**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 projektu „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. Ministru kabineta 2016. gada 27. septembra sēdē (prot. Nr. 48  51. § 2. punkts) Veselības ministrijai sadarbībā ar Tieslietu ministriju tika uzdots izvērtēt iespēju ieslodzījuma vietās strādājošajiem ārstiem piešķirt tiesības nosūtīt ieslodzījuma vietās esošās personas uz nepieciešamajiem izmeklējumiem ļaundabīgo audzēju primārai diagnostikai paātrinātā kārtībā un veselības ministram līdz 2016. gada 30. decembrim noteiktā kārtībā iesniegt izskatīšanai Ministru kabinetā attiecīgu noteikumu projektu;
3. Ministru kabineta 2016. gada 27. septembra sēdē (prot. Nr. 48 51. § 3. punkts) Veselības ministrijai līdz 2017. gada 1. februārim tika uzdots izvērtēt Ministru kabineta noteikumos ietverto ģimenes ārstiem maksājamās kapitācijas naudas aprēķinu, un nepieciešamības gadījumā veselības ministram noteiktā kārtībā iesniegt izskatīšanai Ministru kabinetā attiecīgu noteikumu projektu.
 |
| 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”. 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 iestāžu izteiktos priekšlikumus veselības aprūpes nozarē.Šo noteikumu grozījumu mērķis ir ar 2017. gada 1. janvāri:1) nodrošināt ļaundabīgo audzēju sekundāro diagnostiku, iekļaujot noteikumos kārtību kādā organizējami un veicami diagnostikas pasākumi;2) nodrošināt valsts un pašvaldību ārstniecības iestādēs nodarbināto darba samaksas pieaugumu, atbilstoši papildus piešķirtajiem budžeta līdzekļiem;1. Veselības aprūpei paredzēto budžeta līdzekļu izlietojuma iedalījumu nosaka noteikumu 4. punkts. Šobrīd atbilstoši noteikumu 4. punktā noteiktajam, veselības aprūpe paredzētos valsts budžeta līdzekļus izlieto samaksai par: veselības aprūpes pakalpojumiem, kompensējamām zālēm un medicīnas ierīcēm, centralizētajiem iepirkumiem un ģimenes ārstu konsultatīvā tālruņa darbības nodrošināšanu. Pašreizējā punkta redakcija ir nepilnīga un tā neietver informāciju par samaksu, kas saistāma ar organizatoriskā darba nodrošināšanu ārstniecības iestādēs, kas savukārt uzskatāma par daļu no veselības aprūpes pakalpojuma. Tādēļ, lai nodrošinātu metodiskā darba veikšanu aktuālās veselības aprūpes jomās, risinātu problemsituācijas un uzlabotu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, nepieciešams veikt grozījumus noteikumu 4. punktā, to papildinot ar 4.5. apakšpunktu.2. Ar Ministru kabineta 2016. gada 27. septembra noteikumiem Nr.  642 „Grozījumi Ministru kabineta 2013. gada 17. decembra noteikumos Nr. 1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”, noteikumos tika noteikta kārtība kādā īstenojama ļaundabīgo audzēju primārā diagnostika. Lai uzlabotu ļaundabīgo audzēju primāro diagnostiku, Nacionālais veselības dienests (turpmāk – dienests) 2016.  gada 9. novembrī rīkoja diskusiju par onkoloģisko slimību diagnostiku specializētās ārstniecības iestādēs, kurā piedalījās dienesta pārstāvji un nozares speciālisti. Pamatojoties uz diskusijā izteiktajiem argumentiem un veiktajiem secinājumiem, noteikumu 34. pielikumā veicami sekojoši grozījumi:1) Mutes, sejas un žokļu ķirurga kompetencē ietilpst veikt zobu, žokļu un mutes dobuma orgānu un galvaskausa un sejas rajona slimību, traumu, iedzimtu un iegūtu defektu un deformāciju diagnostiku un ārstēšanu. Līdz ar to, ja ādas veidojuma lokalizācijas ir uz sejas, tad ģimenes ārstam pacients jānosūta tieši pie mutes, sejas un žokļu ķirurga, kurš, atbilstoši savai specialitātei un zināšanām, kā arī izvērtējot pacienta medicīniskās indikācijas, spēj noteikt precīzu diagnozi ādas veidojumam attiecīgajā lokalizācijas vietā. Ņemot vērā iepriekš minēto, veikti attiecīgi grozījumi noteikumu 34. pielikuma 3.6. apakšpunktā.2) Torakālā ķirurga kompetencē ir veikt krūšu kurvja orgānu slimību un traumatisku bojājumu diagnostiku, ārstēšanu, profilaksi un rehabilitāciju. Līdz ar to, ja ādas veidojuma lokalizācijas ir bronhu un plaušu rajonā, tad ģimenes ārstam pacients jānosūta tieši pie torakālā ķirurga, kurš, atbilstoši savai specialitātei un zināšanām, kā arī izvērtējot pacienta medicīniskās indikācijas, spēj noteikt precīzu diagnozi ādas veidojumam attiecīgajā lokalizācijas vietā. Ņemot vērā iepriekš minēto, veikti attiecīgi grozījumi noteikumu 34. pielikuma 5.6. apakšpunktā.Vienlaikus, lai nodrošinātu ļaundabīgo audzēju sekundāro diagnostiku, veikti grozījumi noteikumu 131.3 punktā, kas nosaka papildus nosacījumus prioritārai speciālistu konsultāciju saņemšanai un 36.  pielikumu „Ļaundabīgo audzēju sekundārā diagnostika noteiktām lokalizācijām” (turpmāk – 36. pielikums), kas nosaka kārtību kādā ārstniecības iestāde, kurā personai veikta ļaundabīgo audzēju primārā diagnostika, nodrošina konsultāciju pie ārsta speciālista.Papildus iepriekš minētajiem grozījumiem, kas skar ļaundabīgo audzēju primāro un sekundāro diagnostiku, Veselības ministrija ir izvērtējusi Tieslietu ministrijas 2016. gada 16. septembrī sniegtajā atzinumā Nr. 1-9.1/1214 par noteikumu projektu ietverto iebildumu Nr. 1 (par ieslodzījuma vietas ārsta kompetenci saistībā ar agrīnu onkoloģisko slimību diagnostiku) un Ministru kabineta 2016. gada 27. septembra sēdē (prot. Nr. 48 51. § 2. punkts) Veselības ministrijai uzdoto (skat. anotācijas I sadaļas 1. punktu), un atbilstoši iepriekš minētajam veic grozījumus, kas precizē noteikumu 51.1 punktu un 34. pielikumu, lai nodrošinātu ieslodzījuma vietās nodarbinātajiem ārstiem tiesības nosūtīt ieslodzījuma vietās esošās personas uz nepieciešamajiem izmeklējumiem ļaundabīgo audzēju primārai diagnostikai paātrinātā kārtībā, kā arī, lai veicinātu agrīnu onkoloģisko slimību un savlaicīgu ārstēšanu ieslodzījumu vietās esošajām personām.3. Noteikumu 74. punkts nosaka veselības aprūpes pakalpojumu apjomu, kas ietilpst veselības aprūpes pakalpojumā mājās. Lai novērstu problēmsitācijas, kas saistītas ar veselības aprūpes pakalpojums - urīna ilgkatetera maiņa, kas saskaņā ar noteikumu 6.2.1.3. apakšpunktu ir no valsts budžeta līdzekļiem nodrošināms veselības aprūpes pakalpojums, apmaksas kārtību, ar grozījumiem nepieciešams papildināt noteikumu 74.3. apakšpunktu ar konkrēto veselības aprūpes pakalpojumu.4. Kārtību kādā ārstniecības iestādes veic apmaksu par veiktajiem zobārstniecības pakalpojumiem, nosaka noteikumu 96. punkts. Lai atbilstoši kabineta 2016. gada 30. augusta noteikumos Nr. 574 „Grozījumi Ministru kabineta 2013. gada 17. decembra noteikumos Nr. 1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”” iekļautajiem grozījumiem, kas pilnveidoja zobārstniecības pakalpojumu finansēšanas sistēmu, tiktu kompleksi risināta zobārstniecības pakalpojumu apjoma regulācijas pilnveidošana, Nacionālais veselības dienests (turpmāk – dienests) sadarbojoties ar Latvijas Zobārstniecības asociāciju izstrādāja un noteica manipulāciju apjomu, kuru atbilstoši kompetencei var veikt tikai noteikts zobārstniecības speciālists. Nepieciešamība noteikumos iekļaut izstrādāto manipulāciju apjomu, saistāma ar datu kvalitātes nodrošinājumu, tos ievietojot un apstrādājot dienesta Vadības informācijas sistēmā, kas savukārt saistāma ar precīzu finanšu līdzekļu aprēķinu.5. Atbilstoši noteikumu 135. punktā noteiktajam, dienests katru gadu līdz 1. jūnijam apkopo un publicē savā tīmekļa vietnē informāciju par to ārstniecības iestāžu veselības aprūpes kvalitāti (iepriekšējā gadā), kas sniedz stacionāros veselības aprūpes atbilstoši normā noteiktajiem kritērijiem. Pamatojoties uz nepieciešamību pēc citu kvalitāti raksturojošu rādītāju izmantošanu informācijas apkopošanā un analīzē, nepieciešams veikt grozījumu noteikumu 135. punktā, nosakot, ka var tikt pielietoti arī citi būtiski kvalitāti raksturojoši rādītāji. Šādi dienesta apkopotie dati palīdz organizēt efektīvu veselības aprūpei atvēlēto valsts budžeta līdzekļu izlietojumu, kā arī konstatēt tendences dinamikā veselības aprūpes jomā.6. Noteikumu projekts paredz noteikumu 157. punktu papildināt ar atsauci uz noteikumu 2. pielikuma 1. punktu (apmaksājamo ambulatoro laboratorisko izmeklējumu sarakstu) un papildus precizējumu par ambulatori laboratoriski veikto izmeklējumu apmaksu, jo saskaņa ar budžeta apakšprogrammu „Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorā aprūpē” un noteikumu 244.1.2. apakšpunktu, budžeta līdzekļi prioritāri tiek plānoti histoloģisko pakalpojumu apmaksai, tos apmaksājot pēc faktiski veikto aprūpes epizožu skaita.7. Noteikumu projekts paredz izteikt jaunā redakcijā noteikumu 168.6. un 168.7. apakšpunktus attiecībā uz samaksu par pakalpojumu programmās ietilpstošajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kuriem noteikts viena pacienta ārstēšanās tarifs, paredzot, ka par tiem turpmāk maksā pēc sniegtā pakalpojumu apjoma. Savukārt, lai nodrošinātu ilgstošu psihiatrisko ārstniecību bērniem (stacionārā ārstniecības iestādē) un piespiedu psihiatrisko ārstēšanu (ar apsardzi), noteikumu papildināti ar 168.9. apakšpunktu nosakot, ka iepriekšminētos veselības aprūpes pakalpojumus apmaksā atbilstoši tāmes finansējumam. Ar iepriekš minēto grozījumu VSIA „Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca „Ainaži”” būs iespējams turpmāk nodrošināt psihiatriskās ārstēšanas pakalpojumus, neatkarīgi no ārstniecības iestādē ārstēto pacientu skaita.8. Lai veicinātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un savlaicīgu medicīniskās palīdzības saņemšanu jebkurā diennakts laikā, veikti grozījumi noteikumu 169. punktā, kā arī 3. pielikuma 1. punktā. Ar grozījumiem noteikts, ka ārstniecības iestādēm, kas minētas noteikumu 3. pielikuma 1. punktā, ir pienākums nodrošināt atbilstošu specialitāšu ārstniecības personu diennakts dežūras slimnīcā.Vienlaikus pamatojoties uz apstākļiem, kas norāda, ka ne visas ārstniecības iestādes, kuras minētas 3. pielikuma 1. punktā ar 2017. gada 1. janvāri var nodrošināt minētos speciālistes ārstniecības personas, noteikumu projekts ar 366. punktu paredz noteikt pārejas periodu līdz 2017. gada 1. jūlijam. Ņemot vērā iepriekš minēto, konkrētajām ārstniecības iestādēm līdz pārejas perioda beigām būs iespējams organizēt diennakts dežūras atbilstoši ārstniecības iestādē esošajiem cilvēkresursiem.9. Ņemot vērā, ka mikrobioloģisko izmeklējumu rezultāti, kas saistīti ar tuberkulozes noteikšanu, ir tieši saistīti ar konkrētas diagnozes noteikšanu, kas savukārt ietekmē turpmāko ārstniecību, nepieciešams veikt grozījumu notikumu 178. punktā, nosakot, ka dienests veic apmaksu par mikrobioloģiskajiem izmeklējumiem uz tuberkulozi, ja paraugs paņemts pirms personas ievietošanas stacionārajā iestādē.10. Ar grozījumiem noteikumu 180. punktā tiek noteikts, ka laboratorisko pakalpojumu apjoms tiek plānots atbilstoši budžeta apakšprogrammai „Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorā aprūpē” vienlaikus norādot, ka budžeta līdzekļi prioritāri tiek plānoti histoloģisko pakalpojumu apmaksai. Pamatojoties uz iepriekš minētajiem grozījumiem noteikumu 180. punktā, papildus veikti attiecīgi grozījumi noteikumu 181. un 181.1 punktā.11. Noteikumu 182.1.4. punktā veikti redakcionāli labojumi, jo noteikumu 9.4. apakšpunktā ir noteiktas ārstu, kuri nodarbināti Nacionālo bruņoto spēku ārstniecības iestādēs, tiesības izrakstīt nosūtījumu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai vai izrakstīt ambulatorai ārstēšanai paredzētās no valsts budžeta līdzekļiem kompensējamās zāles un medicīniskās ierīces.12. Noteikumu projekts paredz papildināt noteikumus ar 182.1 punktu, lai noteiktu kārtību, kādā dienests plāno atvēlamos finanšu līdzekļus, gadījumā, kad nosūtījumu uz laboratoriskajiem pakalpojumiem izraksta noteikumu 182.1.4. apakšpunktā minētās ārstniecības personas.13. Ar grozījumiem noteikumu 185. punkts tiek precizēts, nosakot kārtību kādā tiek plānotas ambulatori laboratorisko pakalpojumu izmaksas, vienlaikus precizējot kārtību kādā tiek aprēķinātas hemodialīzes pacientiem sniegto hemodialīzes laboratorisko pakalpojumu izmaksas.14. Lai noteiktu kārtību kādā tiek plānots laboratorisko līdzekļu apjoms speciālistiem, kas sniedz pacientiem hemodialīzes pakalpojumus, kas pielīdzināmi neatliekamai palīdzībai, noteikumu projekts paredz papildināt noteikumus ar 185.1 punktu.15. Pašreizējā 241.4.6.3. un 241.4.6.3.1 apakšpunkta redakcijās noteikts deviņu mēnešu periods, kas tiek izmantots veicot kopējā stacionēšanas gadījumu skaita aprēķinu. Lai līgumu grozīšanas process būtu savlaicīgs un lai būtu iespējams iegūt un izmantot korektus līguma izpildes datus, noteikumu projekts paredz samazināt aprēķina periodu no deviņiem līdz sešiem mēnešiem.16. Noteikumu projekts paredz precizēt noteikumu 246.1. un 246.2. apakšpunktu. Grozījumi paredz palielināt laikaposmu par kuru dienests veic aprēķinu finanšu apmēra noteikšanai, kas nepieciešami, lai dienests varētu veikt precīzākus aprēķinus efektīvākai budžeta līdzekļu sadalei, vienlaikus veicinot labāku pakalpojuma pieejamību.17. Lai nodrošinātu efektīvu finanšu līdzekļu izlietošanu, ir mainīts samaksas veids stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem noteikumu 247. punktā. Par pakalpojumu programmās ietilpstošajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kuriem noteikts viena pacienta ārstēšanas tarifs, maksās pēc sniegtā pakalpojumu apjoma. Ņemot vērā iepriekš minēto, ir veiktas izmaiņas noteikumu 247. punktā minētajos finanšu apmēra plānošanas nosacījumos. 18. Lai nodrošinātu efektīvāku līdzekļu plānošanu nākamajam periodam un nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti, noteikumu 251. punktā veikti grozījumi, nosakot vispārinātāku finanšu līdzekļu plānošanas kārtību. Pašreiz noteikumu 251. punkts iekļauj detalizētus priekšnosacījumus, kas nosaka kā dienestam nepieciešams plānot veselības aprūpei atvēlēto finansējuma apmēru. Pamatojoties uz apstākļiem, kas ietekmē noteiktu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību ierobežotā finansējuma dēļ (augsts pieprasījums, tehnoloģiskie ierobežojumi u.c.), nepieciešams tiesību normā iekļaut vispārīgu priekšnosacījumu, lai nodrošinātu faktiskajai situācijai atbilstošu finanšu līdzekļu plānošanu.19. 254.1. Grozījumi noteikumu 2.5.1. apakšpunktā nepieciešami, lai nodrošinātu to atbilstību noteikumu 13. pielikuma 3. punktam, kas tiek izteikts jaunā redakcijā.20. Pamatojoties uz Latvijas Republikas Saeimas 2016. gada 23. un 24. novembra ārkārtas sēdē galīgajā lasījumā pieņemto likumu “Par valsts budžetu 2017.gadam”, kas paredz izmaiņas finansējumā veselības nozarei un arī izmaiņas minimālās darba algas apjomā, veikti grozījumi noteikumu 287. punktā, palielinot noteikto vidējo mēneša darba samaksas apmēru, vienlaikus palielinot 9. pielikuma 5. punktā noteikto kapitācijas naudas apmēru.21. Ar grozījumiem noteikumos mainīts samaksas veids (samaksa par faktiski sniegto pakalpojumu) un tā plānošanas kārtība. Ņemot vērā, ka šāda maksāšanas kārtība atsevišķām stacionārajām ārstniecības iestādēm mainīs novirzāmo finansējumu apjomu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai, noteikumu projekta 365. punkts paredz noteikt pārejas periodu un kārtību, kādā dienests aprēķina 2017. gadam fiksētā maksājuma par DRG grupas pakalpojumiem gada apmēru ārstniecības iestādei.22. Noteikumu 1. pielikuma 1.1.4. apakšpunktā precizēts, ka jaundzimušo skrīnings uz fenilketonūriju un hipotireozi jāveic laikā no 48. līdz 72. dzīves stundai, atbilstoši rekomendācijām.[[1]](#footnote-2)22. Noteikumu 3. pielikuma 2.1.23.1. apakšpunktā veikti redakcionāls labojums, svītrojot no minētā apakšpunkta manipulāciju Nr. 19254, jo tā iekļauta noteikumu 22. pielikumā, kur uzskaitīti atbilstoši ārstniecības iestāžu iesniegtajiem rēķiniem apmaksājamie veselības aprūpes pakalpojumi.23. Noteikumu 16. pielikuma 11.1 punktā ietverta manipulācija Nr. 01068, kas paredz piemaksu ģimenes ārstam par katra patvēruma meklētāja apmeklējumu, tādēļ nepieciešams precizēt noteikumu 11. pielikumu ar jaunu 8.1 punktu.24. Noteikumu projekts paredz sekojošas izmaiņas noteikumu 3. pielikuma 3. punktā:1) Noteikumu 3. pielikuma 3.1. apakšpunktā veikts grozījums, nosakot, ka VSIA “Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca „Ainaži”” gultasdienas tarifs ir 00,00 *euro*. Grozījums nepieciešams, lai nodrošinātu VSIA „Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca „Ainaži”” turpmāko darbību pacientu ārstēšanā, kas ir būtiski gan šo pacientu atveseļošanās procesam, gan vienlīdz pašas VSIA „Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca „Ainaži”” kā ārstniecības iestādes turpmākai pastāvēšanai. Vienlaikus minētais grozījums skatāms kopsakarā ar piezīmi (sk. simbolu „\*” pie tarifa), kas papildina 3.pielikumu, un kurā noteikts, ka šajā gadījumā samaksa tiek veikta ar tāmes finansējumu.3) Noteikumu 3. pielikuma 3.2.5., 3.2.6., 3.2.16. un 3.2.18.3. apakšpunktā veikti grozījumi, nosakot jaunus viena pacienta ārstēšanās tarifus šādām ārstēšanas programmām: Bērnu surdoloģija (pārejoši vai pastāvīgi dzirdes un valodas traucējumi). Stacionārā palīdzība. Rehabilitācija; Cilmes šūnu transplantācija; Kohleārā implanta implantācija bērniem; Rehabilitācija bērniem. No programmas ir izņemtas manipulācijas 60107 (pavadošās personas atrašanās pie pacienta diennakts rehabilitācijas iestādē vai pie bērna diennakts stacionārā pēc medicīniskām indikācijām (par vienu gultasdienu) izmaksas, ņemot vērā, ka ne katras programmas ietvaros attiecīgā manipulācija faktiski tiek piemērota. Par pavadošās personas atrašanos pie pacienta tiks maksāts atsevišķi un atbilstoši faktiski sniegtajam pakalpojumam.4) Noteikumu 3. pielikuma 3.2.23. apakšpunktā veikti grozījumi, kas paredz izmaiņas izmaksu aprēķinā. Samaksa par šo noteikumu 3.2.23. apakšpunktā ietvertajām programmām vairs netiks iekļauta diagnozēm piesaistīto grupu (DRG) aprēķinā.5) Noteikumu 3. pielikuma 3.2.29., 3.2.33., 3.2.34., 3.2.36., 3.2.38.4., 3.2.38.5., 3.2.38.7., 3.2.43.1. apakšpunktā veikti grozījumi, nosakot jaunus viena pacienta ārstēšanās tarifus šādām ārstēšanas programmām: sifiliss, gonoreja bērniem; ķīmijterapija bērniem; ķīmijterapija pieaugušajiem; stacionārā psihiatriskā palīdzība bērniem; tuberkulozes diagnostika un ārstēšana bērniem; tuberkulozes seku ārstēšana bērniem; multirezistentās tuberkulozes pacientu ārstēšana; psihiatriskā palīdzība, tai skaitā pēc tiesas lēmuma. No programmas ir izņemtas manipulācijas 60107 (pavadošās personas atrašanās pie pacienta diennakts rehabilitācijas iestādē vai pie bērna diennakts stacionārā pēc medicīniskām indikācijām (par vienu gultasdienu) izmaksas, ņemot vērā, ka ne katras programmas ietvaros attiecīgā manipulācija faktiski tiek piemērota. Par pavadošās personas atrašanos pie pacienta tiks maksāts atsevišķi un atbilstoši faktiski sniegtajam pakalpojumam.6) Noteikumu 3. pielikuma 3.2.45. apakšpunktā veikti grozījumi ar, kuriem palielināti dzemdību aprūpes epizožu tarifi. Mātes mirstība ir viens no rādītājiem, kas liecina par antenatālās un perinatālās aprūpes kvalitāti valstī. Latvijā gandrīz katru gadu tiek reģistrēti mātes nāves gadījumi. Jāatzīmē gan, ka mātes mirstības relatīvais rādītājs nelielās valstīs ir ļoti svārstīgs – tā kā dzīvi dzimušo skaits ir salīdzinoši neliels, tad šo rādītāju (kas tiek rēķināts uz 100 000 dzīvi dzimušo) būtiski ietekmē ikviens mātes nāves gadījums. Grūtnieces un bērna veselība aprūpe saskaņā ar Nacionālo attīstības plānu 2020. gadam un SVP ir izvirzīta par vienu no veselības aprūpes prioritātēm. Ņemot vērā minēto, Veselības ministrija jau ir mērķtiecīgi veikusi pasākumus, lai uzlabotu grūtnieču aprūpi, dzemdību palīdzību un jaundzimušā aprūpi. Lai nodrošinātu mātes un bērna veselības aprūpes kvalitāti kā grūtniecības periodā, tā arī dzemdībās, jānodrošina mātes un bērna veselības aprūpes iznākuma un kvalitātes regulāra uzraudzība kā lokāli, tā nacionāli, jo pakalpojumam jābūt ne tikai pieejamam, bet arī kvalitatīvam nosakot riskus, kas var radīt veselības problēmas grūtniecības laikā, dzemdībās vai pēcdzemdību periodā, kā mātei, tā arī bērnam, un nodrošinot adekvātu augsta riska pacientu aprūpes vadību. Ņemot vērā minēto, kopš 2015. gada Nacionālā veselības dienesta līgumos ar ārstniecības iestādēm par stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu, stacionārajām ārstniecības iestādēm, kuru sastāvā ir dzemdību nodaļas, ir noteiktas kvalitātes un pacientu drošības prasības, kas ietver prasības kvalitātes vadības sistēmai, cilvēkresursu un to kompetences nodrošinājumam, tehnoloģiju un palīgdienestu pieejamībai, augsta riska pacientu aprūpes vadībai. Diemžēl, neskatoties uz jau paveikto mātes un bērna aprūpes uzlabošanā, Latvijā joprojām katru gadu tiek reģistrēti mātes nāves gadījumi[[2]](#footnote-3). Īpaši satraucoši rādītāji bija 2015. gadā, kad mātes mirstības rādītājs bija 55,2 uz 100 000 dzīvi dzimušiem. Absolūtos skaitļos tie bija 12 mātes nāves gadījumi, no kuriem 8 gadījumi bija ar grūtniecību tieši saistīto cēloņu dēļ. Lai pilnveidotu grūtnieču un dzemdētāju aprūpes kvalitāti, sadarbībā ar jomas speciālistiem tiek grozīti MK 2006. gada 25. jūlija noteikumi Nr. 611 „Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība” ar kuriem noteiktas kvalitātes prasības grūtnieču un dzemdētāju aprūpē iesaistītā personāla apmācībai (profesionālo pilnveidi), grūtnieču, dzemdētāju un jaundzimušo aprūpei, neatliekamajai palīdzībai dzemdniecībā un neonatoloģijā, kā arī komandu treniņiem operatīvas un saskaņotas rīcības nodrošināšanai dzīvībai un veselībai kritiskās situācijās. Labvēlīgai grūtniecības un dzemdību norisei un tās pozitīvam iznākumam ir nepieciešams augsti profesionāls atbalsts, kas ir saistīts ar vērā ņemamiem izdevumiem. Dzemdību pakalpojuma tarifā valstī noteiktais ārstniecības personu atalgojums nav atbilstošs dzemdību palīdzības sniedzēju ieguldītajam darbam un reālajai situācijai. Šobrīd atalgojums ambulatorajā sektorā ievērojami atšķiras no atalgojuma stacionārajā sektorā. Piemēram, ārstniecības persona, sniedzot ginekoloģiskos pakalpojumus ambulatori šobrīd var nopelnīt vairāk nekā ārstniecības persona, kura strādā slimnīcā, nodrošinot dzemdību pakalpojuma sniegšanu neatliekamās palīdzības režīmā. Rezultātā slimnīcām, kuras nodrošina dzemdību palīdzību, ir arvien grūtāk piesaistīt nepieciešamo personālu – ārstus, vecmātes, māsas un citus speciālistus, kas izvēlas strādāt ambulatorajā sektorā. Tādējādi tiek apdraudēts cilvēkresursu nodrošinājums ārstniecības iestādēs, kuras sniedz dzemdību pakalpojumus, kas var nelabvēlīgi ietekmēt dzemdību palīdzības pakalpojumu kvalitāti. Lai nodrošinātu kvalitatīvu dzemdību pakalpojumu sniegšanu, tiek veikta dzemdību palīdzības nodrošināšanas organizācijas reforma, kuras viens no elementiem ir dzemdību tarifu pārskatīšana, paredzot papildu finansējumu cilvēkresursu izmaksām stacionārajās ārstniecības iestādēs, kuras nodrošina dzemdību palīdzību, palielinot dzemdību tarifu dzemdību palīdzības sniegšanā iesaistīto ārstniecības personu atalgojumam un pietuvinot dzemdību tarifu patiesajām pakalpojuma izmaksām.7) Noteikumu 3. pielikuma 3.2.53. apakšpunktā veikts grozījums, ar kuru par ārstēšanas programmu “Piespiedu psihiatriskā ārstēšana stacionārā ar apsardzi” noteikts aprūpes epizodes tarifs 00,00. Minētais apakšpunkts tiek precizēts atbilstoši faktiskajai situācijai, proti, attiecīgā programma jau tiek apmaksāta ar tāmes finansējumu.25. Pamatojoties uz Veselības aprūpes sistēmai piešķirto finanšu līdzekļu palielinājumu 2017. gadam, noteikumi paredz izteikt 16. pielikumu jaunā redakcijā, lai uzlabotu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošinājumu un pieejamību. Noteikumu 16. pielikumā veikti sekojoši grozījumi:1) sadaļā “UROLOĢIJA” (manipulācijas 19009 – 19309). Sadaļa papildināta ar 3. punktu, kas nosaka, ka manipulācijā 19065 ir ietverta stenta ielikšana vai nomaiņa apakšējos urīnceļos endoskopijas laikā, un 4. punktu, kas nosaka, ka manipulācija Nr. 19075 nav uzrādāma kombinācijā ar citām endoskopiskām manipulācijām;2) sadaļas “RADIOLOĢIJA” (manipulācijas 50011 – 50853). Sadaļas 4. punkts precizēts, nosakot, ka manipulāciju 50012 – 50027 uzrāda vienam pacientam vienu reizi par vienā dienā veiktajiem izmeklējumiem, izvēloties to manipulāciju, kura atbilst rentgenogrāfijas izmeklējumu projekciju kopskaitam; 3) Noteikumu projekts paredz noteikumus papildināt ar punktu, ar kuru noteikumos iekļaujama manipulācija 21080\* “Piemaksa par operācijām ar divu vai vairāk orgānu rezekciju operācijām dažādām lokalizācijām, ko izdara vienlaicīgi”. Izmaiņas nepieciešamas, lai veicinātu efektīvu valsts budžeta līdzekļu izlietojumu un pacientu uzskaites dokumenti tiktu korekti aizpildīti vienlaicīgi veicot pacientam vienā reizē divas vai vairāk orgānu operācijas;4) Lai nodrošinātu pakalpojumu uzskaiti par Minesotas programmas pakalpojumu apjomu narkoloģiskā profila dienas stacionārā. Noteikumu 16. pielikumā iekļauta jauna manipulācija 60069 “Minesotas programma dienas stacionārā”; 5) Noteikumu 16. pielikuma sadaļa “CITĀS SADAĻĀS NEIEKĻAUTĀS MANIPULĀCIJAS” (manipulācijas 60001-60339; 60400-60419; 60450-60482) papildināta ar 7. punktu, kas nosaka, ka manipulāciju 60421 pielieto, ja konstatēts, ka, nosūtot pacientu saņemt  ļaundabīgo audzēju primārās diagnostikas izmeklējumus vai speciālistu konsultācijas,  veidlapa  Nr. 027/u  nav noformēta saskaņā ar normatīvajiem aktiem par  medicīnisko dokumentu lietvedības kārtību. Nosūtījumu aizpildīšanas kvalitātes uzraudzīšanai nepieciešama jauna uzskaites manipulācija, līdz ar to noteikumi papildināmi ar tiesību normu, kas paredz iespēju veikt uzraudzības pasākumus attiecībā uz pacienta nosūtīšanu ļaundabīgo audzēju primārās diagnostikas izmeklēšanai;6) Noteikumu 16. pielikumā ietvertā manipulācija “Pavadošās personas atrašanās pie pacienta diennakts rehabilitācijas iestādē vai pie bērna diennakts stacionārā pēc medicīniskām indikācijām (par vienu gultasdienu)” papildināta ar otru simbolu „\*”, t.i. „60107\*\*”. Šo manipulāciju, kas nav tieši saistīta ar pacienta diagnozi, bet gan citiem funkcionālajiem stāvokļiem, vecumu vai mobilitāti, turpmāk maksās papildus viena pacienta vidējām ārstēšanas izmaksām, tādejādi finansējumu novirzot tieši tiem stacionēšanās gadījumiem, kuros ir bijusi pavadošā persona;7) Noteikumu 16. pielikumā atsevišķos manipulāciju nosaukumos veiktas redakcionālas izmaiņas, lai nodrošinātu precīzu un pamatotu šo manipulāciju piemērošanu;8) Noteikumu 16. pielikumā atsevišķām manipulācijām svītrots simbols „\*”, jo samaksa tiek veikta saskaņā ar tāmi;9) No noteikumu 16. pielikuma svītrota manipulācija ar kodu 19254, kura turpmāk tiks apmaksāta saskaņā ar sniegto pakalpojumu apjomu.26. Pamatojoties uz veiktajiem grozījumiem noteikumu 16. pielikumā, veikti redakcionāli grozījumu 3. pielikuma 4.579. un 4.590. apakšpunktā, lai nodrošinātu konsekventu manipulāciju nosaukumu lietojumu.27. Lai nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu uzskaiti par Minesotas programmas veselības aprūpes pakalpojumu apjomu narkoloģiskā profila dienas stacionārā, veikti grozījumi 19. pielikuma 9. punktā, papildinot konkrēto normu ar jaunu uzskaites (nulles vērtības) manipulāciju Nr. 60069.28. Ņemot vērā, ka tuberkulīna šļirces jau ir iekļautas manipulācijā, kas tiek apmaksāta no valsts budžeta līdzekļiem, konkrēto manipulāciju nepieciešams svītrot no noteikumu 32. pielikuma 1.18. apakšpunkta.29. Cilvēka imūndeficīta vīrusa (HIV) vertikālās transmisijas profilakse joprojām ir aktuāls jautājums, jo katru gadu tiek reģistrētas apmēram 70 HIV inficētas grūtnieces un vairāki HIV vertikālās transmisijas (no mātes bērnam) gadījumi. Ņemot vērā to, ka HIV infekcija nav ārstējama un, inficējoties ar HIV infekciju jaundzimušā periodā, cilvēks ir atkarīgs no ārstēšanas visu mūžu, kas būtiski ietekmē viņa dzīves kvalitāti, ir svarīgi novērst jebkurus jaundzimušā inficēšanas riskus. HIV inficētas mātes piens arī ir viens no šīs infekcijas pārneses ceļiem, tādēļ, aizsargājot jaundzimušo no inficēšanās ar HIV, nedrīkst lietot inficētas mātes pienu. Kā viens no HIV infekcijas profilakses līdzekļiem šiem bērniem ir mātes piena aizstājējprodukti. Tādēļ Veselības ministrija ir paredzējusi no 2017. gada 1. aprīļa nodrošināt jaundzimušos līdz 1 gada vecumam, kas dzimuši HIV inficētām mātēm ar mākslīgajiem maisījumiem.Lai nodrošinātu šo iniciatīvu Nacionālajam veselības dienestam ir jāveic mākslīgo maisījumu centralizēts iepirkums. Tādēļ ir nepieciešams veikt grozījumus noteikumus, papildinot 32. pielikumu „Centralizēti iepērkamo ārstniecības līdzekļu saraksts” ar mākslīgajiem maisījumiem zīdaiņiem, kas dzimuši HIV inficētām mātēm. Ir paredzēts, ka centralizēti iepirktos maisījumus atbilstoši iepirkuma līgumam piegādās Rīgas Dzemdību namam, Paula Stradiņa klīniskajai universitātes slimnīcai un Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcai (RAKUS). Savukārt RAKUS nodrošinās mākslīgo zīdaiņu maisījumu izsniegšanu perinatālās aprūpes centriem, kas vajadzības gadījumā tos nodos dzemdību nodaļām. Papildus minētajam RAKUS izsniegs mākslīgos zīdaiņu maisījumus arī saviem pacientiem. |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | Nacionālais veselības dienests VISA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” un Latvijas Zobārstu asociācija. |
| 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 projektā ietvertie normu grozījumi attiecas uz visiem valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem un saņēmējiem. |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Nav. |
| 3. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Nav. |
| 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:** | 520 140 680 | **0** | 9 906 145 | 9 906 145 | 9 906 145 |
| 1.1. valsts pamatbudžets, tai skaitā ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi | 519 053 6061 087 074 | 0 | 9 906 145 | 9 906 145 | 9 906 145 |
| 1.2. valsts speciālais budžets |  |  |  |  |  |
| 1.3. pašvaldību budžets |  |  |  |  |  |
| **2. Budžeta izdevumi:** | 520 662 115 | **0** | 9 906 145 | 9 906 145 | 9 906 145 |
| 2.1. valsts pamatbudžets |  |  |  |  |  |
| 2.2. valsts speciālais budžets | 520 662 115 | 0 | 9 906 145\*\* | 9 906 145\*\* | 9 906 145\*\* |
| 2.3. pašvaldību budžets  |  |  |  |  |  |
| **3. Finansiālā ietekme:** | -521 435 | **0** |  |  |  |
| 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.17, FM 27.04.2016. rīkojumu Nr.201, FM 20.07.2016. rīkojumu Nr.331, FM 03.10.2016. Nr.483, 08.11.2016. MK protokolu 60 61* §, *\*\*2017.gadā izmaiņas plānotas apakšprogrammas 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana”, 33.15.00 „Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē”, 33.16.00 „Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”, 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs”, 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros.*  Veselības aprūpes pakalpojumu apmaksa tiek nodrošināta Veselības ministrijas valsts pamatbudžeta programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” 2016.gadā apakš­programmas 33.01.00 „Ārstniecība” ietvaros (administrē Nacionālais veselības dienests).2016.gadā Veselības ministrijas (Nacionālā veselības dienests) budžeta programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā: 33.01.00 „Ārstniecība”:Resursi izdevumu segšanai 520 140 680 *euro*ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 1 087 074 *euro*dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 519 053 606 *euro* Izdevumi 520 662 115 *euro*, tai skaitā:subsīdijas un dotācijas 518 978 438 *euro*valsts budžeta uzturēšanas izdevumu transferti pašvaldībāmnoteiktam mērķim 1 678 118 *euro*Valsts budžeta transferti valsts budžeta daļēji finansētām atvasinātām publiskām personām un budžeta nefinansētām iestādēm noteiktam mērķim 5 559 euroFinansiālā bilance -521 435 *euro*2017.gadā un turpmāk veselības aprūpes pakalpojumu apmaksa tiek nodrošināta šādu apakšprogrammu ietvaros (administrē Nacionālais veselības dienests) : apakš­programmas 33.12.00 „ Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem”, 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana”, 33.15.00 “Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē”, 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”, 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs”, 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”, 33.19.00 “Starptautiskie norēķini par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem”.  Atbilstoši 2016.gada 23 un 24.novembrī Saeimas ārkārtas sēdē galīgajā lasījumā pieņemtajam likumam „Par valsts budžetu 2017.gadam” un likumam „Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2017., 2018. un 2019.gadam” finansējums 2017.gadā, 2018.gadā un 2019.gadā valsts pamatbudžeta programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakš­programmā: 33.12.00 „ Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem”: Resursi izdevumu segšanai 1 990 076 *euro*dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 1 990 076 *euro* Izdevumi 1 990 076 *euro*, tai skaitā:subsīdijas un dotācijas 1 990 076 *euro*33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana”Resursi izdevumu segšanai 86 941 355 *euro*ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 13 304 *euro*dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 86 928 051 *euro* Izdevumi 86 941 355 *euro*, tai skaitā:subsīdijas un dotācijas 85 909 967 *euro*valsts budžeta uzturēšanas izdevumu transferti pašvaldībāmnoteiktam mērķim 1 031 388 *euro*33.15.00 „Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē”:Resursi izdevumu segšanai 25 410 416 *euro*ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 1620 *euro*dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 25 408 796 *euro* Izdevumi 25 410 416 *euro*, tai skaitā:subsīdijas un dotācijas 25 404 857 *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 156 643 132 *euro*ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 25 052 *euro*dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 156 618 080 *euro* Izdevumi 156 643 132 *euro*, tai skaitā:subsīdijas un dotācijas 156 021 779 *euro*Valsts budžeta uzturēšanas izdevumu transferti pašvaldībām noteiktam mērķim 621 353 *euro*33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs” (2017.gadam):Resursi izdevumu segšanai 162 380 437 *euro*ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 1 047 098 *euro*dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 161 333 339 *euro* Izdevumi 162 380 437 *euro*, tai skaitā:subsīdijas un dotācijas 162 380 437 *euro*33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs” (2018. – 2019.gadam):Resursi izdevumu segšanai 162 340 437 *euro*ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 1 047 098 *euro*dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 161 293 339 *euro* Izdevumi 162 340 437 *euro*, tai skaitā:subsīdijas un dotācijas 162 340 437 *euro*33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” (2017.gadam):Resursi izdevumu segšanai 99 793 392 *euro*dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 99 793 392 *euro* Izdevumi 99 793 392 *euro*, tai skaitā:subsīdijas un dotācijas 99 793 392 *euro*33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” (2018.-2019.gadam):Resursi izdevumu segšanai 99 734 572 *euro*dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 99 734 572 *euro* Izdevumi 99 734 572 *euro*, tai skaitā:subsīdijas un dotācijas 99 734 572 *euro*Ietekme uz 2016.gada budžetu nav plānota, jo Noteikumu projekta spēkā stāšanās brīdis plānots no 2017.gada 1.janvāra.Ietekme uz 2017.gadu un turpmāko budžetu. Veselības nozarei 2016.-2018.gadam tika piešķirts papildus finansējums neatliekamo pasākumu nodrošināšanai, tai skaitā ārstniecības personu un pārējo nozarē strādājošo darba samaksas pieauguma nodrošināšanai (algu skalas izlīdzināšanai) 10 000 000 *euro* ik gadu, vienlaikus paredzot likumā „Par valsts budžetu 2016.gadam” 66.pantu, kas nosaka, ka finansējums 10 000 000 euro apmērā paredzēts valsts un pašvaldību ārstniecības iestāžu nodarbināto darba samaksas pieauguma nodrošināšanai atbilstoši noslēgtajiem līgumiem par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem Ministru kabineta noteiktajā kārtībā un apmērā. Atbilstoši piešķīrumam Noteikumu projekta pievienotājā redakcijā izstrādāts pielikums Nr.37, kas minētā piešķīruma kontekstā ietekmi uz valsts budžetu nerada. Saskaņā ar 37.pielikumu veikta finansējuma pārdale atbilstoši izmaiņām ārstniecības iestāžu noslodzē. Katrai valsts un pašvaldību ārstniecības iestādei papildus piešķiramā finansējuma apmērs ārstniecības personu darba samaksai aprēķināts, ņemot vērā ārstniecības iestāžu sniegto informāciju par darba slodžu skaitu sadalījumā pa amata kvalifikācijas kategorijām katrā iestādē (slodžu skaits (strādājošo skaits normālā darba laika ietvaros) iegūts no iestāžu sniegtās informācijas par 2016.g. pusgadu.). Finanšu līdzekļu sadalījums darba samaksas pieauguma nodrošināšanai 2017.gadā katrai iestādei norādīts Noteikumu 37.pielikumā.Atbilstoši Ministru kabineta 2016.gada 18.augusta protokola Nr.41, 5.§ 22.punktam Veselības ministrijai veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai vidēja termiņa budžeta ietvarā piešķirti **5 074 341** euro minimālās mēneša darba algas paaugstināšana līdz 380 euro ar 2017.gada 1.janvāri un zemāko mēneša darba algu izlīdzināšana ar 2017.gada 1.janvāri. Atbilstoši minētajam veiktas izmaiņas Noteikumu projekta 16.pielikumā, Noteikumu 287.punktā un Noteikumu 3.pielikuma 1.un 3.punktā, kā arī 13.pielikuma 3.punktā. Noteikumu projekta izmaiņas sagatavotas saskaņā izststrādātajām izmaiņām (grozījumiem) 2010.gada 29.jūnija Ministru kabineta noteikumos Nr.595 „Noteikumi par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu ārstniecības personām”. Izmaiņu ietekme aprēķināta sekojoši:

|  |  |
| --- | --- |
| Periods | VESELĪBAS APRŪPES PAKALPOJUMI (finansējums) |
| Summa kopā, EUR | tajā skaita, EUR |
| D+S daļa | pārējo elementu daļa |
| 2016.gads | 509 932 565 | 184 503 139 | 325 429 426 |
| 2017.gads  | 515 006 906 | 188 105 318 | 326 901 588 |
| Pieaugums | 5 074 341 | 3 602 179 | 1 472 162 |

Minimālo mēnešalgu paaugstināšana un zemāko mēnešalgu izlīdzināšana ietver ģimenes ārstu kapitācijas naudas izmaiņas, proti, izmaiņas kapitācijas 63. un 64.pozīcijā, radot kapitācijas naudas pieaugumu par 0,017526 (1.251254 – 1.233728) euro mēnesī, nosakot jauno kapitāciju 1.251254 euro mēnesī.

|  |
| --- |
| Ģimenes ārstu kapitācijas naudas aprēķins |
| Nr.p.k. | Medicīnas instrumenti un iekārtas | Vērtība, EUR | Izmaksas 1 mēnesī |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|   | Kopā Medicīnas instrumenti un iekārtas | 4 588.66 | 40.59 |
|   | Medikamenti un materiāli |   |   |
|   | Kopā Medikamenti un materiāli | 976.58 | 81.36 |
|   | Medicīniskā dokumentācija  |   |   |
|   | Kopā medicīniskā dokumentācija | 514.80 | 42.90 |
|   | Atalgojums |   |   |
| 63 | Ārsts | 13 342.32 | 1111.86 |
| 64 | Reģistratora funkcijām | 5 635.68 | 469.64 |
|   | **Kopā Atalgojums** | **18 978.00** | **1 581.50** |
|  | **Datortehnika un apkalpošana** |   |   |
|  | **Kopā Datortehnika un apkalpošana** | **4 106.94** | **229.38** |
|  | **Kopā prakses izmaksas** | **29 164.98** | **1 975.73** |
|  | Kapitācijas nauda mēnesī uz 1 pacientu | **1.251254** |

Atbilstoši kapitācijas pieaugumam aprēķināta kapitācijas naudas palielinājuma ietekme uz valsts budžetu ņemot par pamatu kopējo reģistrēto pacientu skaitu uz 30.09.2016. – 2 030 576 pacienti. Attiecīgi kapitācijas pieaugums mēnesī uz 1 pacientu 0,017526 x kopējo reģistrēto pacientu skaitu 2 030 576 x 12 mēnešiem= 427 055 euro. Vienlaikus saskaņā ar izmaiņām Noteikumu 287.punktā, ģimenes ārstu praksēm pieaug maksājums par māsu darbu 14,28 euro mēnesī (537 euro – 522,72 euro) ar darba devēja sociālo nodokli 14.28x 1.2359= 17.65 euro mēnesī, kā ietekme uz budžetu aprēķināta sekojoši: 1. Atbilstoši Noteikumu 12.pielikuma 6.1.apakšpunktam: Reģistrēto pieaugušo pacientu skaits uz 30.09.2016. 1 673 139 pacienti/ 1800 x pieaugums 17.65 euro x 12 mēnešiem = 196 873 euro.
2. Atbilstoši Noteikumu 12.pielikuma 6.2.apakšpunktam: Reģistrēto bērnu pacientu skaits uz 30.09.2016. 357 437 pacienti/ 800 x pieaugums 17.65 euro x 12 mēnešiem = 94 631 euro.
3. Atbilstoši Noteikumu 12.pielikuma 14.punktam un 6.1.apakšpunktam: Reģistrēto pieaugušo pacientu skaits uz 30.09.2016. ārstu praksēm kurām piemērojams Noteikumu 14.punkts 1 000 151 pacienti/ 1800 x pieaugums 17.65 euro x 12 mēnešiem = 117 684 euro.
4. Atbilstoši Noteikumu 12.pielikuma 14.punktam un 6.2.apakšpunktam: Reģistrēto bērnu pacientu skaits uz 30.09.2016. ārstu praksēm kurām piemērojams Noteikumu 14.punkts 232 742 pacienti/ 800 x pieaugums 17.65 euro x 12 mēnešiem = 61 618 euro.

Līdz ar minēto saistībā ar minimālo mēnešalgu paaugstināšanu un zemāko izlīdzināšanu ģimenes ārstu praksēm kopumā prognozējams finansējuma pieaugums 897 861 euro apmērā. Papildus tam Noteikumu projekts papildināts ar iespēju ieslodzījuma vietas ārstam nozīmēt un virzīt ļaundabīgo audzēju primāro diagnostiku, tādejādi nodrošinot savlaicīgu onkoloģisko slimību ārstēšanu ieslodzītajām personām. Ar šādu grozījumu izdarīšanu 2016.gada 27.septembra MK noteikumu Nr.642 “Grozījumi Ministru kabineta 2013. gada 17. decembra noteikumos Nr. 1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” Anotācijā norādītajā ietekmē (pacientu skaitā) tiek ietvertas arī ieslodzītās personas, gadījumos, kad ieslodzījuma vietas ārsti ieslodzītās personas nosūta uz valsts apmaksāto veselības aprūpi, ko finansē no Veselības ministrijas budžeta. Vienlaicīgi šajos gadījumos ieslodzītās personas ietvertas šī Noteikumu projekta Noteikumu 131.3 apakšpunkta plānotajās izmaiņās, ar ko onkoloģiskajiem pacientiem papildus plānoti sekundārās diagnostikas izmeklējumi specializētās ārstniecības iestādēs ar pieņēmumu, ka slimību diagnostikas izmeklējumiem nepieciešami 70 % no kopīgām diagnostikas izmaksām. Specializētās ārstniecības iestādēs onkoloģisko slimību izmeklējumiem atbilstoši algoritmiem plānots kopējais pacientu skaita pieaugums 14 659 pacienti, kopumā radot ietekmi uz valsts budžetu **2 332 565** euro apmērā:1. aizkuņģa dziedzera vēzis 241 pacients, saskaņā ar Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 523.55 euro, Ietekme uz 2017.gadu 241 pacients x 523.55 euro x 70% = 88 323 euro
2. bronhu un plaušu vēzis 943 pacienti, saskaņā ar Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 211,55 euro. Ietekme uz 2017.gadu 943 pacienti x 211.55 euro x 70% = 139 644 euro
3. Citi ļaundabīgie ādas audzēji 2044 pacienti, saskaņā ar Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 72.67 euro, Ietekme uz 2017.gadu 2044 pacienti x 72.67 euro x 70% = 103 976 euro
4. Dzemdes ķermeņa un dzemdes kakla vēzis 987 pacienti, saskaņā ar Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 219.21 euro, Ietekme uz 2017.gadu 987 pacienti x 219.21 euro x 70% = 151 452 euro
5. Krūts vēzis 1856 pacienti, saskaņā ar Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 178.89 euro, Ietekme uz 2017.gadu 1856 pacienti x 178.89 euro x 70% = 232 414 euro
6. Kunģis 526 pacienti, saskaņā ar Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 225.82 euro, Ietekme uz 2017.gadu 526 pacienti x 225.82 euro x 70% = 83 147 euro
7. Nieru vēzis 614 pacienti, saskaņā ar Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 518.54 euro. Ietekme uz 2017.gadu 614 pacienti x 518.54 euro x 70% = 222 868 euro
8. Olnīcu vēzis 393 pacienti, saskaņā ar Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 338.08 euro. Ietekme uz 2017.gadu 393 pacienti x 338.08 euro x 70% = 93 006 euro
9. Prostatas vēzis 1730 pacients, saskaņā ar Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 233.90 euro. Ietekme uz 2017.gadu 1730 pacienti x 233.90 euro x 70% = 283 253 euro;
10. Resnās zarnas vēzis 799 pacienti, saskaņā ar Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 328.91 euro. Ietekme uz 2017.gadu 799 pacienti x 328.91 euro x 70% = 183 959 euro;
11. Sigmveida un taisnās zarnas vēzis 681 pacients, saskaņā ar Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 328.91 euro. Ietekme uz 2017.gadu 681 pacients x 328.91 euro x 70% = 156 791 euro;
12. Tūpļa vēzis 21 pacienti, saskaņā ar Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 256.84 euro. Ietekme uz 2017.gadu 21 pacients x 256.84 euro x 70% = 3 776 euro;
13. Urīnpušļa vēzis 666 pacienti, saskaņā ar Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 532.81 euro. Ietekme uz 2017.gadu 666 pacienti x 532.81 euro x 70% = 248 396 euro;
14. Pārējie, tajā skaitā vairogdziedzera vēzis, ādas melanoma, u.c. 3 158 pacienti saskaņā ar vidējiem Galvenā onkoloģijas speciālista ieteiktajiem izmeklējumiem diagnostikai vidēji vienam pacientam 154,51 euro. Ietekme uz 2017.gadu 3 158 pacienti x 154.51 euro x 70% = 341 560 euro;

Papildus minimālās mēneša darba algas paaugstināšanas līdz 380 euro un zemāko mēšalgu izlīdzināšanas radītai ietekmei uz Noteikumu 3. pielikuma 3.punktu, 2017.gadā plānots pieaugums 50 euro uz 1 dzemdību gadījumu, ārstu un pacientu aprūpes personu tarifa D+S daļas palielināšanai radot ietekmi uz valsts budžetu **1 099 860** euro apmērā (uz vidējo gada dzemdību gadījumu prognozi 21 997,2). Atbilstoši minētajām veikti grozījumi 16.pielikuma manipilāciju Nr. 16106, 16107, 16108 un 16115 noteiktajos tarifos. Papildus minimālās mēneša darba algas paaugstināšanas līdz 380 euro un zemāko mēšalgu izlīdzināšanas radītai ietekmei uz Noteikumu 13. pielikuma 3.punktu, 2017.gadā plānots pieaugums speciālistu aprūpes epizožu tarifiem 3 euro apmērā reimatologs, bērnu kardiologs, bērnu reimatologs, bērnu endokrinologs, bērnu nefrologam, bērnu gastroenterologam, bērnu hematoonkologam, bērnu psihiatram, psihiatram, infektologam, arodslimību ārstam, arodveselības un arodslimību ārstam, hepatologam, imunologam, endokrinologam, gastroenterologam, narkologam, torakālajam ķirurgam, bērnu neirologam, hematologam, asinsvadu ķirurgam, bērnu infektologam, kardiologam, onkoloģijas ginekologam, pediatram, neiroķirurgam, neirologam veicot aprēķinu pēc vidējo epizošu skaita 2016.gada pusgadā (286 841 epizode), prognozēts finansējuma pieaugums **1 721 046 euro** (3 euro x 286 841 epizode x 2 (2 pusgads). Papildus tam Noteikumu projekts paredz izmaiņas psihiatru, bērnu psihiatru, narkologu tāmes kabinetu apmaksas nosacījumos, attiecīgi tāmes kabinetos sniegtās speciālistu aprūpes epizodes finansējot atbilstoši aprūpes epizožu tarifiem. Līdz ar minēto tāmes kabinetos ietvertās pakalpojuma sniegšanas apjoma uzturēšanas izmaksas novirzītas plānotajam apjoma pieaugumam uz speciālistu aprūpes epizožu tarifiem. Plānotais apjoms tāmes kabinetiem ietver psihiatriem 13 apmeklējumus dienā, bērnu psihiatriem 8 apmeklējumus dienā, narkologiem 10 apmeklējumus dienā. Ietekme uz valsts budžetu plānota atbilstoši plānotajam pieaugums speciālistu aprūpes epizožu tarifos 3 euro apmērā, attiecīgi kopumā **778 193 euro** gadā: Tāmes kabineta psihiatram: 13 apmeklējumi x 2016.gada slodžu skaits 50.25 x 3 euro x vidējais darba dienu skaits 254 = 497 777 euro. Tāmes kabineta bērnu psihiatram : 8 apmeklējumi x 2016.gada slodžu skaits 28.5 x 3 euro x vidējais darba dienu skaits 254 = 173 736 euroTāmes kabineta narkologam: 10 apmeklējumi x 2016.gada slodžu skaits 14 x 3 euro x vidējais darba dienu skaits 254 = 106 680 euro.Minēto speciālistu pieejamības nodrošināšanai nepieciešams veikt pasākumus to darba samaksas aprēķinā, jo novērojams būtisks speciālistu trūkums valsts finansētās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā, kas saistīts ar šo speciālistu sniegto pakalpojumu apmaksas nosacījumiem. Speciālistu aprūpes epizožu tarifi ir aprēķināti pēc vienotiem principiem un to pamatā ir pacienta pieņemšanai (konsultācijām) patērētais laiks. Tomēr dažādu speciālistu darbība kardināli atšķiras ar dažādu manipulāciju un procedūru veikšanas iespējām, kā rezultātā vienas speciālistu daļas samaksa par veikto darbu veidojas no aprūpes epizožu un manipulāciju tarifu summas, otras daļas – tikai no aprūpes epizožu tarifu summas.Papildus tam plānots pacientiem ar smagu olbaltumvielu nepanesību un izteiktu malabsorbcijas sindromu ārstnieciskā uztura preparātus *Neocate un Neocate advanced*nodrošināt no apakšprogrammas  33.12.00 “Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem” līdzekļu ekonomijas. Aprēķins: 45 eur/iepakojums x 5 iepak/mēn. x 12 mēn x 1,12% (PVN) x 36 pacienti = 108 864 euro, ko plānots finansēt esošās programmas līdzekļu ietvaros.Papildus tam no līdzekļu ekonomijas plānots nodrošināt mākslīgā piena maisījumus un mākslīgā papildu ēdināšanas piena maisījumus, jaundzimušajiem, kas dzimuši HIV pozitīvām mātēm. Prognozētais jaundzimušo skaits gadā 70 jaundzimušie. Aprēķins: 1 jaundzimušajam nepieciešami ~94 iepakojumi gadā x 4.54 euro par iepakojumu (t.sk. PVN) x 70 jaundzimušie = 29 873 euro/gadā. Pārējām Noteikuma projektā minētām izmaiņām kopskatā nav ietekmes uz valsts budžeta finansējumu, jo Noteikumu projektā veikti redakcionāli un papildus skaidrojoši pasākumi, lai sniegtu skaidrāku priekšstatu gan pacientiem gan ārstniecības iestādēm par veselības aprūpes organizēšanas kārtību, kas vērsti uz kvalitatīvāku veselības aprūpes paklpojumu sniegšanu. Tāpat izdarīti grozījumi Noteikumu 246.un 251.punktā, lai nodrošinātu efektīvu un mērķtiecīgu finansējuma sadalījumu. Kopumā 2017.gada budžeta un turpmāk ietekme ir **9 906 145** euro apmērā, kas tiks finansēta:**5 074 341** euro apmērā darba samaksas pieaugumam veselības aprūpes pakalpojumu tarifos saistībā ar minimālās algas izmaiņāmMinistru kabineta 2016.gada 18.augusta protokola Nr.41, 5.§ 22.punkta ietvaros (minimālās mēneša darba algas paaugstināšanai līdz 380 euro ar 2017.gada 1.janvāri un zemāko mēneša darba algu izlīdzināšanai veselības aprūpes paklpojumiem);**2 332 565 euro** apmērā specializētās ārstniecības iestādēs onkoloģisko slimību izmeklējumiem atbilstoši algoritmiem no 74.resora "Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums" 2017.gadam rezervētā finansējuma 34 324 450 euro apmērā veselības nozares reformu īstenošanai saskaņā ar Ministru kabineta 2016.gada 11.oktobra protokola Nr.52, 50.§ 2.2.punktu;**2 499 239** euro apmērā speciālistu aprūpes epizožu tarifu pieaugumam par 3 euro no atbalstītās JPI “Rindu mazināšana uz speciālistu pakalpojumiem ambulatorajā veselības aprūpē” un “Gaidīšanas rindu mazināšana plānveida stacionārajā veselības aprūpē” (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 – piešķīrums 3. milj. euro apmērā), ņemot vērā, ka speciālistu konsultāciju pieejamību ierobežo arī speciālistu trūkums. Līdz ar to tarifa palielinājums nodrošinās konkurētspējīgāku atalgojumu šobrīd valsts finansētajā ambulatorajā veselības aprūpē atsevišķās specialitātēs strādājošajiem speciālistiem un attiecīgi speciālistu pieejamība veicinās rindu mazināšanu un pakalpojumu saņemšanas iespēju pacientiem.JPI “Rindu mazināšana uz speciālistu pakalpojumiem ambulatorajā veselības aprūpē” un “Gaidīšanas rindu mazināšana plānveida stacionārajā veselības aprūpē” 500 761 euro apmērā plānots finansēt arī citas turpmākās aktivitātes atbilstoši JPI paredzētajam mērķim.Savukārt dzemdību tarifa pieaugums par 50 euro uz vienu dzemdību gadījumu kopsummā **1 099 860** euro apmērā tiks finansēts rodot ietaupījumu no laboratorisko izmeklējumu finansēšanai paredzētajiem līdzekļiem 4,25 milj.apmērā.Saskaņā ar 2016. gada 27. septembra Ministru kabineta noteikumu Nr. 642 “Grozījumi Ministru kabineta 2013. gada 17. decembra noteikumos Nr. 1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība"”grozījumiem 2017.gada un turpmāko budžetu ietekme plānota 4 295 660 euro apmērā. Minētās noteikumu projekta izmaiņas tika plānots finansēt esošo valsts budžeta līdzekļu ietvaros, rodot ietaupījumu no laboratorisko izmeklējumu finansēšanai paredzētajiem līdzekļiem 3 milj. apmērā, atlikušo summu finansējot atbalstītās JPI “Rindu mazināšana uz ambulatorajiem un stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem” 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). Atzīmējam, ka, ievērojot 2016.gada 30.augusta Ministru kabineta noteikumos Nr.574 “Grozījumi Ministru kabineta 2013. gada 17. decembra noteikumos Nr. 1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība"” izdarītos grozījumus, ar kuriem 2017.gadā un turpmāk no laboratorisko izmeklējumu ietaupījuma plānots segt 715 159 euro par Noteikumu projekta 1.17.-1.22.,1.24.-1.28., 1.30., 1.37., 1.49. apakšpunktu, plānotais pieejamais (vēl izmantojamais) ietaupījums no laboratoriskajiem izmeklējumiem bija 2 284 841 euro. Līdz ar to no JPI “Rindu mazināšana uz speciālistu pakalpojumiem ambulatorajā veselības aprūpē” un “Gaidīšanas rindu mazināšana plānveida stacionārajā veselības aprūpē” plānots novirzīt 2 010 819 euro.Lai īstenotu augstākminēto plānota finansējuma pārvirze:1. Onkoloģijas jomā plānoto primāro algoritmu un speciālistu konsultāciju pieauguma 2 010 816 euro apmērā finansēšanu plānots pārvirzīt no atbalstītās JPI “Rindu mazināšana uz speciālistu pakalpojumiem ambulatorajā veselības aprūpē” un “Gaidīšanas rindu mazināšana plānveida stacionārajā veselības aprūpē” (Ministru kabineta 2016.gada 16.augusta Informatīvā ziņojuma "Par priekšlikumiem valsts budžeta ieņēmumiem un izdevumiem 2017.gadam un ietvaram 2017.–2019.gadam" (protokols Nr.40, 59.§ 2.punkts), to finansējot no 74.resora "Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums" 2017.gadam rezervētā finansējuma 34 324 450 euro apmērā veselības nozares reformu īstenošanai saskaņā ar Ministru kabineta 2016.gada 11.oktobra protokola Nr.52, 50.§ 2.2.punktu. Radot iespēju 2016.gada 16.augusta papildus piešķīrumu novirzīt citu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai.
2. Onkoloģijas jomā plānoto primāro algoritmu pieauguma 138 968 euro apmērā finansēšanu plānots pārvirzīt no kopējā laboratorisko izmeklējumu ietaupījuma, to finansējot no 74.resora "Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums" 2017.gadam rezervētā finansējuma 34 324 450 euro apmērā veselības nozares reformu īstenošanai saskaņā ar Ministru kabineta 2016.gada 11.oktobra protokola Nr.52, 50.§ 2.2.punktu. Radot iespēju ietaupījumu no laboratoriskajiem izmeklējumiem novirzīt citu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai.

Kopējais laboratorisko izmekējumu ietaupījums 2016.gadā pēc Nacionālā veselības dienesta aktualizētās informācijas uz 8.decembri ir 4 252 869 euro, plānojot, ka ietaupījums 2017.gadā saglabāsies esošajā apmērā, 2017.gadā plānoti 88 582 euro Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas interešu izglītības nodrošināšanai, 715 159 euro palielinātam speciālistu skaitam, kuri ir tiesīgi izsniegt nosūtījumu, tajā skaitā ģimenes ārsti, manipulācija 40016 iekļauta asins ainā, palielināts tarifs pilnai asins ainai, papildināts izmeklējumu skaits ar bioloģisko medikamentu terapiju + ģimenes ārstu aiziešanas pensijā gadījumā pabalstu izmaksa praksē nodarbinātajām personām, 2 145 873 primārai veselības aprūpei (ģimenes ārstiem), 203 395 plānojot izmantot citām aktivitātēm (šobrīd netiek virzītas izmaiņas noteikumos). Līdz ar minēto plānots no laboratorisko izmeklējumu ietaupījuma finansēt dzemdību tarifu pieaugumu 1 099 860 euro apmērā. |
| 6.1. detalizēts ieņēmumu aprēķins |
| 6.2. detalizēts izdevumu aprēķins |
| 7. Cita informācija | Pārējās izmaiņas tiks finansētas esošo valsts budžeta līdzekļu ietvaros |

|  |
| --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | Nav. |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Nacionālais veselības dienests 2016. gada 9. novembrī rīkoja diskusiju par onkoloģisko slimību diagnostiku specializētās ārstniecības iestādēs, kurā piedalījās dienesta pārstāvji un nozares speciālisti. |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Priekšlikumus ļaundabīgo audzēju sekundārai diagnostikai sagatavoja nozares speciālisti prof. D.Baltiņas vadībā. |
| 4. | Cita informācija | Nav. |

|  |
| --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Nacionālais veselības dienests VISA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” un Latvijas Zobārstu asociācija. |
| 2. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes funkcijām un institucionālo struktūru. Jaunu institūciju izveide, esošu institūciju likvidācija vai reorganizācija, to ietekme uz institūcijas cilvēkresursiem | Nav. |
| 3. | Cita informācija | Nav. |

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

Veselības ministre Anda Čakša

Vīza: Valsts sekretārs Kārlis Ketners

Bless, 67876122

alvis.bless@vm.gov.lv

Strazdiņa, 67876042

anda.strazdina@vm.gov.lv

Reinika, 67043780

alda.reinika@vmnvd.gov.lv

1. Report on the practices of newborn screening for rare disorders implemented in Member States of the European Union, Candidate, Potential Candidate and EFTA countries; Newborn screening in Europe, Expert Opinion document, 2012. [↑](#footnote-ref-2)
2. Mātes mirstība irmirušo sieviešu skaits grūtniecības laikā vai 42 dienās pēc grūtniecības izbeigšanās, neatkarīgi no grūtniecības ilguma un lokalizācijas tādu cēloņu dēļ, kas saistīti ar grūtniecību vai ko grūtniecība vai tās vadīšana pasliktinājusi, bet ne no nelaimes gadījuma vai nejaušības. [↑](#footnote-ref-3)