**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 Ārstniecības likuma 4. panta pirmo daļu. |
| 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 noteikumu projektu ar mērķi pilnveidot noteikumos iekļautās normas atbilstoši ekonomiskai un finanšu situācijai, kā arī ņemot vērā iestāžu izteiktos priekšlikumus veselības aprūpes nozarē.1. Saskaņā ar Ārstniecības likuma 17.panta pirmās daļas 3.punktu valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus ir tiesības saņemt Eiropas Savienības (turpmāk - ES), Eiropas Ekonomikas zonas (turpmāk - EEZ) un Šveices konfederācijas pilsoņiem, kuri uzturas Latvijā sakarā ar nodarbinātību vai kā pašnodarbinātas personas (kā arī viņu ģimenes locekļiem). Pirms iepriekš minēto personu iekļaušanas veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju reģistrā (turpmāk - reģistrs), katrā individuālā gadījumā tiek pieprasīta informācija no Valsts ieņēmumu dienesta (turpmāk - VID), ja persona strādā algotu darbu, vai no Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras (turpmāk - VSAA), ja persona saņem noteiktu pabalstu (pensiju, bezdarbnieka pabalstu). Persona tiek iekļauta reģistrā ar atsevišķu Nacionālā veselības dienesta (turpmāk – NVD) lēmumu un pamatojoties uz VID vai VSAA sniegto informāciju. Problēma ir apstāklī, ka reģistrā jau iekļautās personas noteiktu apstākļu rezultātā var zaudēt savu nodarbinātās vai pašnodarbinātās personas statusu (piemēram, aizejot no darba, zaudējot darbu atlaišanas dēļ u.tml.), taču NVD rīcībā šādas aktuālas informācijas par personas statusa izmaiņām nav. Aktuālo informāciju ir būtiski konstatēt savlaicīgi, jo nodarbinātības statuss šai personai ir kā pamats valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai. Personu dati, kas tiks iegūti no VID un VSAA, tiks izmantoti, lai pārliecinātos, vai persona konkrētajā brīdī atbilst Ārstniecības likumā ietvertajiem nosacījumiem valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai un lēmuma pieņemšanai par personas iekļaušanu reģistrā. Atsevišķa personas datu uzglabāšana netiks veikta.Pamatojoties uz Ministru kabineta 2011.gada 1.novemra noteikumiem Nr.850 “Nacionālā veselības dienesta nolikums”, NVD ir Latvijas Republikas kompetentā institūcija, kas nodrošina pārrobežu veselības aprūpes pakalpojumus, un izpilda ES tiesību aktos sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinēšanas jomā kompetentajai institūcijai noteiktos pienākumus (*Eiropas Parlamenta un Padomes 2004.gada 29.aprīļa regula (EK) Nr.883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu un Eiropas Parlamenta un Padomes 2009.gada 16.septembra regula (EK) 987/2009, ar ko nosaka īstenošanas kārtību Regulai Nr.883/2004*) (turpmāk – regula). Īstenojot regulā noteiktos pienākumus, NVD rakstveidā pieprasa no VID un VSAA nepieciešamo informāciju (aktuālo un vēsturisko), lai konstatētu personas tiesības uz veselības aprūpes pakalpojumiem,  kas tiek apmaksāti no valsts budžeta līdzekļiem, noteiktā laika periodā. Turpinot par nepieciešamību noteikt attiecīgo tiesisko regulējumu, jāņem vērā, ka Fizisko personu datu aizsardzības likuma (FPDAL) 7. un 8.pantā ir noteikts, ka pārzinim ir jāsniedz datu subjektam noteikta informācija par datu apstrādi, tajā skaitā, personas datu nodošanu un par šīs apstrādes nolūkiem. FPDAL 9.panta pirmajā daļā ir noteikts, ja personas dati nav iegūti no datu subjekta, pārzinim ir pienākums, ievācot vai pirmo reizi izpaužot šādus personas datus trešajām personām, sniegt datu subjektam informāciju par pārzini un paredzēto personas datu apstrādes mērķi. Savukārt, saskaņā ar FPDAL 9.panta trešo daļu, minētais nosacījums netiek piemērots, ja personas datu apstrādi nosaka likums. Lai nodrošinātu tiesisku regulējumu attiecībā uz NVD informācijas apmaiņu ar VID un VSAA, vienlaikus garantējot personas tiesības uz informāciju par tās personas datu apstrādi, ir nepieciešams noteikt NVD tiesības pieprasīt un saņemt informāciju no VID un VSAA. Iepriekš minētā nepieciešamība konstatēta arī Eiropas Savienības tiesas spriedumu lietā C-201/14 (attiecībā uz Eiropas Parlamenta un Padomes 1995.gada 24.oktobra direktīvas 95/46/EK par personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti 13.pantu), no kā izriet, ka personas datu iegūšanai no VSAA un VID ir jābūt reglamentētai normatīvajos aktos. Noteikumu 16.1 punkta 2.3.apakšpunktā ietvertais nosacījums sniegt informāciju “par veidlapu izsniegšanu sociālā nodrošinājuma tiesību īstenošanai ES pilsonim”, aptver šādu sniegtās informācijas apjomu: 1) informāciju par A 1 veidlapas "Sertifikāts par sociālā nodrošinājuma tiesību aktiem, kas piemērojami sertifikāta saņēmējam" izsniegšanu, 2) informāciju par DA 1 veidlapas “Tiesības uz veselības aprūpi saskaņā ar apdrošināšanu pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām” izsniegšanu, 3) informāciju par U 2 veidlapas “Tiesību uz bezdarbnieka pabalstu saglabāšana” izsniegšanu.Ņemot vērā, ka informācijas apmaiņai tiešsaistes režīmā ar VID un VSAA nepieciešami papildus organizatoriski pasākumi, noteikumu projekts ar 369.punktu paredz noteikt pārejas periodu normatīvā akta spēkā stāšanās brīdim (2018.gada 1.janvāris). Vienlaikus ievērojot, ka noteikumu projekts paredz papildināt noteikumus ar 16.1 punktu, nepieciešams svītrot noteikumu 331.punktu (grozījums stājas spēkā 2017.gada 31.decembrī).2. Noteikumu projekts paredz papildināt noteikumu 30.punktu nosakot, ka personām tiek nodrošināta iespēja izmantojot vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu vai Latvijas valsts portālā [*www.latvija.lv*](http://www.latvija.lv) pieejamo pakalpojumu, lai veiktu reģistrāciju ģimenes ārsta pacientu sarakstā.3. Atbilstoši Informatīvajā ziņojumam “Par Parlamentārās izmeklēšanas komisijas par Latvijas valsts rīcību, izvērtējot 2013.gada 21.novembrī Zolitūdē notikušās traģēdijas cēloņus, un turpmākajām darbībām, kas veiktas normatīvo aktu un valsts pārvaldes un pašvaldību darbības sakārtošanā, lai nepieļautu līdzīgu traģēdiju atkārtošanos, kā arī par darbībām minētās traģēdijas seku novēršanā galaziņojumā ministrijām noteikto uzdevumu izvērtējumu” un Parlamentārās izmeklēšanas komisijas izteiktajiem priekšlikumiem, veikts grozījums noteikumu 124.punktā, kas paredz nodrošināt medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus operatīvā dienesta darbiniekiem, kuri iesaistīti glābšanas darbos katastrofās.4. Ievērojot Eiropas artoplastijas reģistrā (*European Arthoplasty Register*) apkopoto informāciju par citu valstu pieredzi un tendencēm endoprotezēšanā un vidējos rādītājus Latvijā, nepieciešams pārskatīt noteikumu 172.1.apakšpunktā noteikto vidējo rādītāju proporcijas, kas šobrīd ir 80% un 10% proporcijā, no kuriem gūžas locītavas endoprotezēšanai 80% gadījumu izmanto cementējamās endoprotēzes, savukārt 20% gadījumu – bezcementa un hibrīdās endoprotēzes. Ievērojot minēto, noteikumu 172.1. apakšpunktā veikti grozījumi, mainot proporcijas sadalījumu, lai nodrošinātu atbilstību vidējam proporcijas rādītājam.5. Situācijās, kad personas, kuras nav devušas piekrišanu maksas pakalpojumu saņemšanai un pēc savas iniciatīvas atstāj ārstniecības iestādi, NVD neapmaksā ārstniecības iestādes sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus, jo tie neatbilst noteikumos noteiktajām apmaksas prasībām. Vienlaikus nepieciešams norādīt, ka atbilstoši noteikumos noteiktajai vispārējai kārtībai, ārstniecības iestāde nevar pieprasīt maksu par sniegtajiem pakalpojumiem, ja nav saņemta personas piekrišana maksas pakalpojumu saņemšanai. Ārstniecības iestādei aprēķinot maksu par pirmajā dienā sniegtajiem pakalpojumiem stacionārā, nepieciešams vadīties pēc slimnīcas izveidotā maksas pakalpojumu cenrāža. Ņemot vērā iepriekš minēto, noteikumu projekts paredz veikt izmaiņas noteikumu 179.punktā. 6. Lai veicinātu efektīvāku un uz rezultātiem orientētu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, kā arī, lai nodrošinātu minimālo specialitāšu un veselības aprūpes pakalpojumu veidus veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienībās, noteikumu projektā paredzētas izmaiņas, kas skar veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju atlases kārtību.Noteikumu projekts paredz papildināt noteikumus ar 224.1punktu, kas nosaka, ka katru gadu līdz 1.jūlijam NVD savā timekļa vietnē publicē paziņojumu par veselības aprūpes pakalpojumiem, uz kuriem plānots no jauna atlasīt pakalpojumu sniedzējus visā Latvijas teritorijā, norādot kritērijus, pēc kuriem tiks atlasīti pakalpojumu sniedzēji. Ņemot vērā iepriekš minēto, NVD, lai veicinātu efektīvāku un uz rezultātu orientētu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, kā arī ievērojot nozarē noteiktās prioritātes, nosaka konkrētus veselības aprūpes pakalpojumus, uz kuriem no jauna tiks atlasīti pakalpojumu sniedzēji. Šādas izmaiņas pakalpojumu sniedzēju atlasē veic atlases procedūras īpašu pielāgošanu, lai tās ietvaros būtu iespējams atlasīt pakalpojumu sniedzējus, kas var izpildīt valsts noteiktās prasības konkrētu valsta apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana, piemēram, onkoloģisko pacientu ārstniecībā, mākslīgās apaugļošanas u.c. pakalpojumu nodrošināšanā. Vienlaikus noteikumu projekts paredz pakalpojumu sniedzēju tiesības iebilst par NVD tīmekļa vietnē publicētajiem kritērijiem, tādējādi nodrošinot pakalpojumu sniedzējiem piedāvāt iespējamus uzlabojumus atlases kritērijos.Lai nodrošinātu iepriekš minētās atlases procedūras īstenošanu, noteikumu projekts paredz veikt grozījumus 213.1.apakšpunktā, 215., 225., 226., 227. un 230.punktā, vienlaikus papildinot noteikumus ar 212.3.3.apakšpunktu.7.Atbilstoši Ārstniecības likumam medicīniskās tehnoloģijas ir ārstniecībā izmantojamās metodes, zāles un medicīniskās ierīces. Zāles reģistrē Zāļu valsts aģentūra saskaņā ar Ministru kabineta 2006.gada 9.maija noteikumiem Nr.376 „Zāļu reģistrēšanas kārtība”, medicīnisko ierīču reģistrācijas kārtību nosaka Ministru kabineta 2005.gada 2.augusta noteikumi Nr.581 „Medicīnisko ierīču reģistrācijas, atbilstības novērtēšanas, izplatīšanas, ekspluatācijas un tehniskās uzraudzības kārtība”, savukārt medicīniskās tehnoloģijas, kuras ir metodes, apstiprina Nacionālais veselības dienests. Ņemot vērā to, ka tādām medicīniskām tehnoloģijām kā zāles un medicīniskās ierīces nav medicīniskās tehnoloģijas nosaukuma un koda, nepieciešams precizēt noteikumu 288.2. un 288.3.apakšpunktu attiecībā uz prasībām jauna veselības aprūpes pakalpojuma iekļaušanai no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu klāstā.8. Noteikumu projektā iekļautais 371.punks precizē finanšu līdzekļu aprēķināšanas nosacījumus par normā minētajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.9. Noteikumu projektā iekļauts grozījums 1.pielikuma 1.7.2. apakšpunktā, lai precizētu nosacījumus zobu higiēnista apmeklējumu skaitam profilaktiskajās apskates, ņemot vērā bērna vecumu.10. Lai uzlabotu slimību primāru diagnostiku diferenciāldiagnostiku, komplikāciju attīstības izvērtēšanu, slimības aktivitātes noteikšanu un terapijas korekcijas veikšanu, noteikumu projekts paredz veikt grozījumus noteikumu 2.pielikuma 1.72., 1.81.,1.82., 1.84.-1.89., 1.95., 1.115.-1.117., 1.276., 1.338. un 1.345.apakšpunktā. 11. Lai uzlabotu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību ārstniecības iestāžu uzņemšanas un neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļās, veiktas izmaiņas 3.pielikuma 1.punktā.12. Saistībā ar radioloģijas pakalpojumu apmaksas izmaiņām, veikti redakcionāli grozījumi noteikumu 5.pielikuma 10.19. un 10.20. apakšpunktā, kā arī 13.3., 13.4., 13.5. un 13.6. apakšpunktā un 7.pielikuma 3.3.apakšpunktā noteikto manipulāciju nosaukumos. Vienlaikus ņemot vērā iepriekšminētās izmaiņas, noteikumi papildināti ar jaunu 16.2.1 apakšpunktu. Papildus redakcionālas izmaiņas manipulāciju nosaukumos veiktas 21.pielikuma 1.5. – 1.8.apakšpunktā.13.Ar grozījumiem noteikumu 13.pielikuma 4.1.40. un 4.1.51.apakšpunktos, ir noteikti gadījumi, kad pie attiecīgajiem speciālistiem pacientu nosūta tikai uz viena konkrēta izmeklējuma veikšanu (konsultācija nav nepieciešama), piemēram, nosūtot personu uz dermatoskopijas vai spirogrāfijas izmeklējumu viekšanai.14.Lai nodrošinātu precīzāku veselības aprūpes pakalpojumu apjomu izvērtēšanu, noteikumu projekts paredz noteikt lielāku pārskata periodu noteikumu 15.pielikuma 8.1.apakšpunktā noteiktajos gadījumos.15. Pamatojoties uz Ministru kabineta 2016.gada 31.maija sēdē (prot. Nr.26 39.§ 6.30.punkts) Veselības ministrijai uzdoto uzdevumu, sagatavot un iesniegt Ministru kabinetā grozījumus noteikumos, paredzot, ka amortizācijas piemaksas daļa par tehnoloģiju līmeni datortomogrāfijas, ultrasonogrāfijas un magnētiskās rezonanses izmeklējumiem tiek noteikta vienotā (fiksētā) līmenī, kā arī ņemot vērā ārstniecības iestāžu priekšlikumus par nepieciešamību noteikumos iekļaut jaunas manipulācijas un Veselības ministrijas izveidotās darba grupas par vienotu radioloģisko tarifu metodikas noteikšanu izstrādātos radioloģisko pakalpojumu tarifu aprēķinu principus, noteikumu 16.pielikumā iekļauti precizēti manipulāciju kodi un tarifi, kā arī jaunas manipulācijas.16. Noteikumu projekts paredz papildināt noteikumu 19.pielikuma 1.punktu ar hemodialīzes veidiem, kurus var veikt dienas stacionārā.17. Noteikumu 19.pielikuma 12.5.1.apakšpunkts papildināts ar manipulāciju 18034 (Submukoza rezekcija deguna starpsienā ar deformētu skrimšļaudu rezekciju, kuru apmaksā tikai ambulatori vai dienas stacionārā). Konkrēto manipulāciju diennakts stacionārā apmaksā gadījumos, ja pacientam kontrindikāciju dēļ nav iespējams to veikt dienas stacionārā, tādējādi paplašinot iespējas veikt operācijas dienas stacionārā.18. Lai nodrošinātu donoru orgānu uzturēšanu maksimāli saglabājot to funkcijas, noteikumu 22.pielikuma 4.punkts papildināts ar jauniem nosacījumiem, paredzot apmaksāt VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” nepieciešamos izdevumus, kas rodas donoru orgānu transplantācijas gadījumos.19.Noteikumu 25.pielikuma 2.1.18.apakšpunkts papildināts ar ārstniecības personas kodu P39 (neatliekamās medicīnas ārsts), lai definētu un noteiktu veselības aprūpes pakalpojumu veidu atbilstoši kuram tiks apmaksāti attiecīgās ārstniecības personas sniegtie veselības aprūpes pakalpojumi. Vienlaikus precizēts 25.pielikuma 2.1.20.apakšpunkts, svītrojot papildspecialitātes kodu PP09, jo šāda papildspecialitāte ar iepriekš minēto kodu vairs nepastāv.20. Noteikumu 25.pielikuma 2.2.3.apakšpunkts papildināts ar manipulācijām 50553 un 50554, paredzot papildus pielietojamās kontrastvielas datortomogrāfijā, kā arī veikti grozījumi saistībā ar radioloģijas pakalpojumu apmaksas izmaiņām šo noteikumu 16. pielikumā.21. Noteikumu 25.pielikuma 2.3.1.apakšpunktā svītrota manipulācija 60249, ņemot vērā, ka tā netiek apmaksāta rehabilitācijas pakalpojumu programmā.22.Noteikumu 37.pielikums izteikts jaunā redakcijā, precizējot informāciju par ārstniecības iestādēm, kuras noslēgušas līgumus ar NVD. |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | Nacionālais veselības dienests. |
| 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 no 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** | **2017. gads** | Turpmākie trīs gadi (*euro*) |
| **2018** | **2019** | **2020** |
| 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:** | **452 350 842** |  |  |  |  |
| 1.1. valsts pamatbudžets, tai skaitā ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi | 452 350 8421 073 770 |  |  |  |  |
| 33.15.00 „Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē” | 25 410 4161 620 |  |  |  |  |
| 33.16.00 „Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” | 162 303 53925 052 |  |  |  |  |
| 33.17.00 „Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs | 162 380 4371 047 098 |  |  |  |  |
| 33.18.00 „Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” | 102 256 450 |  |  |  |  |
| 1.2. valsts speciālais budžets |  |  |  |  |  |
| 1.3. pašvaldību budžets |  |  |  |  |  |
| **2. Budžeta izdevumi:** | **452 350 842** |  |  |  |  |
| 2.1. valsts pamatbudžets | 452 350 842 |  |  |  |  |
| 33.15.00 „Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē” | 25 410 416 |  |  |  |  |
| 33.16.00 „Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” | 162 303 539 |  |  |  |  |
| 33.17.00 „Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs | 162 380 437 |  |  |  |  |
| 33.18.00 „Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” | 102 256 450 |  |  |  |  |
| 2.2. valsts speciālais budžets |  |  |  |  |  |
| 2.3. pašvaldību budžets  |  |  |  |  |  |
| **3. Finansiālā ietekme:** |  |  |  |  |  |
| 3.1. valsts pamatbudžets |  |  |  |  |  |
| 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): | 2017.gadā Veselības ministrijas (Nacionālā veselības dienests) budžeta programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā 2017.gadā Veselības ministrijas (Nacionālā veselības dienests) budžeta programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā 33.15.00 „Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē”:Resursi izdevumu segšanai 25 410 416 *euro*ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 1 620 *euro*dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 25 408 796 *euro* Izdevumi 25 410 416 *euro*, tai skaitā:Subsīdijas un dotācijas 25 404 857 *euro*Uzturēšanas izdevumu transferti 5 559 *euro**\* Atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2017.gadam” un ņemot vērā Finanšu ministrijas (turpmāk – FM) 06.01.2017. rīkojumu Nr.5.* 2017.gadā Veselības ministrijas (Nacionālā veselības dienests) budžeta programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā 33.16.00 „Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”:Resursi izdevumu segšanai 162 303 539 *euro*ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 25 052 *euro*dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 162 278 487 *euro* Izdevumi 162 303 539 *euro*, tai skaitā:Subsīdijas un dotācijas 161 682 186 *euro*Uzturēšanas izdevumu transferti 621 353 *euro*2017.gadā Veselības ministrijas (Nacionālā veselības dienests) budžeta programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā 33.17.00 „Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs”: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**\*Atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2017.gadam” un ņemot vērā FM 06.01.2017. rīkojumu Nr.5..* 2017.gadā Veselības ministrijas (Nacionālā veselības dienests) budžeta programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā 33.18.00 „Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”:Resursi izdevumu segšanai 102 256 450 *euro*dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 102 256 450 *euro* Izdevumi 102 256 450 *euro*, tai skaitā:Subsīdijas un dotācijas 102 256 450 *euro*Ietekme uz 2017.gada 9 mēnešu (sākot no 2017.gada 1.aprīļa) budžetu. Saistībā ar tiešsaistes sistēmas ieviešanu plānota ietekme uz budžetu informācijas tehnoloģiju risinājuma ieviešanai NVD Vadības informācijas sistēmā. Tāpat tiešsaistes režīma ieviešanā paredzama ietekme uz Valsts ieņēmumu dienesta un Valsts sociālās apdrošināšanas budžetu, kas nosakāma pēc minēto institūciju prognozējamo izmaksu sniegšanas. Līdz ar to papildus nepieciešamais finansējums tiks pieprasīts Jaunajās politikas iniciatīvās 2018-2020.gadam.Attiecībā uz medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu prioritāri operatīvā dienesta darbiniekiem, medicīnisko rehabilitāciju plānots sniegt glābšanas darbos katastrofās iesaistītajiem operatīvo dienestu darbiniekiem. Šajā gadījumā nav iespējams plānot katastrofas veidu, apmērus, cietušos glābējus katastrofas situācijā, kuriem būtu nepieciešama medicīniskā rehabilitācija, līdz ar to medicīniskā rehabilitācija šajā gadījumā plānots apmaksāt no valsts budžeta programmas 02.00.00 „Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”, sniedzot pieprasījumu par papildus līdzekļiem no budžeta programmas 99.00.00 „Līdzekļu neparedzētiem gadījumiem izlietojums”.Noteikumu projektā izdarītas izmaiņas: 1. manipilācijā Nr.41023 paredzot šādu manipulāciju apmaksāt ar ārsta ģenētiķa nosūtījumu. Ietkme aprēķināta: tarifs 0,91 euro x plānotais manipulāciju skaits gadā 178 /12 mēn x 9 mēn= 121,- euro
2. manipulācijā Nr.41046 paredzot šādu manipulāciju apmaksāt ar bērna psihiatra un ārsta ģenētiķa nosūtījumu. Ietkme aprēķināta:

 tarifs 1,40 euro x plānotais manipulāciju skaits bērna psihiatra nosūtījumam 43 x/12 mēn x 9 mēn = 45 eurotarifs 1,40 euro x plānotais manipulāciju skaits ārsta ģenētiķa nosūtījumam 49 /12 mēn x 9 mēn= 51,- euro1. manipilācijā Nr.41047 paredzot šādu manipulāciju apmaksāt bērna psihiatra un ārsta ģenētiķa nosūtījumu. Ietekme aprēķināta:

tarifs 1,93 euro x plānotais manipulāciju skaits bērna psihiatra nosūtījumam 46 x/12 mēn x 9 mēn = 67 eurotarifs 1,93 euro x plānotais manipulāciju skaits ārsta ģenētiķa nosūtījumam 60 /12 mēn x 9 mēn= 87,- euro1. manipilācijā Nr.41054 paredzot šādu manipulāciju apmaksāt ar ārsta ģenētiķa nosūtījumu. Ietekme aprēķināta: tarifs 1,51 euro x plānotais manipulāciju skaits gadā 15 /12 mēn x 9 mēn= 17 euro
2. manipilācijā Nr.41056 paredzot šādu manipulāciju apmaksāt bērna psihiatra un ārsta ģenētiķa nosūtījumu. Ietekme aprēķināta:

tarifs 0,85 euro x plānotais manipulāciju skaits bērna psihiatra nosūtījumam 27 x/12 mēn x 9 mēn = 17 eurotarifs 0,85 euro x plānotais manipulāciju skaits ārsta ģenētiķa nosūtījumam 61 /12 mēn x 9 mēn= 39,- euro1. manipilācijā Nr.41057 paredzot šādu manipulāciju apmaksāt ar ārsta ģenētiķa nosūtījumu. Ietekme aprēķināta: tarifs 0,85 euro x plānotais manipulāciju skaits gadā 8, 9 mēnešos 6= 5- euro
2. manipilācijā Nr.41058 paredzot šādu manipulāciju apmaksāt bērna psihiatra un ārsta ģenētiķa nosūtījumu. Ietekme aprēķināta:

tarifs 2,51 euro x plānotais manipulāciju skaits bērna psihiatra nosūtījumam 5 gadā, 9 mēnešos 3 = 8 eurotarifs 2,51 euro x plānotais manipulāciju skaits ārsta ģenētiķa nosūtījumam 23 /12 mēn x 9 mēn= 43,- euro1. manipilācijā Nr.41059 paredzot šādu manipulāciju apmaksāt ar ārsta ģenētiķa nosūtījumu. Ietekme aprēķināta: tarifs 2,51 euro x plānotais manipulāciju skaits gadā 16/12 men\*9 men= 30- euro
2. manipilācijā Nr.41060 paredzot šādu manipulāciju apmaksāt ar ārsta ģenētiķa nosūtījumu. Ietekme aprēķināta: tarifs 2,51 euro x plānotais manipulāciju skaits gadā 22/12 men\*9 men= 41- euro
3. manipilācijā Nr.41071 paredzot šādu manipulāciju apmaksāt ar ārsta ģenētiķa nosūtījumu. Ietekme aprēķināta: tarifs 0,92 euro x plānotais manipulāciju skaits gadā 5, 9 mēnešos 4= 4- euro
4. manipilācijā Nr.41142 paredzot šādu manipulāciju apmaksāt bērna psihiatra un ārsta ģenētiķa nosūtījumu. Ietekme aprēķināta:

tarifs 4,10 euro x plānotais manipulāciju skaits bērna psihiatra nosūtījumam 21/12 mēn x9 mēn = 65 eurotarifs 4,10 euro x plānotais manipulāciju skaits ārsta ģenētiķa nosūtījumam 101 /12 mēn x 9 mēn= 311,- euro1. manipilācijā Nr.41143 paredzot šādu manipulāciju apmaksāt ar ārsta ģenētiķa nosūtījumu. Ietekme aprēķināta: tarifs 4,02 euro x plānotais manipulāciju skaits gadā 95/12 mēn x 9 men= 286- euro
2. manipilācijā Nr.41144 paredzot šādu manipulāciju apmaksāt bērna psihiatra un ārsta ģenētiķa nosūtījumu. Ietekme aprēķināta:

tarifs 4,02 euro x plānotais manipulāciju skaits bērna psihiatra nosūtījumam 9 , 9 men 8 = 32 eurotarifs 4,02 euro x plānotais manipulāciju skaits ārsta ģenētiķa nosūtījumam 5, 9 men 3= 12,- euro1. manipilācijā Nr.46155 paredzot šādu manipulāciju apmaksāt ar bērnu hematoonkologa nosūtījumu. Ietekme aprēķināta: tarifs 10,21 euro x plānotais manipulāciju skaits gadā 13/12 mēn x 9 men= 100,- euro
2. manipilācijā Nr.49038 paredzot šādu manipulāciju apmaksāt ar ginekologa, dzemdību speciālista nosūtījumu apmaksā pacientiem ar diagnozēm Z35.5, Z35.8, Z35.9, Z36.0 un Z36.2. Ietekme aprēķināta: tarifs 242,82 euro x plānotais manipulāciju skaits gadā 211/12 mēn x 9 men= 38 426 euro
3. manipilācijā Nr.49048 paredzot šādu manipulāciju apmaksāt ar ginekologa, dzemdību speciālista nosūtījumu apmaksā pacientiem ar diagnozēm Z35.5, Z35.8, Z35.9, Z36.0 un Z36.2. Ietekme aprēķināta: tarifs 94,04 euro x plānotais manipulāciju skaits gadā 48/12 mēn x 9 men= 3385,- euro

Attiecīgi kopējās izmaiņas saistībā ar papildus nosūtījumu ieviešanu plānotas 43 192 euro apmērā. Noteikumu projektā plānotas izmaiņas fiksēto piemaksu par neatliekamās medicīniskās palīdzības un pacientu uzņemšanas nodaļas darbību noteikšanā, kuru ietekme aprēķināta šīs Anotācijas pielikumā Nr.2. Kopējā fiksēto piemaksu ietekme 2017.gadā (no 1.aprīļa) plānota 1 755 740 euro apmērā.Turpat Noteikumu grozījumi paredz ieviest bērnu datorizēto elektrocefalogrāfiju ar EEG-VIDEO sinhronu monitorēšanu, kuras ietekme uz 2017.gada budžetu plānota 11 403 euro apmērā. Aprēķins pievienots Anotācijas pielikumā Nr.3. Papildus tam Noteikumu projekts paredz izmaiņas veselības aprūpes pakalpojumu tarifos par profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumiem skat. Anotācijas pielikumu Nr.1. Veicot izmaiņas tarifos ar 2017.gada 1.aprīli, plānots rast ietaupījums 2017.gadā 1 812 610 euro apmērā. Augstākminēto Noteikumu projekta ietekmi (tiešsaistes sistēmas, papildus nosūtījumu, bērnu datorizēto elektrocefalogrāfiju ieviešanu, izmaiņas fiksēto piemaksu un uzņemšanas nodaļu darbību noteikšanā plānots segt no rastā (šobrīd ar Noteikumu grozījumiem virzītā) ietaupījuma profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumos. Tāpat Noteikumu projekts paredz izmaiņas piemaksā par zāļu koagulācijas faktoru, attiecīgi -manipulācijai Nr. 60080 tarifa pieaugums 6.13 euro x plānotais manipulāciju skaits 490/ 12 mēn x 9 mēn = 2253, - euro. Un manipulācijai Nr.60081 tarifa pieaugums 1,65 euro x plānotais manipulāciju skaits 18 /12 mēn x 9 mēn= 22 euro. Šīs izmaiņas arī plānots segt no profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumu ietaupījuma. Tāpat Noteikumu projekts paredz ieviest ārstu konsīliju līdz 4 speciālistiem ar manipulāciju Nr.60218, kā ietekme plānota : jaunais tarifs 37,60 euro x plānotais konsīliju skaits gadā 5730/12 mēn x 9 mēn = 161 586 euro. Un piemaksu par sarežģītas primāras onkooperācijas veikšanu pēc ārstu konsīlija terapijas, kā ietekme plānota: jaunais tarifs 410,50 euro x plānotais operāciju skaits gadā 6000 = 2 463 058 euro. Ņemot vērā iepriekš ieviestos algoritmus primārajā un sekundārajā aprūpē, pasākumu plānots nodrošināt pilna gada apjomā. Minētās izmaiņas plānots finansēt no 74.resora "Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums" 2017.gadam rezervētā finansējuma 34 324 450 euro apmērā veselības nozares reformu īstenošanai onkoloģijas jomā saskaņā ar Ministru kabineta 2016.gada 11.oktobra protokola Nr.52, 50.§ 2.2.punktu. 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.Kopumā ietekmi uz 2017.gada budžetu Noteikumu projekta izmaiņas neatstāj, jo rastais ietaupījums profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumos 1 812 610 euro apmērā sniedz iespēju īstenot prioritārus pasākumus veselības aprūpes jomā 1 812 610 euro apmērā. Pasākumus onkooperāciju veikšanai un konsīliju ieviešanai 2 624 644 euro apmērā plānots īstenot piešķirtā onkoloģijas finansējums 12,2 milj euro apmērā (veselības nozares reformu īstenošanai) ietvaros. Ietekme uz 2018.gada budžetu un turpmāk. Noteikumu projektā izdarītas izmaiņas: 1. manipilācijā Nr.41023 paredzot šādu manipulāciju apmaksāt ar ārsta ģenētiķa nosūtījumu. Ietkme aprēķināta: tarifs 0,91 euro x plānotais manipulāciju skaits gadā 178 = 162,- euro
2. manipulācijā Nr.41046 paredzot šādu manipulāciju apmaksāt ar bērna psihiatra un ārsta ģenētiķa nosūtījumu. Ietkme aprēķināta:

 tarifs 1,40 euro x plānotais manipulāciju skaits bērna psihiatra nosūtījumam 43 = 60 eurotarifs 1,40 euro x plānotais manipulāciju skaits ārsta ģenētiķa nosūtījumam 49 = 69,- euro1. manipilācijā Nr.41047 paredzot šādu manipulāciju apmaksāt bērna psihiatra un ārsta ģenētiķa nosūtījumu. Ietekme aprēķināta:

tarifs 1,93 euro x plānotais manipulāciju skaits bērna psihiatra nosūtījumam 46 = 89 eurotarifs 1,93 euro x plānotais manipulāciju skaits ārsta ģenētiķa nosūtījumam 60 = 116,- euro1. manipilācijā Nr.41054 paredzot šādu manipulāciju apmaksāt ar ārsta ģenētiķa nosūtījumu. Ietkme aprēķināta: tarifs 1,51 euro x plānotais manipulāciju skaits gadā 15 = 23 euro
2. manipilācijā Nr.41056 paredzot šādu manipulāciju apmaksāt bērna psihiatra un ārsta ģenētiķa nosūtījumu. Ietekme aprēķināta:

tarifs 0,85 euro x plānotais manipulāciju skaits bērna psihiatra nosūtījumam 27 = 23 eurotarifs 0,85 euro x plānotais manipulāciju skaits ārsta ģenētiķa nosūtījumam 61= 52,- euro1. manipilācijā Nr.41057 paredzot šādu manipulāciju apmaksāt ar ārsta ģenētiķa nosūtījumu. Ietkme aprēķināta: tarifs 0,85 euro x plānotais manipulāciju skaits gadā 8, = 7- euro
2. manipilācijā Nr.41058 paredzot šādu manipulāciju apmaksāt bērna psihiatra un ārsta ģenētiķa nosūtījumu. Ietekme aprēķināta:

tarifs 2,51 euro x plānotais manipulāciju skaits bērna psihiatra nosūtījumam 5 gadā = 13 eurotarifs 2,51 euro x plānotais manipulāciju skaits ārsta ģenētiķa nosūtījumam 23 = 57,- euro1. manipilācijā Nr.41059 paredzot šādu manipulāciju apmaksāt ar ārsta ģenētiķa nosūtījumu. Ietekme aprēķināta: tarifs 2,51 euro x plānotais manipulāciju skaits gadā 16= 40- euro
2. manipilācijā Nr.41060 paredzot šādu manipulāciju apmaksāt ar ārsta ģenētiķa nosūtījumu. Ietekme aprēķināta: tarifs 2,51 euro x plānotais manipulāciju skaits gadā 22= 55- euro
3. manipilācijā Nr.41071 paredzot šādu manipulāciju apmaksāt ar ārsta ģenētiķa nosūtījumu. Ietekme aprēķināta: tarifs 0,92 euro x plānotais manipulāciju skaits gadā 5= 5- euro
4. manipilācijā Nr.41142 paredzot šādu manipulāciju apmaksāt bērna psihiatra un ārsta ģenētiķa nosūtījumu. Ietekme aprēķināta:

tarifs 4,10 euro x plānotais manipulāciju skaits bērna psihiatra nosūtījumam 21 = 86 eurotarifs 4,10 euro x plānotais manipulāciju skaits ārsta ģenētiķa nosūtījumam 101 = 414,- euro1. manipilācijā Nr.41143 paredzot šādu manipulāciju apmaksāt ar ārsta ģenētiķa nosūtījumu. Ietekme aprēķināta: tarifs 4,02 euro x plānotais manipulāciju skaits gadā 95= 382- euro
2. manipilācijā Nr.41144 paredzot šādu manipulāciju apmaksāt bērna psihiatra un ārsta ģenētiķa nosūtījumu. Ietekme aprēķināta:

tarifs 4,02 euro x plānotais manipulāciju skaits bērna psihiatra nosūtījumam 9 = 36 eurotarifs 4,02 euro x plānotais manipulāciju skaits ārsta ģenētiķa nosūtījumam 5= 20 euro1. manipilācijā Nr.46155 paredzot šādu manipulāciju apmaksāt ar bērnu hematoonkologa nosūtījumu. Ietekme aprēķināta: tarifs 10,21 euro x plānotais manipulāciju skaits gadā 13= 133,- euro
2. manipilācijā Nr.49038 paredzot šādu manipulāciju apmaksāt ar ginekologa, dzemdību speciālista nosūtījumu apmaksā pacientiem ar diagnozēm Z35.5, Z35.8, Z35.9, Z36.0 un Z36.2. Ietekme aprēķināta: tarifs 242,82 euro x plānotais manipulāciju skaits gadā 211= 51 235 euro
3. manipilācijā Nr.49048 paredzot šādu manipulāciju apmaksāt ar ginekologa, dzemdību speciālista nosūtījumu apmaksā pacientiem ar diagnozēm Z35.5, Z35.8, Z35.9, Z36.0 un Z36.2. Ietekme aprēķināta: tarifs 94,04 euro x plānotais manipulāciju skaits gadā 48= 4 514,- euro

Attiecīgi kopējās izmaiņas saistībā ar papildus nosūtījumu ieviešanu plānotas 57 591 euro apmērā. Noteikumu projektā plānotas izmaiņas fiksēto piemaksu par neatliekamās medicīniskās palīdzības un pacientu uzņemšanas nodaļas darbību noteikšanā, kuru ietekme aprēķināta šīs Anotācijas pielikumā Nr.2. Kopējā fiksēto piemaksu ietekme 2018.gadā un turpmāk plānota 2 340 986 euro apmērā.Turpat Noteikumu grozījumi paredz ieviest bērnu datorizēto elektrocefalogrāfiju ar EEG-VIDEO sinhronu monitorēšanu, kuras ietekme uz 2018.gada budžetu un turpmāk plānota 15 204 euro apmērā. Aprēķins pievienots Anotācijas pielikumā Nr.3. Papildus tam Noteikumu projekts paredz izmaiņas veselības aprūpes pakalpojumu tarifos par profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumiem skat. Anotācijas pielikumu Nr.1. Veicot izmaiņas tarifos ar 2017.gada 1.aprīli, plānots rast ietaupījumu 2018.gadā un turpmāk 2 416 813 euro apmērā. Augstākminēto Noteikumu projekta ietekmi (papildus nosūtījumu, bērnu datorizēto elektrocefalogrāfiju ieviešanu, izmaiņas fiksēto piemaksu un uzņemšanas nodaļu darbību noteikšanā plānots segt no rastā (šobrīd ar Noteikumu grozījumiem virzītā) ietaupījuma profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumos. Tāpat Noteikumu projekts paredz izmaiņas piemaksā par zāļu koagulācijas faktoru, attiecīgi -manipulācijai Nr. 60080 tarifa pieaugums 6,13 euro x plānotais manipulāciju skaits 490 = 3004, euro. Un manipulācijai Nr.60081 tarifa pieaugums 1,65 euro x plānotais manipulāciju skaits 18= 28 euro. Šīs izmaiņas arī plānots segt no profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumu ietaupījuma. Tāpat Noteikumu projekts paredz ieviest ārstu konsīliju līdz 4 speciālistiem ar manipulāciju Nr.60218, kā ietekme plānota : jaunais tarifs 37,60 euro x plānotais konsīliju skaits gadā 5730= 215 448 euro. Un piemaksu par sarežģītas primāras onkooperācijas veikšanu pēc ārstu konsīlija terapijas, kā ietekme plānota: jaunais tarifs 410,50 euro x plānotais operāciju skaits gadā 6000 = 2 463 058 euro. Minētās izmaiņas plānots finansēt no 74.resora "Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums" 2017.gadam rezervētā finansējuma 34 324 450 euro apmērā veselības nozares reformu īstenošanai onkoloģijas jomā saskaņā ar Ministru kabineta 2016.gada 11.oktobra protokola Nr.52, 50.§ 2.2.punktu. Kopumā ietekmi uz 2018.gada budžetu un turpmāk Noteikumu projekta izmaiņas neatstāj, jo rastais ietaupījums profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumos 2 416 813 euro apmērā sniedz iespēju īstenot prioritārus pasākumus veselības aprūpes jomā 2 416 813 euro apmērā. Pasākumus onkooperāciju veikšanai un konsīliju ieviešanai 2 678 506 euro apmērā plānots īstenot piešķirtā onkoloģijas finansējuma 12,2 milj apmērā (veselības nozares reformu īstenošanai) ietvaros. |
| 6.1. detalizēts ieņēmumu aprēķins |
| 6.2. detalizēts izdevumu aprēķins |
| 7. Cita informācija | Pārējās izmaiņas plānots finansēt esošo budžeta līdzekļu ietvaros |

|  |
| --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | Projekts 2017.gada 26.janvārī tika ievietots Veselības ministrijas tīmekļa vietnē: www.vm.gov.lv sabiedriskai apspriedei, kas notika 2017.gada 10.februārī Veselības ministrijā, Brīvības ielā 72, 309.kabinetā plkst.11.00. |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Lai izpildītu Ministru kabineta 2016.gada 31.maija sēdē (prot. Nr.26 39.§ 6.30.punkts) Veselības ministrijai uzdoto uzdevumu, sagatavot un iesniegt Ministru kabinetā grozījumus noteikumos, paredzot, ka amortizācijas piemaksas daļa par tehnoloģiju līmeni datortomogrāfijas, ultrasonogrāfijas un magnētiskās rezonanses izmeklējumiem tiek noteikta vienotā (fiksētā) līmenī, Veselības ministrija 2016.gada 22.augustā ar rīkojumu Nr.104, izveidoja darba grupu, kurā tika izstrādāta radioloģisko pakalpojumu tarifu aprēķināšanas metodika, kura tika izmantota radioloģisko tarifu aprēķināšanā. Papildus iepriekš minētajam gan ārstniecības iestādes, gan nevalstiskās organizācijas iesniedza Veselības ministrijai priekšlikumus nepieciešamajiem grozījumiem noteikumos. |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Informācija tiks papildināta atbilstoši sabiedriskās apspriedes rezultātiem. Iebildumi tika saņemti par radioloģijas tarifu izmaiņām, ar lūgumu šo jautājumu skatīt kontekstā ar ārstniecības personu darba samaksu. |
| 4. | Cita informācija | Nav. |

|  |
| --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Nacionālais veselības dienests, ārstniecības iestādes. |
| 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

Reinika 67043780

alda.reinika@vmnvd.gov.lv