**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 noteikumu projekts „Grozījumi Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumos Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”” (turpmāk – noteikumu projekts) izstrādāts pamatojoties uz:   1. Ārstniecības likuma 4.panta pirmo daļu; 2. Likuma „Par valsts budžetu 2016.gadam” 66.pantu. |
| 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).  Veselības ministrija noteiktā kārtībā ir sagatavojusi Ministru kabineta noteikumu projektu ar mērķi pilnveidot noteikumos iekļautās normas atbilstoši ekonomiskai un finanšu situācijai, kā arī ņemot vērā veselības aprūpes nozares iestāžu un sabiedrisko organizāciju priekšlikumus.  Šo noteikumu grozījumu mērķis ir ar 2016.gada 1.oktobri nodrošināt efektīvāku un savlaicīgāku pacientu, kuriem ir medicīniski pamatotas aizdomas par ļaundabīgu audzēju, izmeklēšanu un ārstēšanas uzsākšanu. Noteikumos iekļautie grozījumi nodrošinās ne tikai kvalitatīvāku veselības aprūpi, bet arī efektīvāku valsts budžeta līdzekļu izlietošanu.  Ar Ministru kabineta 2014.gada 14.oktobra rīkojumu Nr.589 tika apstiprinātas Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.- 2020. gadam, kas paredz sabiedrības veselības politikas īstenošanu. Minētajās pamatnostādnēs ir ietverta gan onkoloģisko slimību profilakse (veselīga uztura un fizisko aktivitāšu popularizēšana, atkarību izraisošo vielu un procesu samazināšana sabiedrībā), gan diagnostika un ārstēšana, paredzot izstrādāt un ieviest veselības aprūpes tīklu vadlīnijas prioritārajās veselības aprūpes jomās, veselības aprūpes pieejamības un kvalitātes uzlabošanai, tai skaitā onkoloģijā.  Lai veicinātu agrīnu onkoloģisko slimību diagnostisku un iespējami ātrāku atveseļošanos, noteikumu projekts paredz papildināt noteikumus ar 34.pielikumu „Ļaundabīgo audzēju primārā diagnostika noteiktām lokalizācijām” (turpmāk – 34.pielikums) un nosacījumiem prioritārai speciālistu konsultāciju saņemšanai aizdomu gadījumā par onkoloģiskām saslimšanām. Noteikumu projekts vienlaikus paredz, ka ārstniecības personām, nosūtot pacientus uz izmeklējumiem atbilstoši 34.pielikumā ietvertajai kārtībai, nosūtījumā būs jānorāda 34.pielikumā ietvertais attiecīgais diagnozes kods atbilstoši SSK-10 ar atvasinātajām klasifikācijām, līdz ar to, veicot pierakstu ārstniecības iestādēs, pacients tiks identificēts kā prioritārs un saņems nepieciešamo veselības aprūpes pakalpojumu iespējami ātrākā laika periodā, iespējami saīsinot „ceļu” līdz ārstniecībai. Izmeklējumu, uz kuriem pacienti tiks nosūtīti saskaņā ar 34.pielikumu, veikšanai pacienti varēs brīvi izvēlēties ārstniecības iestādi un patstāvīgi veikt pierakstu. Savukārt 34.pielikuma 7.ailē minētās speciālistu konsultācijas prioritārā kārtībā varēs saņemt tikai tajā norādītajās ārstniecības iestādēs: SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”, SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca”, SIA “Liepājas reģionālā slimnīca”, SIA “Piejūras slimnīca”, ja būs veikti nepieciešamie izmeklējumi (medicīniski pamatoti) un ja uz tām, vienojoties ar pacientu, pieteiks ģimenes ārsts. Lai to īstenotu, attiecīgajās ārstniecības iestādēs ir izveidoti tālruņu numuri, uz kuriem piezvanot, ģimenes ārsti varēs pieteikt pacientus nepieciešamā sekundārā veselības aprūpes pakalpojuma (speciālistu konsultācijas) saņemšanai prioritāri aizdomu gadījumā par onkoloģiskām saslimšanām (saskaņā ar 34.pielikumu). Šāda pacientu pieteikšana veicinās prioritāru pacienta pieteikšanu uz nepieciešamā pakalpojuma saņemšanu, iespējami identificējot un novirzot šos pacientus no kopējās pacientu plūsmas, vienlaikus ļaujot plānot īpaši agrīnai onkoloģisko pacientu diagnostikai nepieciešamos resursus.  Precizējumi 2.pielikuma 1.274. un 1.277.apakšpunktā, ko paredz noteikumu projekts, nodrošina no valsts budžeta apmaksāto laboratoriskos un histoloģiskos izmeklējumu pieejamību pacientiem ar diagnozi Z03.1 jeb izmeklēšanu iespējama ļaundabīga audzēja dēļ (paredz tiesības ģimenes ārstiem personu nosūtīt uz valsts apmaksātiem audzēju marķieru izmeklējumiem). Papildus 2.pielikums papildināts ar precizējumu, ka arī ieslodzījuma vietā strādājošs ārsts var nosūtīt ieslodzījuma vietā esošu personu tādu laboratorisko pakalpojumu saņemšanai, kas tiek apmaksāti no veselības aprūpei paredzētajiem finanšu līdzekļiem.  Izvērtējot ar nozares speciālistiem ģimenes ārstu prakses maksājumus, veikti grozījumi noteikumu 9.pielikuma 5.punktā, palielinot ģimenes ārsta kapitācijas naudas apjomu par vienu personu mēnesī no 1,182579 *euro* uz 1,233728 *euro.* Vienlaikus10.pielikuma 1.punktā palielināts ikmēneša fiksētais maksājums ģimenes ārsta praksei no 424,39 *euro* uz 480,73 *euro* mēnesī.  Lai pilnveidotu līgumu slēgšanas nosacījumus, noteikumu projekts paredz, ka Nacionālais veselības dienests (turpmāk – Dienests), slēdzot līgumus ar pakalpojumu sniedzējiem par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, iekļauj pacientu un finanšu apjomu, balstoties nevis uz 9 mēnešiem, bet uz faktisko pacientu plūsmu, ņemot vērā pacientu plūsmas sezonālās izmaiņas 12 mēnešos, un precizētas noteikumu 166.4., 244.1., 244.1.1., 244.1.2, 244.1.3. un 245.1.apakšpunktā ietvertās normas.  Ņemot vērā, ka vēl nav novērstas problēmas, kas kavē sagatavošanos valsts apmaksātā aknu transplantācijas pakalpojuma nodrošināšanas uzsākšanu, noteikumu projekts paredz pagarināt šī pakalpojuma uzsākšanu ar 2018.gada 1.janvāri.  Vienlaikus noteikumos veikti redakcionāli labojumi - noteikumu 3.pielikuma 4.296., 4.297. un 4.298. apakšpunktā un 16.pielikuma 952., 1012., 1017., 1018. un 1019.punktā, precizēti uroloģisko medicīnisko izmeklējumu manipulāciju pielietošanas nosacījumus, kā arī mainot zobārstniecības tarifu struktūru, atsevišķi izdalot manipulācija par anestēzijas pielietojumu, noteikumos izveidojusies neprecizitāte, kuru jānovērš svītrojot 16.pielikuma sadaļā ”ZOBĀRSTNIECĪBAS PAKALPOJUMU TARIFI (manipulācijas 70001-77330)” ievaddaļa.  Savukārt izsakot 19.pielikuma „Dienas stacionāru veidi” 12.5.1. apakšpunktu jaunā redakcijā un papildinot 19.pielikumu ar jaunu piezīmi, noteikumos tiek precizēta norma, kas nosaka, ka valsts apmaksāto kaulā ievietojamo dzirdes aparātu (BAHA) bērnam veic valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību ”Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”. |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | Dienests, ģimenes ārsti, Veselības ministrijas onkoloģijas jomas galvenais speciālists. |
| 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 un ārstniecības iestādēm, kuras sniedz valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus iedzīvotājiem, kā arī uz personām, kas saņem valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, Dienestu un Veselības inspekciju. |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Projekts šo jomu neskar |
| 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** | **2016. gads** | | Turpmākie trīs gadi (*euro*) | | |
| **2017** | **2018** | **2019** |
| saskaņā ar valsts budžetu kārtējam gadam\* | izmaiņas kārtējā gadā, salīdzinot ar valsts budžetu kārtējam gadam | izmaiņas, salīdzinot ar kārtējo (n) gadu | izmaiņas, salīdzinot ar kārtējo (n) gadu | izmaiņas, salīdzinot ar kārtējo (n) gadu |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| **1. Budžeta ieņēmumi:** | 517 132 911 |  |  |  |  |
| 1.1. valsts pamatbudžets, tai skaitā ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi | 517 132 911  1 087 074 |  |  |  |  |
| 1.2. valsts speciālais budžets |  |  |  |  |  |
| 1.3. pašvaldību budžets |  |  |  |  |  |
| **2. Budžeta izdevumi:** | 517 654 346 |  |  |  |  |
| 2.1. valsts pamatbudžets |  |  |  |  |  |
| apakšprogramma 33.01.00  „Ārstniecība” | 517 654 346 |  |  |  |  |
| 2.2. valsts speciālais budžets |  |  |  |  |  |
| 2.3. pašvaldību budžets |  |  |  |  |  |
| **3. Finansiālā ietekme:** | -521 435 |  |  |  |  |
| 3.1. valsts pamatbudžets | -521 435 |  |  |  |  |
| 3.2. speciālais budžets |  |  |  |  |  |
| 3.3. pašvaldību budžets |  |  |  |  |  |
| 4. Finanšu līdzekļi papildu izdevumu finansēšanai (kompensējošu izdevumu samazinājumu norāda ar "+" zīmi) |  |  |  |  |  |
| 5. Precizēta finansiālā ietekme: | X |  |  |  |  |
| 5.1. valsts pamatbudžets |  |  |  |  |
| 5.2. speciālais budžets |  |  |  |  |
| 5.3. pašvaldību budžets |  |  |  |  |
| 6. Detalizēts ieņēmumu un izdevumu aprēķins (ja nepieciešams, detalizētu ieņēmumu un izdevumu aprēķinu var pievienot anotācijas pielikumā): | *\* Atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2016.gadam” un ņemot vērā Finanšu ministrijas (turpmāk – FM) 08.04.2016. rīkojumu Nr.175, FM 27.04.2016. rīkojumu Nr.201 un FM 20.07.2016. rīkojumu Nr.331.*  **2016.gadā** Veselības ministrijas (Dienests) budžeta programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā: 33.01.00 „Ārstniecība”:  Resursi izdevumu segšanai 517 132 911 *euro*  ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 1 087 074 *euro*  dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 516 045 837 *euro*  Izdevumi 517 654 346 *euro*, tai skaitā:  subsīdijas un dotācijas 515 970 669 *euro*  valsts budžeta uzturēšanas izdevumu transferti pašvaldībām  noteiktam mērķim 1 678 118 *euro*  Valsts budžeta transferti valsts budžeta daļēji finansētām atvasinātām publiskām personām un budžeta nefinansētām iestādēm noteiktam mērķim 5 559 euro  Finansiālā bilance -521 435 *euro*  Atbilstoši Ministru kabinetā 2016.gada 1.martā apstiprinātajai valsts pamatbudžeta bāzei 2017., 2018. un 2019.gadam (protokols Nr.10, 51.§), Ministru kabineta 2016.gada 16.augusta apstiprinātajam Informatīvajam ziņojumam "Par priekšlikumiem valsts budžeta ieņēmumiem un izdevumiem 2017.gadam un ietvaram 2017.–2019.gadam" (protokols Nr.40, 59.§), Ministru kabineta 2016.gada 18.augusta ārkārtas sēdē apstiprinātajam Informatīvajam ziņojumam "Par iespējām pārņemt ārstniecības iestāžu valsts galvoto aizdevumu atmaksu" (protokols Nr.41, 3.§) un noteikumu projektam "Minimālās mēneša darba algas noteikšanas un pārskatīšanas kārtība"(protokols Nr.41, 1.§):  **2017.gadā, 2018.gadā un 2019.gadā:**  Veselības ministrijas (Dienests) budžeta programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā:  33.14.00 „Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana”:  Resursi izdevumu segšanai 84 795 482 *euro*  ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 13 304 *euro*  dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 84 782 178 *euro*  Izdevumi 84 795 482 *euro*, tai skaitā:  subsīdijas un dotācijas 83 764 094 *euro*  valsts budžeta uzturēšanas izdevumu transferti pašvaldībām  noteiktam mērķim 1 031 388 *euro*  33.15.00 „Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē”:  Resursi izdevumu segšanai 28 410 416 *euro*  ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 1620 *euro*  dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 28 408 796 *euro*  Izdevumi 28 410 416 *euro*, tai skaitā:  subsīdijas un dotācijas 28 404 857 *euro*  Valsts budžeta transferti valsts budžeta daļēji finansētām atvasinātām publiskām personām un budžeta nefinansētām iestādēm noteiktam mērķim 5 559 *euro*  33.16.00 „Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”:  Resursi izdevumu segšanai 155 877 587 *euro*  ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 25 052 *euro*  dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 155 852 535 *euro*  Izdevumi 155 877 587 *euro*, tai skaitā:  subsīdijas un dotācijas 155 256 234 *euro*  Valsts budžeta uzturēšanas izdevumu transferti pašvaldībām noteiktam mērķim 621 353 *euro*  Ietekme uz 2016.gada budžetu prognozēta atbilstoši plānotajam noteikumu projekta spēkā stāšanās brīdim – no 2016.gada 1.oktobra.  Ietekme uz 2016.gada budžetu (pēdējiem trim kalendāra mēnešiem) ir 1 019 770 euro.  Ietekme uz 2016.gada budžetu plānota atbilstoši onkoloģisko slimību primārās diagnostikas algoritmu ieviešanai izmeklējumiem un viena pacienta vidējām izmaksām primārajai diagnostikai 68,16 euro ar pieņēmumu, ka primārajā diagnostikā nepieciešami 30 % no kopīgām diagnostikas izmaksām. Primārajai diagnostikai 2016.gada pēdējos trīs mēnešos plānots pacientu skaita pieaugums 5 500 šādās onkoloģiskās slimības lokalizācijās:   1. aizkuņģa dziedzera vēzis 90 pacienti, saskaņā ar Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 523.55 euro, tajā skaitā laboratoriskie izmeklējumi 12.17 euro. Ietekme uz 2016.gadu 90 pacienti x 523.55 euro x 30% = 14 136 euro 2. bronhu un plaušu vēzis 354 pacienti, saskaņā ar Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 211.54 euro, tajā skaitā laboratoriskie izmeklējumi 7.57 euro. Ietekme uz 2016.gadu 354 pacienti x 211.54 euro x 30% = 22 466 euro 3. Citi ļaundabīgie ādas audzēji 768 pacienti, saskaņā ar Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 72.67 euro, tajā skaitā laboratoriskie izmeklējumi 5.31 euro. Ietekme uz 2016.gadu 768 pacienti x 72.67 euro x 30% = 16 743 euro 4. Dzemdes ķermeņa un dzemdes kakla vēzis 369 pacienti, saskaņā ar Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 219.21 euro, tajā skaitā laboratoriskie izmeklējumi 7.09 euro. Ietekme uz 2016.gadu 369 pacienti x 219.21 euro x 30% = 24 267 euro 5. Krūts vēzis 697 pacienti, saskaņā ar Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 178.89 euro, laboratoriskie izmeklējumi nav nepieciešami. Ietekme uz 2016.gadu 697 pacienti x 178.89 euro x 30% = 37 406 euro 6. Kunģis 197 pacienti, saskaņā ar Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 225.81 euro, tajā skaitā laboratoriskie izmeklējumi 13.52 euro. Ietekme uz 2016.gadu 197 pacienti x 225.81 euro x 30% = 13 345 euro 7. Nieru vēzis 231 pacients, saskaņā ar Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 518.54 euro, tajā skaitā laboratoriskie izmeklējumi 8.43 euro. Ietekme uz 2016.gadu 231 pacients x 518.54 euro x 30% = 35 935 euro 8. Olnīcu vēzis 148 pacienti, saskaņā ar Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 338.08 euro, tajā skaitā laboratoriskie izmeklējumi 14.31 euro. Ietekme uz 2016.gadu 148 pacienti x 338.08 euro x 30% = 15 011 euro 9. Prostatas vēzis 650 pacienti, saskaņā ar Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 233.90 euro, tajā skaitā laboratoriskie izmeklējumi 4.88 euro. Ietekme uz 2016.gadu 650 pacienti x 233.90 euro x 30% = 45 611 euro; 10. Resnās zarnas vēzis 298 pacienti, saskaņā ar Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 328.91 euro, tajā skaitā laboratoriskie izmeklējumi 14.52 euro. Ietekme uz 2016.gadu 298 pacienti x 328.91 euro x 30% = 29 405 euro; 11. Sigmveida un taisnās zarnas vēzis 254 pacienti, saskaņā ar Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 328.91 euro, tajā skaitā laboratoriskie izmeklējumi 14.52 euro. Ietekme uz 2016.gadu 254 pacienti x 328.91 euro x 30% = 25 063 euro; 12. Tūpļa vēzis 8 pacienti, saskaņā ar Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 256.84 euro, tajā skaitā laboratoriskie izmeklējumi 14.52 euro. Ietekme uz 2016.gadu 8 pacienti x 256.84 euro x 30% = 616 euro; 13. Urīnpušļa vēzis 250 pacienti, saskaņā ar Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 532.81 euro, tajā skaitā laboratoriskie izmeklējumi 16.34 euro. Ietekme uz 2016.gadu 250 pacienti x 532.81 euro x 30% = 39 961 euro; 14. Pārējie, tajā skaitā vairogdziedzera vēzis, ādas melanoma, u.c. 1 186 pacienti saskaņā ar vidējiem Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 154,46 euro, tajā skaitā laboratoriskie izmeklējumi 10.24 euro. Ietekme uz 2016.gadu 1 186 pacienti x 154.46 euro x 30% = 54 957 euro;   Papildus plānots speciālistu konsultāciju izmaksu pieaugums 2016.gada pēdējiem diviem mēnešiem, kas saistīts ar pacientu plūsmu virzīšanu uz noteiktām ārstniecības iestādēm atbilstoši noteiktiem algoritmiem. Plānots 20 % līdz 60 % pieaugums attiecībā uz audzēju lokalizāciju skaitu, ko speciālisti konsultēs. Plānots:   1. 20% pieaugums ginekoloģijā. Atbilstoši 2016.gada 1.pusgadā sniegtajam pakalpojumu apjomam, t.i. 116508.27 euro x 2 x 20 % = 46 603 euro/12 x 2 mēneši = 7767 euro. Turpat ginekoloģijas valsts kompensēto pacientu iemaksu pieaugums atbilstoši 2016.gada 1.pusgadā sniegtajam pakalpojumu apjomam 11909.03 euro x 2 x 20 % = 4 764 euro/12 x 2 mēneši = 794 euro; 2. 50 pieaugums ķirurģijā Daugavpils reģionālajā slimnīcā un Liepākas Reģionālajā slimnīcā. Atbilstoši 2016.gada 1.pusgadā sniegtajam pakalpojumu apjomam, t.i. 57112.2 euro x 2 x 50 % = 57 112 euro/12 x 2 mēneši =9 519 euro. Turpat ķirurģijas valsts kompensēto pacientu iemaksu pieaugums atbilstoši 2016.gada 1.pusgadā sniegtajam pakalpojumu apjomam 8605.46 euro x 2 x 50 % = 8 605 euro/12 x 2 mēneši = 1434 euro; 3. 60 % pieaugums ķirurģijā Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīcā, Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīcā. Atbilstoši 2016.gada 1.pusgadā sniegtajam pakalpojumu apjomam, t.i. 225 924.7 euro x 2 x 60 % = 271 110 euro/12 x 2 mēneši =45 185 euro. Turpat ķirurģijas valsts kompensēto pacientu iemaksu pieaugums atbilstoši 2016.gada 1.pusgadā sniegtajam pakalpojumu apjomam 12 049.73 euro x 2 x 60 % = 14 460 euro/12 x 2 mēneši =2 410 euro; 4. 30 % pieaugums onkoloģijā. Atbilstoši 2016.gada 1.pusgadā sniegtajam pakalpojumu apjomam, t.i. 231355.3 euro x 2 x 30 % = 138 813 euro/12 x 2 mēneši =23 136 euro. Turpat onkoloģijas valsts kompensēto pacientu iemaksu pieaugums atbilstoši 2016.gada 1.pusgadā sniegtajam pakalpojumu apjomam 9 774.03 euro x 2 x 30 % = 5 864 euro/12 x 2 mēneši =977 euro; 5. 20 % pieaugums uroloģijā. Atbilstoši 2016.gada 1.pusgadā sniegtajam pakalpojumu apjomam, t.i. 250994.11 euro x 2 x 20 % = 100 398 euro/12 x 2 mēneši =16 733 euro. Turpat uroloģijas valsts kompensēto pacientu iemaksu pieaugums atbilstoši 2016.gada 1.pusgadā sniegtajam pakalpojumu apjomam 6371.71 euro x 2 x 20 % = 2 549 euro/12 x 2 mēneši =425 euro;   Turklāt noteikumu projekts paredz 2016.gada pēdējo trīs mēnešu ģimenes ārstu kapitācijas naudas palielinājumu no 1.182579 uz 1.233728, kas saistīts ar pārskatītajām ģimenes ārstu praksēm nodrošināmām izmaksām atbilstoši esošajai situācijai, aprēķinu skat. pie 2017.gada ietekmes. Kapitācijas naudas palielinājuma ietekme uz 2016.gada budžetu ir kapitācijas pieaugums 1.233728 – 1.182579 = 0.051149 x reģistrēto pacientu skaits 2 025 394 x noteikumu 9.pielikumā minētais vidējais ģimenes ārstu koeficients 1.0008637= 103 686.35 euro mēnesī un 311 059 euro gadā (pēdējos trīs mēnešos). Turpat papildus nepieciešams finansējums šobrīd atreģistrētiem pacientiem saistībā ar līgumus pārtraukušām ģimenes ārstu praksēm, kas 6 mēnešu laikā piereģistrēsies pie jauniem ģimenes ārstiem. Šobrīd apzināti 5000 pacienti x 1.233728 = 6169 euro, pieļautā ietekme uz 2016gadu attiecīgi 6169 euro/12 mēnešiem x 3 mēnešiem = 1542 euro. Kopumā kapitācijas naudas pieaugumam radot ietekmi uz gada budžetu 312 601 euro.  Papildus tam noteikumu projekts paredz ģimenes ārstu fiksētā maksājuma pieaugumu, fiksētā maksājumā ietverot nemainīgās ģimenes ārstu prakses izmaksas atbilstoši esošajai situācijai (skat. aprēķinu pie 2017.gada ietekmes), kas ģimenes ārstam sedzamas neskatoties uz pacientu skaitu. Ģimenes ārsta fiksētā maksājuma pieaugums mēnesī ir 480.73-424.39= 56.34 euro. Apzinot šobrīd reģistrētās ģimenes ārstu prakses 1312, mēneša ietekme noteikta 73 918,08 euro, kas gadā veido ietekmi 221 754 euro (pēdējie trīs mēneši). Turpat nepieciešams papildus finansējums jaunatvērtajām praksēm (praksēm, kas nesaņem kapitācijas naudu, bet fiksēto maksājumu). Šādu prakšu plānotais skaits 25 gadā un to finansēšanas ilgums 6 mēneši, kas kopumā veido 150 prakses mēnešus. Provizoriskā ietekme uz 2016.gada budžetu aprēķināta 150 mēneši x 56.34 euro = 8 451 euro gadā/12 x 3 mēneši = 2113 euro. Kopumā ģimenes ārstu fiksētā maksājuma pieaugumam radot ietekmi uz gada budžetu 223 867 euro.  Minētās noteikumu projekta izmaiņas tiks finansētas esošo valsts budžeta līdzekļu ietvaros, rodot ietaupījumu no laboratorisko izmeklējumu finansēšanai paredzētajiem līdzekļiem 1 645 659 euro apmērā. Minētais ietaupījums tika rasts, nodrošinot valsts ambulatori apmaksājamo laboratorisko izmeklējumu racionālu pielietošanu, 2015.gadā pārskatot laboratorisko pakalpojumu apmaksas nosacījumus sadarbībā ar Latvijas Laboratorijas speciālistu biedrību, ģimenes ārstu un citām ārstu profesionālām asociācijām, kuras izteica viedokli un ierosinājumus par apmaksas nosacījumu ierobežojumiem. Jaunie laboratorisko pakalpojumu apmaksas nosacījumi stājās spēkā ar 2016.gada 1.janvāra grozījumiem noteikumos, kad tika precizēta nosūtīšanas kārtība uz izmeklējumiem ar nolūku, lai tiktu veikti tikai pacientam nepieciešamie izmeklējumi, kuru rezultāti būtu kompetenti izvērtēti. Tika iekļauti nosacījumi, lai ierobežotu dublējošus izmeklējumus, kuri dod vienu un to pašu rezultātu, precizējošie izmeklējumi jāveic tikai tajos gadījumos, kad pamata izmeklējumos ir konstatētas novirzes no normas. Kā arī tika ierobežoti atkārtotie izmeklējumi, ja tam nav klīniska pamatojuma. Atlikusī ietaupījuma daļa tiks novirzīta citu veselības nozares prioritāšu finansēšanai, kas šobrīd tiek izvērtētas, tādējādi par precīzu finansējuma pārdali katrai prioritātei tiks lemts turpmāk.  Ietekme uz 2017.gadu un turpmāko budžetu plānota atbilstoši onkoloģisko slimību primārās diagnostikas algoritmu ieviešanai izmeklējumiem. Viena pacienta vidējās izmaksas primārajā diagnostikā 68,16 euro ar pieņēmumu, ka primārajā diagnostikā nepieciešami 30 % no kopīgām diagnostikas izmaksām. Primārajā diagnostikā plānots pacientu skaita pieaugums 22 tūkst. šādās onkoloģiskās slimības lokalizācijās:   1. aizkuņģa dziedzera vēzis 360 pacienti, saskaņā ar Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 523.55 euro, tajā skaitā laboratoriskie izmeklējumi 12.17 euro. Ietekme uz 2017.gadu 360 pacienti x 523.55 euro x 30% = 56 543 euro 2. bronhu un plaušu vēzis 1 416 pacienti, saskaņā ar Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 211.54 euro, tajā skaitā laboratoriskie izmeklējumi 7.57 euro. Ietekme uz 2017.gadu 1 416 pacienti x 211.54 euro x 30% = 89 862 euro 3. Citi ļaundabīgie ādas audzēji 3 072 pacienti, saskaņā ar Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 72.67 euro, tajā skaitā laboratoriskie izmeklējumi 5.31 euro. Ietekme uz 2017.gadu 3 072 pacienti x 72.67 euro x 30% = 66 973 euro 4. Dzemdes ķermeņa un dzemdes kakla vēzis 1476 pacienti, saskaņā ar Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 219.21 euro, tajā skaitā laboratoriskie izmeklējumi 7.09 euro. Ietekme uz 2017.gadu 1476 pacienti x 219.21 euro x 30% = 97 066 euro 5. Krūts vēzis 2 790 pacienti, saskaņā ar Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 178.89 euro, laboratoriskie izmeklējumi nav nepieciešami. Ietekme uz 2017.gadu 2790 pacienti x 178.89 euro x 30% = 149 731 euro 6. Kunģis 789 pacienti, saskaņā ar Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 225.81 euro, tajā skaitā laboratoriskie izmeklējumi 13.52 euro. Ietekme uz 2017.gadu 789 pacienti x 225.81 euro x 30% = 53 449 euro 7. Nieru vēzis 924 pacienti, saskaņā ar Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 518.54 euro, tajā skaitā laboratoriskie izmeklējumi 8.43 euro. Ietekme uz 2017.gadu 924 pacienti x 518.54 euro x 30% = 143 739 euro 8. Olnīcu vēzis 591 pacients, saskaņā ar Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 338.08 euro, tajā skaitā laboratoriskie izmeklējumi 14.31 euro. Ietekme uz 2017.gadu 591 pacients x 338.08 euro x 30% = 59 942 euro 9. Prostatas vēzis 2 601 pacients, saskaņā ar Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 233.90 euro, tajā skaitā laboratoriskie izmeklējumi 4.88 euro. Ietekme uz 2017.gadu 2 601 pacients x 233.90 euro x 30% = 182 512 euro; 10. Resnās zarnas vēzis 1 191 pacients, saskaņā ar Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 328.91 euro, tajā skaitā laboratoriskie izmeklējumi 14.52 euro. Ietekme uz 2017.gadu 1 191 pacients x 328.91 euro x 30% = 117 520 euro; 11. Sigmveida un taisnās zarnas vēzis 1 017 pacienti, saskaņā ar Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 328.91 euro, tajā skaitā laboratoriskie izmeklējumi 14.52 euro. Ietekme uz 2017.gadu 1 017 pacienti x 328.91 euro x 30% = 100 350 euro; 12. Tūpļa vēzis 30 pacienti, saskaņā ar Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 256.84 euro, tajā skaitā laboratoriskie izmeklējumi 14.52 euro. Ietekme uz 2017.gadu 30 pacienti x 256.84 euro x 30% = 2 312 euro; 13. Urīnpušļa vēzis 999 pacienti, saskaņā ar Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 532.81 euro, tajā skaitā laboratoriskie izmeklējumi 16.34 euro. Ietekme uz 2017.gadu 999 pacienti x 532.81 euro x 30% = 159 683 euro; 14. Pārējie, tajā skaitā vairogdziedzera vēzis, ādas melanoma, u.c. 4 744 pacienti saskaņā ar vidējiem Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 154,46 euro, tajā skaitā laboratoriskie izmeklējumi 10.24 euro. Ietekme uz 2017.gadu 4 744 pacienti x 154.46 euro x 30% = 219 827 euro;   Papildus plānots speciālistu konsultāciju izmaksu pieaugums, kas saistīts ar pacientu plūsmu virzīšanu uz noteiktām ārstniecības iestādēm atbilstoši noteiktiem algoritmiem. Plānots 20 % līdz 60 % pieaugums attiecībā uz audzēju lokalizāciju skaitu, ko speciālisti konsultēs. Plānots:   1. 20 % pieaugums ginekoloģijā. Atbilstoši 2016.gada 1.pusgadā sniegtajam pakalpojumu apjomam, t.i. 116508.27 euro x 2 x 20 % = 46 603 euro. Turpat ginekoloģijas valsts kompensēto pacientu iemaksu pieaugums atbilstoši 2016.gada 1.pusgadā sniegtajam pakalpojumu apjomam 11909.03 euro x 2 x 20 % = 4 764 euro; 2. 50 % pieaugums ķirurģijā Daugavpils reģionālajā slimnīcā un Liepākas Reģionālajā slimnīcā. Atbilstoši 2016.gada 1.pusgadā sniegtajam pakalpojumu apjomam, t.i. 57112.2 euro x 2 x 50 % = 57 112 euro. Turpat ķirurģijas valsts kompensēto pacientu iemaksu pieaugums atbilstoši 2016.gada 1.pusgadā sniegtajam pakalpojumu apjomam 8605.46 euro x 2 x 50 % = 8 605 euro; 3. 60 % pieaugums ķirurģijā Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīcā, Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīcā. Atbilstoši 2016.gada 1.pusgadā sniegtajam pakalpojumu apjomam, t.i. 225 924.7 euro x 2 x 60 % = 271 110 euro. Turpat ķirurģijas valsts kompensēto pacientu iemaksu pieaugums atbilstoši 2016.gada 1.pusgadā sniegtajam pakalpojumu apjomam 12 049.73 euro x 2 x 60 % = 14 460 euro; 4. 30 % pieaugums onkoloģijā. Atbilstoši 2016.gada 1.pusgadā sniegtajam pakalpojumu apjomam, t.i. 231355.3 euro x 2 x 30 % = 138 813 euro. Turpat onkoloģijas valsts kompensēto pacientu iemaksu pieaugums atbilstoši 2016.gada 1.pusgadā sniegtajam pakalpojumu apjomam 9 774.03 euro x 2 x 30 % = 5 864 euro; 5. 20 % pieaugums uroloģijā. Atbilstoši 2016.gada 1.pusgadā sniegtajam pakalpojumu apjomam, t.i. 250994.11 euro x 2 x 20 % = 100 398 euro. Turpat uroloģijas valsts kompensēto pacientu iemaksu pieaugums atbilstoši 2016.gada 1.pusgadā sniegtajam pakalpojumu apjomam 6371.71 euro x 2 x 20 % = 2 549 euro;   Turklāt noteikumu projekts paredz ģimenes ārstu kapitācijas naudas palielinājumu no 1.182579 uz 1.233728. Kapitācijas naudas palielinājums saistīts ar pārskatītajām ģimenes ārstu praksēm nodrošināmām izmaksām atbilstoši esošajai situācijai.   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Ģimenes ārstu kapitācijas naudas aprēķins** | | | | | **Nr.p.k.** | **Medicīnas instrumenti un iekārtas** | **Vērtība, EUR** | **Izmaksas 1 mēnesī** | | 1 | 2 | 3 | 4 | | 1 | Ierīce redzes asuma pārbaudei (apgaismota tabula) | 205.70 | 1.71 | | 2 | Otoskops | 165.05 | 1.38 | | 3 | Oftalmoskops | 119.79 | 1.00 | | 4 | Inhalators | 67.76 | 0.56 | | 5 | Ierīce rentgenogrammu apskatei (negatoskops) 88.33 | 88.33 | 0.74 | | 6 | NMP komplekts | 33.88 | 0.28 | | 7 | Fonendoskops (ārstam) pieaugušajiem | 227.06 | 1.89 | | 8 | Fonendoskops (ārstam) bērniem | 94.74 | 0.79 | | 9 | Ierīce netiešai asins spiediena mērīšanai | 101.34 | 0.84 | | 10 | Medicīniskie svari un auguma mērītājs (pieaugušajiem) | 466.26 | 3.89 | | 11 | Medicīniskie svari (zīdaiņiem) (piemēram, KERN – MBC 15K2DM) | 339.80 | 2.83 | | 12 | Auguma mērītājs (zīdaiņiem) | 69.26 | 0.58 | | 13 | Medicīniskā lampa | 500.00 | 4.17 | | 14 | Nokomplektētā ārsta soma | 156.09 | 1.30 | | 15 | Medicīniskā kušete | 290.40 | 2.42 | | 16 | Instrumentu galds | 272.25 | 2.27 | | 17 | Bērnu izmeklēšanas galds | 365.78 | 3.05 | | 18 | Ledusskapis vakcīnu glabāšanai (ar saldētavu) | 444.98 | 3.71 | | 19 | Medikamentu skapis | 155.00 | 1.29 | | 20 | Aizslietnis pārvietojams | 232.43 | 1.94 | | 21 | Medicīniskais termometrs | 3.38 | 0.09 | | 22 | Lupa | 3.90 | 0.11 | | 23 | Venozais žņaugs | 6.03 | 0.17 | | 24 | Refleksu āmuriņš | 19.87 | 0.55 | | 25 | Anatomiskās un ķirurģiskās pincetes | 14.25 | 0.40 | | 26 | Medicīniskās grieznes | 3.33 | 0.09 | | 27 | Adatturi | 2.95 | 0.08 | | 28 | Garās pincetes | 2.24 | 0.06 | | 29 | Difūziju statīvs | 70.42 | 1.17 | | 30 | Ierīce augļa sirdstoņu izklausīšanai | 25.00 | 0.42 | | 31 | Lampiņa ar homogēnu gaismu | 10.84 | 0.30 | | 32 | Pulsometrs | 30.00 | 0.50 | | 33 | Mērlente | 0.55 | 0.01 | |  | **Kopā Medicīnas instrumenti un iekārtas** | **4 588.66** | **40.59** | |  | **Medikamenti un materiāli** |  |  | | 34 | Nenarkotiskām analģētiķa šķīdums injekcijām (Sol.Diclofenaci 75 mg/ml - 5 ampulas) | 5.99 | 0.50 | | 35 | Nestreroīdā pretiekaisuma līdzekļa tabletes (Tab.Paracetamoli 500mg 10 tabletes vai Tab Ibuprofeni 200 mg 10 tbl) | 0.84 | 0.07 | | 36 | M holinoblokatora šķīdums injekcijām (Atropini sulphate 10 mg/ml 1ml ampulas - 5gab.) | 3.96 | 0.33 | | 37 | Adrenomimētiskā līdzekļa šķīdums injekcijām (Adrenalini 1 mg/ml, 1ml ampulas - 5 gab.) | 4.24 | 0.35 | | 38 | Sirds glikozīda šķīdums injekcijām (Digoxini 250 qg/ml - 5 gab) | 4.30 | 0.36 | | 39 | Neglikozīdā kardiotoniskā līdzekļa šķīdums infūzijām (Intropais simpatomimētiķis) ( Dobutamine 12,5 mg/ml Pr.II stac 5 ampulas) | 41.57 | 3.46 | | 40 | Antiaritmiskā līdzkļu, nātrija antagonistu šķīdums injekcijām (I klases antiaritmētiskie līdzkļi, ātriju, superventrikulārās un ventrukulārās aritmijas) (Lidocaini 20 mg/ml, 2 ml ampulas - 5 gab.) | 4.30 | 0.36 | | 41 | Antiaritmiskā līdzkļa, kalcija antagonista šķīdums injekcijām (IV klases anti aritmētiskie līdzkļi) ( Verapamili hrdrochloridi 2.5 mh/ml - 5 ampulas vai Verapamili 40 mg - 10 tabletes) | 0.76 | 0.06 | | 42 | Antiaritmētiskā līdzekļa, kālija antagonista šķīdums injekcijām ( III klases antiaritmiskais līdzeklis, supraventikulārās un ventikulārās aritmijas) ( Amiodaroni hydrohloridi 30 mg/ml, 10 ml ampula - 5 gab. vai 200 mg tbl - 10 gab) | 1.10 | 0.09 | | 43 | Neitropā hipotenzīvā līdzekļa šķīdums injekcijām (Clonidini 150qm/ml, 1 ml ampula - 5 gab) | 4.00 | 0.33 | | 44 | Neitropā hipotenzīvā līdzekļa tabletes (Clonidin 150 qg tbl - 10 tabletes vai Moxonidini 200 qg tbl - 10 tabletes) | 2.36 | 0.20 | | 45 | Koronarolītiskā līdzekļa, kalcija antagonista tabletes (Amlodipine 5 mg tabletes -10 gab. vai Nifedipine 10 mg - 20 mg tabletes - 10 gab., vai Felodipine 5 mg tabletes - 10 gb., vai Nicardipine 20 mg tabletes -10 gb) | 0.41 | 0.03 | | 46 | Koronarolītiska līdzkļa zemmēles aerosols (Nitromit 0,4mg) 180 devas | 6.38 | 0.53 | | 47 | Koronarolītiska līdzekļa tabletes ( Isosorbidi 10-30 mg - 10 gab. vai Isosorbidi mononitrate 10 mg tabletes - 10 gab., vai Glycerili trinitrate qg - 2 mg tabletes - 10 gab.) | 0.73 | 0.06 | | 48 | Bronholotiskā līdzkļa aerosols inhalācijām (Salbutamoli 100qg/deva -1 orģināls | 3.57 | 0.30 | | 49 | Bronholītiskā līdzkļa šķīdums injekcijām (Aminophylini 24 mg/ml, 5 ml vai 10 ml ampulas - 5 gab.) | 9.53 | 0.79 | | 50 | Trankvilizatora šķīdums injekcijām (Diazepami 5 mg/ml, 2 ml ampulas - 5 gab.) | 3.66 | 0.31 | | 51 | Neiroleptiskā līdzekļa šķīdums injekcijām ( Furosemīdi 10 mg/ml 1 ml ampulas - 5 gab.) | 5.30 | 0.44 | | 52 | Glikokortikoīdu šķīdums injekcijām ( Dexamethasoni 4 mg/ml, 1 ml ampulas 5 gab) | 1.43 | 0.12 | | 53 | Pretindes pulveris, emulsija vai tabletes (Carbon activ. Tabletes vai pulveris, 25 g deva) | 0.23 | 0.02 | | 54 | Antihistamīno līdzekļu šķīdums injekcijām ( Clemastini 1 mg/ml, 2 ml ampulas - 5 gab. vai Chlorphenamini maleati 10 mg/ml/1 ml ampulas - 5 gab) | 3.74 | 0.31 | | 55 | Stripi Lipid Profile (vienā stripā HOL, TRG,ABH,ZBL,ne ABL) | 9.78 | 0.81 | | 56 | Sāļu šķīdumi infūzijām ( Natri cloride 9 mg/ml, 250-500ml šķīdums) | 1.00 | 0.08 | | 57 | Vienreizlietojamie cimdi | 96.84 | 8.07 | | 58 | Dezinfekcijas līdzekļi 5 ml | 140.04 | 11.67 | | 59 | sterils dzemdību komplekts | 5.04 | 0.42 | | 60 | Medicīniskais rullis | 335.23 | 27.94 | | 61 | Saimniecības preces, t.sk. roku dvielis | 280.16 | 23.35 | |  | **Kopā Medikamenti un materiāli** | **976.49** | **81.36** | |  | **Medicīniskā dokumentācija** |  |  | | 62 | Medicīniskā dokumentācija (ambulatoras kartes, receptes, citas veidlapas) | 514.80 | 42.90 | |  | **Kopā medicīniskā dokumentācija** | **514.80** | **42.90** | |  | **Atalgojums** |  |  | | 63 | Ārsts | 13 158.59 | 1 096.55 | | 64 | Reģistratora funkcijām | 5 487.40 | 457.28 | |  | **Kopā Atalgojums** | **18 645.99** | **1 553.83** | |  | **Datortehnika un apkalpošana** |  |  | | 65 | Sistēmbloks ar aksesuāriem un operacionālo sistēmu, Firewall un antivīrusu programma | 569.15 | 9.49 | | 66 | Monitors 2 gab | 228.00 | 3.80 | | 67 | Daudzfunkcionālais Printeris - skeneris, fakss, kopētājs | 160.00 | 2.67 | | 68 | Tonera kasete printerim (3 nomaiņas gadā) | 180.00 | 15.00 | | 69 | Datortehnikas uzturēšana (35 euro mēnesī) | 420.00 | 35.00 | | 70 | Mobilais telefons (2 gab.) | 238.00 | 6.61 | | 71 | Mobilo telefonu abonēšanas maksa mēnesī | 197.28 | 16.44 | | 72 | Stacionāro telefonu (2.gab) un interneta abonēšanas maksa gadam | 707.16 | 58.93 | | 73 | Radiotelefons (2.gab) | 62.60 | 1.04 | | 74 | Portatīvais dators (piemēram, Lenovo B50-50 i3-5005U 15.6inch HD AntiGlare 4GB 128GB SSD DVDRW Intel HD5500 Non-intel 1x1BGN+BT CR4in1 4cell W7P64+W10P64 Flyer) | 475.00 | 7.92 | | 75 | Specializētā programmatūra (ārsta birojs pamata komplekts ) | 869.75 | 72.48 | |  | **Kopā Datortehnika un apkalpošana** | **4 106.94** | **229.38** | |  | **Kopā prakses izmaksas** | **28 832.88** | **1 948.06** | |  | Kapitācijas nauda mēnesī uz 1 pacientu | | **1.233728** |   Kapitācijas naudas palielinājuma ietekme uz budžetu ir kapitācijas pieaugums 1.233728 – 1.182579 = 0.051149 x reģistrēto pacientu skaits 2 025 394 x noteikumu 9.pielikumā minētais vidējais ģimenes ārstu koeficients 1.0008637= 103 686.35 euro mēnesī un 1 244 236 euro gadā (x12 mēneši). Turpat papildus nepieciešams finansējums šobrīd atreģistrētiem pacientiem saistībā ar līgumus pārtraukušām ģimenes ārstu praksēm, kas 6 mēnešu laikā piereģistrēsies pie jauniem ģimenes ārstiem. Šobrīd apzināti 5000 pacienti x 1.233728 = 6169 euro. Kopumā kapitācijas naudas pieaugumam radot ietekmi uz gada budžetu 1 250 405 euro.  Papildus tam noteikumu projekts paredz ģimenes ārstu fiksētā maksājuma pieaugumu, fiksētā maksājumā ietverot nemainīgās ģimenes ārstu prakses izmaksas atbilstoši esošajai situācijai, kas ģimenes ārstam sedzamas neskatoties uz pacientu skaitu.   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Ģimenes ārstu fiksētais maksājums mēnesī** | | | | | **Nr.p.k.** | **Saimniecības mēbeles un citi** | **Vērtība, EUR** | **Fiksētās izmaksas mēnesī** | | 1 | 2 | 3 | 4 | | 1 | Darba galds ģimenes ārstam | 90.94 | 0.76 | | 2 | Krēsls ģimenes ārstam, māsai un ārsta palīgam (3.gab.) | 220.32 | 1.84 | | 3 | Apmeklētāju krēsli (10gb) | 140.00 | 1.17 | | 4 | Failu skapis pacientu ambulatorām kartēm (2\* 430.52 eur) | 861.04 | 7.18 | | 5 | Drēbju skapis, drēbju pakaramie | 166.57 | 1.39 | | 6 | Plaukti (2.gab.) | 108.68 | 0.91 | | 7 | Aprīkota darba vieta māsai | 157.44 | 1.31 | | 8 | Iekarināmās mapes 100 gab. | 47.00 | 3.92 | | 9 | Durvju plāksne (vairākas) | 40.00 | 0.33 | | 10 | Informatīvo materiālu stends, informācijas dēlis (Informatīvais stends SCXSC 8xA4 Cork) | 108.23 | 0.90 | | 11 | Papīrgrozi (4.gab.) | 19.84 | 0.16 | | 12 | Pulkstenis | 15.00 | 0.25 | | 13 | Ugundzēsības aparāts, dūmu detektori | 76.00 | 3.17 | | 14 | Skapis telpu uzkopšanas inventāram, tīrīšanas līdzekļiem | 205.74 | 1.71 | | 15 | Spogulis | 24.00 | 0.20 | | 16 | Ieejas paklājs | 29.65 | 0.49 | | 17 | Mantu skapis | 99.75 | 0.83 | | 18 | Seifs | 191.00 | 1.59 | |  | **Kopā saimniecības mēbeles un citi** | **2 601.20** | **28.11** | |  | **Administratīvie izdevumi** |  |  | | 19 | Grāmatvedības izdevumi | 720.00 | 60.00 | | 20 | Transporta izdevumi ģimenes ārsta praksei saimniecības lietu iegādei u.c. | 120.00 | 10.00 | | 21 | Kancelejas preces | 420.00 | 35.00 | | 22 | Telpu uzkopšanas izdevumi | 480.00 | 40.00 | | 23 | Riska fonda iemaksas (1 ārsts + 2 māsas vai 1 ārsta palīgs un 1 māsa) gadā | 87.85 | 7.32 | | 24 | Apsardze, signalizācija | 300.00 | 25.00 | | 25 | Medicīnas iekārtu apkope | 85.00 | 7.08 | | 26 | Bīstamo atkritumu utilizācija (piemēram, BAO) reizi mēnesī (piemēram, abonēšanas maksa 10 eur + 12l konteiners 5.58 eur + 100l maiss par 0.33 centiem.) | 190.92 | 15.91 | |  | **Kopā administratīvie izdevumi** | **2 403.77** | **200.31** | |  | **Telpu izmaksas** |  |  | | 27 | Noma uz 35 m2 | 1 890.00 | 157.50 | | 28 | Komunālie maksājumi uz 35 m2 | 1 137.72 | 94.81 | |  | **Kopā Telpu izmaksas** | **3 027.72** | **252.31** | |  | **Kopā prakses fiksētās izmaksas** | **8 032.69** | **480.73** |   Ģimenes ārsta fiksētā maksājuma pieaugums mēnesī ir 480.73-424.39= 56.34 euro. Apzinot šobrīd reģistrētās ģimenes ārstu prakses 1312, mēneša ietekme noteikta 73 918,08 euro, kas gadā veido ietekmi 887 017 euro. Turpat nepieciešams papildus finansējums jaunatvērtajām praksēm (praksēm, kas nesaņem kapitācijas naudu, bet fiksēto maksājumu). Šādu prakšu plānotais skaits 25 un to finansēšanas ilgums gadā 6 mēneši, kas kopumā gadā veido 150 prakses mēnešus. Attiecīgi 150 mēneši x 56.34 euro = 8 451 euro gadā. Kopumā ģimenes ārstu fiksētā maksājuma pieaugumam radot ietekmi uz gada budžetu 895 468 euro.  Kopumā 2017.gada budžeta un turpmāk ietekme ir 4 295 660 euro apmērā. Minētās noteikumu projekta izmaiņas tiks finansētas esošo valsts budžeta līdzekļu ietvaros, rodot ietaupījumu no laboratorisko izmeklējumu finansēšanai paredzētajiem līdzekļiem 3 milj.apmērā, atlikušo summu finansējot atbalstītās JPI “Ambulatoro un stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana (rindu mazināšana ārstniecības iestādēs” ietvaros (Ministru kabineta 2016.gada 16.augusta Informatīvais ziņojums "Par priekšlikumiem valsts budžeta ieņēmumiem un izdevumiem 2017.gadam un ietvaram 2017.–2019.gadam" (protokols Nr.40, 59.§ 2.punkts). | | | | |
| 7. | Izmaiņas tiks finansētas Veselības ministrijai piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** | | |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | Noteikumu projekts un tā sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija) 2016.gada 12.augustā ievietots Veselības ministrijas tīmekļa vietnē sabiedriskās apspriedes sanāksmei.  Papildus informācija par noteikumu projekta ievietošanu Veselības ministrijas tīmekļa vietnē 2016.gada 12.augustā tika nosūtīta Veselības aprūpes darba devēju asociācijai, Latvijas slimnīcu biedrībai, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijai, Latvijas Ģimenes ārstu asociācijai un Latvijas Ārstu biedrībai.  Pēc noteikumu projekta pieņemšanas Dienests nosūtīs informāciju visām līgumattiecībās esošām ārstniecības iestādēm, lai tās neatkarīgi no dalības kādā no sabiedriskajām organizācijām būtu informētas par paredzētajām izmaiņām. |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Saskaņā ar Ministru kabineta 2009.gada 25.augusta noteikumiem Nr.970 „Sabiedrības līdzdalības kārtība attīstības plānošanas procesā” sabiedriskā apspriede par noteikumu projektu notika 2016.gada 26.augustā Veselības ministrijā. Sabiedriskajā apspriedē 2015.gada 26.augustā piedalījās pārstāvji Veselības aprūpes darba devēju asociācijas, Latvijas Urologu asociācijas, MFD veselības grupas, Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācijas, Latvijas Tuberkulozes un plaušu slimību ārstu asociācijas, Dienesta, Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas, Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas un Veselības ministrijas.  Savukārt 2016.gada 15.augustā noteikumu projekta apspriešanā Veselības ministrijā piedalījās pārstāvji no Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas, speciālisti no Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas, Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas, Latvijas Onkoloģijas centra, Piejūras slimnīcas Onkoloģijas klīnikas, Liepājas reģionālās slimnīcas, Daugavpils reģionālās slimnīcas. |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Sabiedriskās apspriedes laikā sniegtie iebildumi un priekšlikumi apkopoti tabulā, kas ir pieejama Veselības ministrijas tīmekļa vietnē. Noteikumu projekts tika papildināts un labots atbilstoši sniegtajiem iebildumiem un priekšlikumiem, kā arī ņemot vērā veselības nozares prioritātes un budžeta iespējas. |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** | | |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Dienests, ārstniecības iestādes, Veselības inspekcija. |
| 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 |

Anotācijas, IV un V sadaļa – Projekts šīs jomas neskar.

Veselības ministre Anda Čakša

Vīza: Valsts sekretāra p.i. Kārlis Ketners

22.09.2016 12:15

5531

Eglīte 67876091

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

Strazdiņa 67876042[Anda.Strazdina@vm.gov.lv](mailto:Anda.Strazdina@vm.gov.lv)

Reinika 67043780

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