EUR un pacientu iemaksas par ārstēšanos slimnīcā samazinājumu līdz 11,50 EUR. Savukārt veicot iekšējo finanšu līdzekļu pārdali 1 635 964 EUR veselības nozarei piešķirtā finansējuma ietvaros, pacientu iemaksa par ārstēšanos slimnīcā tiks samazināta līdz 10 EUR.).   Izmaiņas (starpība) 25 785 883 EUR apmērā 2015.gadā ir ieņēmumu un izdevumu izmaiņas apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” salīdzinājumā ar likumā „Par valsts budžetu 2014.gadam” plānoto, tai skaitā jaunajām politikas iniciatīvām 2015.-2017.gadam tika piešķirts papildus finansējums 2015.gadam 24 708 760EURapmērā.  Izmaiņas (starpība) 25 790 979 EUR apmērā 2016. un 2017.gadā ir ieņēmumu un izdevumu izmaiņas apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” salīdzinājumā ar likumā „Par valsts budžetu 2014.gadam” plānoto, tai skaitā jaunajām politikas iniciatīvās 2015.-2017.gadam tika piešķirts papildus finansējums 2016. un 2017.gadam ik gadu 24 713 856EUR apmērā. | | | | |
| 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. | | | | |

**IV. sadaļa - projekts šo jomu neskar**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **V. Tiesību akta projekta atbilstība Latvijas Republikas starptautiskajām saistībām** | | | | | |
| 1. | Saistības pret Eiropas Savienību | | Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta Direktīvas [2011/24/E](http://pro.nais.lv/naiser/esdoc.cfm?esid=32001L0083)S par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē (*Official Jurnal L* **88/45**, 04/04/2011)  Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 13.decembra direktīva 2011/93/ES par seksuālās vardarbības pret bērniem, bērnu seksuālās izmantošanas un bērnu pornogrāfijas apkarošanu, un ar kuru aizstāj Padomes Pamatlēmumu 2004/68/TI | | |
| 2. | Citas starptautiskās saistības | | Nav | | |
| 3. | Cita informācija | | Nav. | | |
| **1.tabula**  **Tiesību akta projekta atbilstība ES tiesību aktiem** | | | | | |
| Attiecīgā ES tiesību akta datums, numurs un nosaukums | | | | Direktīva Nr.2011/24/ES  Direktīva 2011/93/ES | |
| 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 |
| 2011/24/ES  5.panta b) apakšpunkts | | Direktīvas norma ir pārņemta un tiek precizēta ar grozījumiem Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumos Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 1.3. un 1.4.apakšpunkts  (Noteikumu 10.punkta ievaddaļa un 10.3.apakšpunkts) | | Direktīvas norma pārņemta pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 2011/24/ES  6.panta 2.punkts | | Direktīvas norma ir pārņemta un tiek precizēta ar grozījumiem Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumos Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 1.5.apakšpunkts  (Noteikumu 10.1punkts) | | Direktīvas norma pilnībā ieviesta | Stingrākas prasības neparedz |
| 2011/24/ES  8.panta 3.punkts | | Direktīvas norma ir pārņemta un tiek precizēta ar grozījumiem Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumos Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 1.92.apakšpunkts  (Noteikumu 325.1punkts) | | Direktīvas norma pilnībā ieviesta | Stingrākas prasības neparedz |
| 2011/24/ES  9.panta 3.punkts | | Direktīvas norma ir pārņemta un tiek precizēta ar grozījumiem Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumos Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 1.93.apakšpunkts  (Noteikumu 327.1 327.2 punkts) | | Direktīvas norma pilnībā ieviesta | Stingrākas prasības neparedz |
| 2011/24/ES  9.panta 4.punkts | | Direktīvas norma ir pārņemta un tiek precizēta ar grozījumiem Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumos Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 1.93. un 1.96.apakšpunkts  (Noteikumu 327.1;327.2 ; 330.1 un 330.2 punkts) | | Direktīvas norma pārņemta pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 2011/24/ES  9.panta 5.punkts | | Direktīvas norma ir pārņemta un tiek precizēta ar grozījumiem Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumos Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 1.96.apakšpunkts  (Noteikumu 330.1 un 330.2 punkts) | | Direktīvas norma pārņemta pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 2011/93/ES  19.panta 1.punkts | | Direktīvas norma ir pārņemta ar Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumu Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”  11.13.2. un 11.13.3. apakšpunktu | | Direktīvas norma pārņemta pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 2011/93/ES  22.pants | | Direktīvas norma ir pārņemta ar Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumu Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”  11.13.5. apakšpunktu | |  |  |
| **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 komunikācijas aktivitātes** | | |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | Noteikumu projekts 2014.gada 3.novembrī ievietots Veselības ministrijas tīmekļa vietnē sabiedriskai apspriedei. |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Sabiedriskā apspriede notika Veselības ministrijā 2014.gada 22.novembrī.  Sabiedriskajā apspriedē piedalījās pārstāvji no Veselības aprūpes darba devēju asociācijas, Latvijas ārstu biedrības, Latvijas Slimnīcu biedrības, Medicīnas iestāžu biedrības, Latvijas Ultrasonogrāfijas asociācijas, Latvijas Rehabilitācijas profesionālo organizāciju apvienības, Latvijas gastroenterologu asociācijas.  Diskusijas notika:  - par jaunu kārtību, kura paredz uzsākt pielietot stacionārajā veselības aprūpē ar diagnozēm saistīto grupu (Diagnosis related groups – DRG) apmaksas modeli,” kā arī par kārtību, kādā tiks uzskaitīta un apmaksāta daļa no stacionārā ārstniecības iestādē sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem;  - Latvijas Laboratorijas speciālistu biedrība neatbalstīja noteikumu projektā iekļautās normas saskaņā ar kurām NVD veic samaksu par ambulatorajiem laboratoriskajiem pakalpojumiem, piemērojot samazinošo koeficientu iestādēm ar lielāku veiktā darba apjomu.  Noteikumu projektā šī norma svītrota.  - sanāksmes dalībnieki aicināja pārrēķināt visus no valsts budžeta apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu tarifus.  Noteikumu projektā ir iekļauti pārrēķinātie tarifi atbilstoši Ministru kabinetā 2014.gada 12.novembra sēdē apstiprinātajam maksimāli pieļaujamam valsts budžeta izdevumu kopējam apjomam veselības aprūpes nozarei. |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Sabiedriskās apriešanas rezultāti pieejami Veselības ministrijas tīmekļa vietnē. |
| 4. | Cita informācija | Nav |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** | | |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | NVD, ārstniecības iestādes un ārstniecības personas. |
| 2. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes funkcijām un institucionālo struktūru. Jaunu institūciju izveide, esošu institūciju likvidācija vai reorganizācija, to ietekme uz institūcijas cilvēkresursiem | Projekts šo jomu neskar |
| 3. | Cita informācija | Nav |

Veselības ministrs G.Belēvičs

18.12.2014. 11:32

7394

L. Eglīte,

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

67876091

A.Reinika 67043780

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

S.Kasparenko 67876147

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