**Ministru kabineta noteikumu projekta "Grozījumi Ministru kabineta 2013. gada 17. decembra noteikumos Nr. 1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība"" projekta 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 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.  Šo noteikumu grozījumu mērķis ir ar 2018. gada 1. janvāri:  1) uzlabot ļaundabīgo audzēju sekundāro diagnostiku;  2) nodrošināt valsts un pašvaldību ārstniecības iestādēs nodarbināto darba samaksas pieaugumu, atbilstoši papildus piešķirtajiem budžeta līdzekļiem;  3) palielināt ģimenes ārstu kapitācijas naudas apmēru;  4) precizēt noteikumu 16. pielikumā noteiktos veselības aprūpes pakalpojumu tarifus par profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumiem, atbilstoši veselības aprūpei piešķirtajiem papildus finanšu līdzekļiem.  Vienlaikus ar 2018. gada 1. jūliju paredzēts nodrošināt pozitronu emisijas tomogrāfijas izmeklējumus personām ar aizdomām par ļaundabīgu audzēju noteikumu 36. pielikuma 1. (krūts vēzis), 3. (bronhu, plaušu vēzis), 5. (resnās un taisnās zarnas vēzis) un 14. (melonoma) punktos minētajām lokalizācijām.  1. Noteikumu projekts paredz precizēt noteikumu 11.23.2. apakšpunktu, lai noteiktu, ka arī personām pēc plānveida ķirurģiskajām operācijām, piemēram, endoprotezēšanas, tiek nodrošināti medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi.  2. Noteikumu 11.25. apakšpunkts nosaka, ka no valsts budžeta līdzekļiem netiek apmaksāti pozitronu emisijas tomogrāfijas izmeklējumu (turpmāk – PET/DT). PET/DT ir uzskatāmā par modernāko metodi primāro un sekundāro izmaiņu precizēšanai vēža diagnostikā, kā arī slimības recidīvu atklāšanā.  PET/DT ir radioloģisks izmeklējums, izmantojot specifisku radioaktīvo izotopu ievadīšanu, galvenokārt, dažādu orgānu sistēmu ļaundabīgu audzēju diagnostikai, diferenciāldiagnostikai un ārstēšanas efektivitātes kontrolei. Izmantojot PET/DT ar dažādu specifisku izotopu lietošanu var diferencēt labdabīgus bojājumus no ļaundabīgiem, meklēt nezināmu primāru audzēju, ja pacientam ir atklāta metastātiska slimība vai paraneoplastisks sindroms, noteikt zināmu ļaundabīgo slimību stadijas, novērot zināmo ļaundabīgo slimību terapijas efektu, noteikt vai fizikālā izmeklēšanā vai ar kādu citu attēldiagnostikas metodi atrastās novirzes pēc ārstēšanas ir audzējs, fibroze vai nekroze, noteikt audzēja recidīvu, īpaši, ja ir paaugstināts audzēja marķieru līmenis, noteikt audzēja reģionu, kurš varētu būt diagnostiski vērtīgākais biopsijas izdarīšanai, vadīt staru terapijas plānošanu, neonkoloģiska pielietošana, tāda kā infekcijas un aterosklerozes novērtēšana. Izmeklējums ļauj ievērojami biežāk konstatēt saslimstību ar vēzi 1. – 2. stadijā, iespējama agrīna vēža recidīva un metastāžu konstatēšana. Izmantojot PET/DT, 30 - 70 % gadījumos pēc audzēju atklāšanas tiek mainīta terapijas stratēģija. Izmantojot PET/DT, finanšu līdzekļi var tikt izmantoti racionālāk, ar lielāku efektivitāti, pagarinot pacientu kvalitatīvu dzīvildzi.  Ņemot vērā iepriekš minēto, noteikumu projekts paredz no valsts budžeta līdzekļiem apmaksāt PET/DT izmeklējumus personām ar aizdomām par ļaundabīgu audzēju noteikumu 36. pielikuma 1. (krūts vēzis),  3. (bronhu, plaušu vēzis), 5. (resnās un taisnās zarnas vēzis) un 14. (melonoma) punktā minētajās lokalizācijās, ja par izmeklējuma nepieciešamību tiks saņemts ārstu konsīlija lēmums.  Papildus ievērojot, ka izmeklējuma nodrošināšanai no valsts budžeta līdzekļiem nepieciešams pārejas periods, noteikumu projekts paredz nodrošināt konkrēto pakalpojumu no 2018. gada 1. jūlija.  3. Noteikumu 11.35. apakšpunkts nosaka nosacījumus, kādos gadījumos medicīniskā apaugļošana netiek apmaksāta no valsts budžeta līdzekļiem. Ņemot vērā, ka norma iekļauj jēdzienu "neveiksmīga apaugļošanas procedūra", noteikumu projekts paredz papildināt konkrēto normu ar jēdziena skaidrojumu nosakot, ka par neveiksmīgu apaugļošanas procedūru uzskatāms gadījums, kad embrija transfēra rezultātā nav iestājusies grūtniecība, kas apstiprināta klīniski.  4. Noteikumu 51.1 2. apakšpunkts nosaka kartību, kad tiek veikta noteikumu 34. pielikumā (Ļaundabīgo audzēju primārā diagnostika noteiktām lokalizācijām) minētā fizikālā izmeklēšana, anamnēzes noskaidrošana un nosūtīšana uz nepieciešamajiem izmeklējumiem, proti, apmeklējuma laikā, kad pirmo reizi konstatēta kāda no 34. pielikumā noteiktajām sūdzībām vai simptomiem.  Ņemot vērā, ka nedz noteikumi, nedz konkrētā norma neiekļauj regulējumu par personām, kurām 34. pielikumā minētie izmeklējumi jau ir veikti ārpus noteikumos noteiktās ļaundabīgo audzēju diagnostikas kārtības, noteikumu projekts paredz noteikt, ka ģimenes ārsts, pamatojoties uz šādu izmeklējumu rezultātiem, ir tiesīgs nosūtīt pacientu turpmāko pakalpojumu saņemšanai. Tas nozīmē, ka ģimenes ārstam nebūs nepieciešams veikt atkārtotu izmeklējumu, ja tas iepriekš veikts ārpus noteikumu 34. pielikumā noteiktās kārtības. Ar minētajiem grozījumiem paredzēts uzlabot onkoloģisko slimību ātrāku un efektīvāku diagnosticēšanu, kā arī nodrošināt iespēju pacientiem saņemt savlaicīgu onkoloģisko slimību ārstēšanu.  5. Ņemot vērā, ka pašreizējais regulējums, kas nosaka ģimenes ārsta prakses darba laiku gan rīta, gan vakara stundās, negarantē personām iespēju saņemt nepieciešamos primārās veselības aprūpes pakalpojumus vakara stundās, jo īpaši pēc plkst. 17.00, kad lielākajai daļai nodarbināto personu beidzas darbs, noteikumu projekts paredz precizēt noteikumu 53.3. apakšpunktu nosakot, ka ģimenes ārsta praksei vienu reizi nedēļā jānodrošina pacientu pieņemšana līdz plkst. 19.00.  Papildus grozījumi paredz iespēju ģimenes ārstam, slēdzot līgumu par primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, vienoties ar Nacionālo veselības dienestu (turpmāk – Dienests) par citu pieņemšanas laiku, ja, piemēram, ģimenes ārsta pieņemšanas laiku nepieciešams pielāgot attiecīgās teritorijas sabiedriskā transporta kustībai, lai organizētu efektīvāku personu pieņemšanas plūsmu.  Vienlaikus noteikumu projekts paredz papildināt noteikumus ar 53.9. apakšpunktu, nosakot, ka ģimenes ārstam ir jāveic regulāra savā pacientu sarakstā reģistrēto personu veselības stāvokļa novērtēšana 55 % apjomā no visiem ģimenes ārsta pacientu sarakstā reģistrētajiem pacientiem. Grozījuma mērķis ir nodrošināt savlaicīgu slimību diagnostiku vienlaikus nodrošinot personas iespējas saņemt savlaicīgu nepieciešamo ārstniecību.  Iepriekš minētie grozījumi izstrādāti pamatojoties uz darba grupas detalizēta redzējuma sagatavošanai primārās veselības aprūpes attīstībai (izveidota ar Veselības ministrijas 2017. gada 7. augusta rīkojumu Nr. 159) sanāksmēs diskutētajiem jautājumiem par veicamajiem uzlabojumiem primārajā veselības aprūpē.  6. Noteikumu projekts paredz precizēt noteikumu 58. punktu, nosakot gadījumus, kad ģimenes ārsta ilgstošā prombūtne ir uzskatāma par attaisnotu.  Grozījumi paredz noteikt, ka par ilgstošu ģimenes ārsta prombūtni ir uzskatāmi gadījumi, ja:  1) ģimenes ārsts atrodas bērna kopšanas atvaļinājumā;  2) ģimenes ārstam ir darbnespēja, kura turpinās ilgāk par diviem mēnešiem;  3) ģimenes ārstam zināšanu un kompetences palielināšanai plānotas mācības, kas ilgst ne ilgāk par sešiem mēnešiem.  Iepriekš minētie gadījumi ir jāapliecina ar attaisnojošu dokumentu, kas pierāda prombūtnes iemeslus. Grozījumu mērķis ir mazināt gadījumus, kad ģimenes ārsta prombūtne tiek izmantota negodprātīgi.  7. Noteikumu projekts paredz veikt grozījumus noteikumu 67.4. apakšpunktā, nosakot, ka ģimenes ārsts var pieteikties nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumus citā teritorijā, kamēr ģimenes ārsta iecerētajā teritorijā atbrīvosies vieta. Grozījumu palīdzēs risināt ģimenes ārstu pieejamības problēmu, piedāvājot noslēgt līgumu un strādāt līdz brīdim, kad ģimenes ārstam tiek piedāvāta iespēja noslēgt līgumu tās darbības teritorijā, uz kuru viņš patiesi pretendē un vēlas strādāt. Pamatojoties uz iepriekš minēto, noteikumu projekts paredz precizēt noteikumu 67.6.1. apakšpunktu un svītrot 67.6.4. apakšpunktu.  8. Noteikumu projekts paredz noteikt Dienesta tiesības nemaksāt ģimenes ārsta praksei kapitācijas naudas maksājumu, ja konstatēti apstākļi, kas apstiprina, ka konkrēta ģimenes ārsta prakse nesniedz noteikumos noteiktos pakalpojumus pilnā apjomā, vienlaikus saglabājot ģimenes ārsta prakses iespējas saņemt maksājumus par noteikumu 13. pielikumā (Aprūpes epizodes un to tarifi) noteiktajiem ģimenes ārsta aprūpes epizožu tarifiem un manipulāciju tarifiem, ievērojot noteikumu 11. pielikuma (Ģimenes ārsta praksei apmaksājamās manipulācijas) nosacījumus (86.2 punkts).  9. Lai uzlabotu valsts organizētā krūts vēža un dzemdes kalka vēža skrīninga pieejamību, noteikumu projekts precizē noteikumu 99.5. apakšpunktu, nosakot, ka paciente var saņemt pakalpojumu valsts organizētā skrīninga ietvaros, ja tā ir saņēmusi Dienesta uzaicinājuma vēstuli, ģimenes ārsta prakses sagatavotu vēstules kopiju vai pēc savas iniciatīvas vēršoties ārstniecības iestādē, kas nodrošina skrīninga programmu realizāciju, ja Vadības informācijas sistēmā ir derīga uzaicinājuma vēstule.  Ar grozījumiem paredzēts ne tikai uzlabot valsts organizētā kruts un dzemdes kakla vēža skrīninga pieejamību, bet arī risināt problēmsituācijas, kad persona, piemēram, dzīves vietas maiņas dēļ, nav saņēmusi Dienesta nosūtīto uzaicinājumu.  10. Lai veicinātu ārstniecības personās rūpīgāk izvērtēt vai pacientam nepieciešamo ķirurģisko manipulāciju ir droši veikt dienas stacionārā, noteikumu projekts paredz papildināt noteikumus ar 102.1 punktu, kas nosaka pacientu atlases kritērijus dienas stacionāra pakalpojumu saņemšanai.  Noteiktie kritēriji noteikti balstoties uz citu valstu pieredzi efektīvu un drošu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai. Kritērijos iekļauti nosacījumi, kas skar gan pacienta veselības stāvokļa izvērtēšanu, gan pacienta spēju izprast ārstniecības procesu (tai skaitā to riskus) un spēju izsaukt neatliekamās medicīniskās palīdzībās brigādi, gadījumos, ja konstatējami veselības stāvokļa saasinājumi.  11. Lai novērstu gadījumus, kad dienas stacionārā tiek veikti ārstniecības pakalpojumi, kas pēc būtības ir diennakts stacionārā veicami ārstniecības pakalpojumi, noteikumu projekts paredz noteikt, ka pacienta uzturēšanās ķirurģijas dienas stacionārā ir ne vairāk kā viena diena.  Vienlaikus, lai nodrošinātu efektīvāku pacientu aprūpi pēc ārstniecības pakalpojumu saņemšanas, noteikumu projekts paredz noteikt ārstniecības iestādes pienākumus, kas jāveic pirms pacienta izrakstīšanas no ārstniecības iestādes. (106.1. apakšpunkts un 106.1 punkts).  12. Lai uzlabotu valsts apmaksātu medicīniskās apaugļošanas pakalpojumu pieejamību, noteikumu projekts paredz noteikumos iekļaut jaunas normas (123.1-123.7), kas paredz noteikt nosacījumus centralizētai medicīniskās apaugļošanas pacientu gaidīšanas rindai, kuru pārraudzīs Dienests.  Centralizētai medicīniskās apaugļošanas pacientu gaidīšanas rindas ietvaros, sistēmā, ko pārrauga Dienests, uzglabāt personu datus (vārds, uzvārds, personas kods, e-pasts, tālrunis). Personu datu uzglabāšana minētajā sistēmā nepieciešama, lai identificētu noteiktu personu, kura iekļaujama gaidīšanas rindā un kurai pienākusi kārta saņemt medicīniskās apaugļošanas pakalpojumu, kā arī, lai sazinātos ar konkrēto personu par veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas iespējām.  Šādas centralizētās rindas izveide nodrošinās Dienestam iespēju precīzāk kontrolēt pacientu skaitu, kam nepieciešams medicīniskās apaugļošanas pakalpojumus, operatīvi no rindas izslēdzot neatbilstošus pacientus, kā arī atvieglojot veselības aprūpei atvēlētos valsts budžeta līdzekļus. Tā pār centralizētās rindas ietvaros plānots uzlabot pacientu informēšanu par gaidīšanas rindas garumu.  Centralizētas pacientu rindas izveides ietvaros paredzēts nodrošināt funkcionalitāti, kas ļaus noteikt konkrēta pacienta statusu – vietu gaidīšanas rindā, informāciju par pakalpojuma sniegšanas procesu un tā rezultātu.  13. Noteikumu projekts paredz precizēt noteikumu 135. punktu, svītrojot vārdus "(blakus diagnoze)", jo traumu un komplikāciju ārstēšanas procesā stacionārajos uzskaites dokumentos tiek norādīta pamata izrakstīšanas diagnoze, tādēļ informāciju par blakus diagnozēm nav nepieciešams norādīt apkopotajos datos.  14. Lai nodrošinātu efektīvāku rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu pacientiem, t.i., atbilstoši pacienta veselības stāvoklim un potenciālajam ieguvumam, noteikumu projekts paredz papildināt noteikumus ar 140.1un 140.2 punktu, nosakot prioritātes rindu veidošanā rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai. Minētās izmaiņas nodrošinās optimālu resursu izmantošanu.  15. Pamatojoties uz medicīniskās rehabilitācijas nozares pārstāvju norādēm, ka pastāv neskaidrības attiecībā uz ārstējošā ārsta atbildību un atbildību par rehabilitācijas pakalpojumiem kopumā, noteikumu projekts paredz papildināt noteikumus ar 140.3 punktu, nosakot medicīnisko rehabilitācijas pakalpojumu iedalījumu un nosakot speciālistu lomu ārstniecības procesos. Vienlaikus veikti grozījumi noteikumu 147.punktā.  16. Noteikumu projekts paredz papildināt noteikumu 162.11. apakšpunktu, apvienojot vienā kabinetā līdz šim atsevišķi esošas programmas (cistiskās fibrozes; fenilketonūrijas un citu vielmaiņas slimību; iedzimto anomāliju programma).  Atbilstoši Plānam reto slimību jomā 2017.-2020. gadam (mērķi un rīcības virzieni 2.8.punkts), lai nodrošinātu kvalitatīvu ārstēšanu un aprūpi pacientiem ar retām slimībām (tai skaitā, ar retām ģenētiskām patoloģijām, pacienti, kuriem nepieciešama aprūpe visa mūža garumā un kuriem nepieciešams izstrādāt individuālu enerģijas un uzturvielu aprēķinu pamat slimības dēļ, kā arī veikt profilaktisko pasākumus slimību progresēšanas gaitā), VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" (BKUS) nepieciešamas izveidot vienotu reto slimību kabinetu, kurā tiktu apvienotas vairākas līdz šim atsevišķi esošas programmas (cistiskās fibrozes; fenilketonūrijas un citu vielmaiņas slimību; iedzimto anomāliju programma).  Kabinetā nodrošināmas arī psihologa konsultācijas, jo neārstējamu slimību gadījumos pacientiem un to ģimenēm, kā arī grūtniecēm, kurām pierādīta iedzimta augļa attīstības anomālija, nepieciešams psiholoģisks atbalsts. Pakalpojums kabinetā nodrošināms visiem bērniem līdz 18 gadu vecumam un pieaugušajiem ar noteiktām saslimšanām (atbilstoši SSK-10 diagnozes E84; E70-E90; Q00-Q99; Z35; G40-G41) ar ģimenes ārsta vai speciālista nosūtījumu.  Ņemot vērā paredzētos grozījumus, noteikumu projekts paredz svītrot noteikumu 162.13. apakšpunktu.  17. Noteikumu projekts paredz precizēt noteikumu 162.12. apakšpunktu, lai atbilstoši cukura diabēta pacientu apmācības medicīniskai tehnoloģijai (MT), kas no 2010. gada decembra ir iekļauts apstiprināto MT sarakstā, nodrošinātu 0-17 gadus veciem pacientiem (bērniem) kvalitatīvu apmācību sniegšanu.  18. Lai efektīvāk nodrošinātu ilgstošu stacionāro psihiatrisko ārstniecību VSIA "Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca" noteikumu projekts paredz precizēt  168.7. apakšpunktu, papildinot to ar veselības aprūpes pakalpojumu "ilgstoša psihiatriskā ārstēšana stacionārā, tai skaitā pēc tiesas lēmuma", kas nozīme, ka normā iekļautie veselības aprūpes pakalpojumi tiks apmaksāti atbilstoši tāmes finansējumam, neatkarīgi no ārstniecības iestādē ārstēto pacientu skaita.  19. Lai veicinātu ārstniecības iestādes iespējas plānot un nodrošināt bērnu ārstēšanu stacionārā, noteikumu projekts paredz papildināt noteikumus ar 168.8. apakšpunktu nosakot, ka noteiktus veselības aprūpes pakalpojumu veidus apmaksā ar ikmēneša fiksēto maksājumu, nevis pēc faktiskās izpildes.  20. 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.  21. Ar grozījumiem šo noteikumu 180. punktā tiek precizēta metodoloģija budžeta līdzekļu plānošanai, kas paredzēti laboratorisko izmeklējumu nodrošināšanai ambulatorai aprūpei, paredzot, ka atsevišķi tiek izdalīti grūtnieču aprūpei nepieciešamie izmeklējumi un skrīninga izmeklējumi.  22. Noteikumu projekts paredz precizēt noteikumu 186., 187. un 188. punkta noteiktos izmaksu aprēķināšanas nosacījumus.  23. Ar grozījumu noteikumu 189. punktā precizē nosacījumus attiecībā uz ģimenes ārstu un speciālistu pienākumu veikt budžeta līdzekļu izlietojuma kontroli, nosūtot pacientu ambulatoro laboratorisko pakalpojumu saņemšanai.  24. Ar grozījumu noteikumu 194. punktā precizē iepriekšējā gada izvērtēšanas nosacījumus, norādot, ka izvērtējumu veic un starpību izmaksā tikai ārstam, kurš strādājis pilnu kalendāro gadu.  25. Noteikumu projekts paredz precizēt gadījumus par kādiem pakalpojumiem Dienests slēdz līgumus ar VISA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" (noteikumu 212.2.2.1 punkts).  26.Noteikumu projekts paredz precizēt noteikumu 213.2. apakšpunktu nosakot, ka Dienests slēdz līgumus ar ambulatoro laboratorijas pakalpojumu sniedzējiem, kuriem līgumā ir iekļauts pakalpojuma veids "Citoloģiskās analīzes", ja iepriekšējā gadā ir veikti vismaz 1000 valsts apmaksāti citoloģiskie izmeklējumi.  Grozījumi izriet no Veselibas ministrijas izstrādātā plāna par veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanu 2017.-2020. gadam (pieņemts ar Ministru kabineta 2017. gada 31. maija rīkojumu Nr. 269) 2.2.1. apakšpunkta, kas paredz veikt uzlabojumus ar dzemdes kakla vēža skrīningizmeklējumu saistīto izmeklējumu (citoloģisko, morfoloģisko, kolposkopisko) kvalitāti, tai skaitā nosakot prasības šī pakalpojuma sniedzējiem (apjoms, speciālistu kvalifikācija u.c.).  Ņemot vērā, ka pēc citoloģisko analīžu rezultātiem tiek izvērtēta nepieciešamība veikt iespējamu onkoloģisko saslimšanu ārstēšanu (ārstniecības turpināšanu), noteikumu projekts paredz noteikt citoloģisko izmeklējumu minimālo apjomu kā kritēriju turpmākai pakalpojumu sniedzēju izvērtēšanai līguma noslēgšanai ar Dienestu par pakalpojuma nodrošināšanu.  27. Noteikumu 222. punkts nosaka, ka Dienests izvērtē nepieciešamību veikt plānošanas teritorijā esošo veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju aptauju par to iespējām sniegt lielāku sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu apjomu šajā veselības aprūpes pakalpojumu veidā, ja sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu apjoms ir mazāks par 65 % no valsts vidējā rādītāja.  Ņemot vērā, ka ar Ministru kabineta 2017. gada 28. marta noteikumiem Nr. 188 "Grozījumi Ministru kabineta 2013. gada 17. decembra noteikumos Nr.  1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība"", 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, tika veiktas izmaiņas veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju atlases kārtībā (noteikumu 213.1.apakšpunkts, 215., 225., 226., 227. un 230. punkts), nepieciešams veikt precizējumu noteikumu 222. punktā, nosakot, ka pakalpojumu sniedzēji, kas atlasīti atbilstoši iepriekš minētajai kārtībai, netiek iekļauti aptaujā.  Vienlaikus noteikumu projekts paredz noteikt, ka aptaujā nepiedalās pakalpojumu sniedzēji, kuri nespēj izpildīt esošo līgumu apjomu, tādējādi neiegūstot tiesības uz papildus sekundāro veselības aprūpes pakalpojumu apjomu.  28. Grozījumi paredz precizēt noteikumu 227.2.  apakšpunktu nosakot, ka pakalpojumu sniedzēji, kuri nespēj izpildīt esošo līgumu apjomu, neiegūst tiesības uz papildus apjomu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai.  29. Ņemot vērā, ka Dienestam ar lielāko daļu veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem nepieciešams noslēgt līgumus par katru kalendāro gadu, tiek radīts liels administratīvais slogs gan ārstniecības iestādēm (pakalpojumu sniedzējiem), gan Dienestam. Tādēļ noteikumu projekts paredz noteikumu 236.  punktu izteikt jaunā redakcijā, nosakot, ka līgumu ar ārstniecības iestādēm noslēdz uz laiku, kas nav īsāks par 3  gadiem un nepārsniedz 10 gadus.  30. Grozījumus noteikumu 237. punktā nepieciešams veikt, ievērojot vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas ieviešanu. Ar grozījumiem paredzēts nodrošināt, ka minētās informācijas sistēmas lietošanā tiek iesaistīti visi veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji, kas noslēdz attiecīgu līgumu ar Dienestu, tādējādi nodrošinot pilnvērtīgāku informācijas sistēmas lietojumu.  31. Noteikumu projekts paredz precizēt noteikumu 241.4. apakšpunktu nosakot, ka pēc Dienesta pieprasījuma veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējam (ar kuru noslēgts līgums par valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu) ir pienākums 10 darba dienu laikā, pēc izteiktā piedāvājuma grozījumu veikšanai attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumu apjomu vai finanšu apmēru, izdarīt grozījumus līgumā. Grozījums nepieciešams, lai mazinātu Dienesta administratīvo slogu līgumu slēgšanas procesā ar pakalpojumu sniedzējiem, vienlaikus nodrošinot iespēju Dienestam efektīvāk plānot veselības aprūpei atvēlētā valsts budžeta līdzekļu sadalījumu starp pakalpojumu sniedzējiem.  32. Noteikumu projekts paredz veikt precizējumu noteikumu 241.4.6.3. apakšpunktā, precizējot fiksētā maksājuma samazināšanas iemeslus.  33. Lai veicinātu VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" iespējas plānot un nodrošināt bērnu ārstēšanu stacionārā, nepieciešams noteikt, ka noteiktus veselības aprūpes pakalpojumu veidus apmaksā ar ikmēneša fiksēto maksājumu, nevis pēc faktiskās izpildes (noteikumu 241.4.6.3.1 apakšpunkts).  34. Pamatojoties uz noteikumu projektā iekļautajām izmaiņām noteikumu 13. pielikuma 3. punktā, veiktas redakcionālas izmaiņas noteikumu 254.1. apakšpunktā.  35. Noteikumu 262. punkts paredz tiesības Dienestam, pamatojoties uz ārstniecības iestādes rakstveida iesniegumu, veikt izmaiņas līgumā noteiktajā finansējuma apmērā, novirzot līdzekļus no vienas veselības aprūpes programmas citai, ievērojot normā noteiktos nosacījumus.  Ņemot vērā, ka vairumā gadījumu ārstniecības iestādes iesniegumus iesniedz līdz pat kalendārā gada beigām, kas apgrūtina Dienesta darbu, plānojot finansējuma pārdali un līgumu izvērtēšanu kopumā, noteikumu projekts paredz noteikt, ka ārstniecības iestādēm iesniegums ir jāiesniedz līdz kalendārā gada 1. decembrim.  Nosakot termiņu, līdz kuram ārstniecības iestādēm ir jāiesniedz iesniegums ar lūgumu par izmaiņu veikšanu finansējuma apmērā, tiks nodrošināts, ka Dienestam ir saprātīgs laiks izvērtēt ar ārstniecības iestādi noslēgto līgumu kopsakarā ar citu ārstniecības iestāžu līgumu izpildi.  36. Noteikumu projekts paredz papildināt noteikumus ar 263.1 punktu, lai veicinātu veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju iesaistīšanos nozīmīgu veselības aprūpes sistēmas attīstības pasākumu īstenošanā.  37. Lai nodrošinātu iedzīvotājiem iespēju iepazīties ar informāciju par ārstniecības iestāžu darbības kvalitāti, noteikumu projekts paredz papildināt un paplašināt esošās Dienesta tiesības savā mājas lapā publicēt informāciju par ārstniecības iestāžu darbības rādītājiem, papildinot noteikumus ar 264.1 punktu.  38. Lai nodrošinātu ārstniecības iestāžu aktīvāku iesaisti līgumu noslēgšanā par vienotās veselības nozares elektroniskās sistēmas lietošanu un minētās sistēmas turpmāku lietošanu, noteikumu projekts paredz papildināt noteikumus ar 264.5.1 apakšpunktu, kas paredz Dienesta tiesības vienpersoniski izbeigt publisko tiesību līgumu ar ārstniecības iestādi par valsts apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu, ja ārstniecības iestāde neizpilda normatīvajos aktos noteiktos pienākumus minētas sistēmas lietošanā.  39. Noteikumu projekts paredz atalgojuma palielināšanu atbilstoši reformu ziņojumā plānotājam, kurā noteikts, ka ārstniecības personām paredzēts noteiktā laika periodā palielināt atalgojuma apmēru  (noteikumu 287. punkts).  40. Noteikumu projekts paredz papildināt noteikumus 287.1 punktu nosakot, ka aprēķinot stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu tarifus, dienests gultasdienas tarifā ietvers samaksu par darbu nakts laikā, brīvdienās un svētku dienās, kā arī pakāpeniskai normālā pagarinātā darba laika atcelšanai nepieciešamo finansējumu.  41. Noteikumu projekts paredz nodrošināt vienādus nosacījumus gan zāļu iekļaušanai no valsts budžeta līdzekļiem apmaksāto pakalpojumu klāstā, gan kompensējamo zāļu sarakstā. Šajos gadījumos ir jāveic zāļu novērtēšana atbilstoši normatīvajos aktos par ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu iegādes izdevumu kompensācijas kārtību noteikto kā vērtējams iesniegums jauna zāļu vispārīgā nosaukuma iekļaušanai kompensējamo zāļu sarakstā (noteikumu 288.1 punkts).  42. Ņemot vērā, ka Dienestam, lemjot par Eiropas veselības apdrošināšanas kartes  (turpmāk – EVAK) izsniegšanu, nepieciešams noskaidrot personas identifikatoru arī gadījumos, ja personai nav Latvijas Republikas personas koda, noteikumu projekts paredz precizēt noteikumu 302. punktu nosakot, ka personai ir jāsniedz informācija par savu identifikācijas numuru atbilstoši personas statusam.  43. Pamatojoties uz vienotā veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas izveidi, kurā nodrošināta iespēja iedzīvotājiem elektroniski pieteikties EVAK saņemšanai, nepieciešams precizēt noteikumus, papildinot tos ar 302.1 punktu. Grozījumi paredz noteikt, ka personām ir iespējams izmantot iepriekš minētajā informācijas sistēmā iekļauto pieteikuma formu EVAK saņemšanai.  44. Lai vienkāršotu procesu kādā personas vēršas Dienestā, lai saņemtu EVAK, noteikumu projekts paredz izteikt noteikumu 303. punktu jaunā redakcijā, samazinot veicamo uzdevumu daudzumu.  Šobrīd kā obligāta prasība personām, kas ir ES, EEZ dalībvalsts vai Šveices pilsonis un kas veic darbību Latvijas Republikā nodarbinātās personas statusā, EVAK saņemšanai, tika noteikta izziņas iesniegšana no darba vietas, kurā darba devējs apliecina, ka piecu darbdienu laikā informēs Dienestu par darba tiesisko attiecību pārtraukšanu (līdzīga prasība arī noteikta pašnodarbinātām personām).  Ņemot vērā, ka personas var apliecināt nodarbinātību gan ar izziņu no darba vietas, gan arī ar citiem dokumentiem, piemēram, darba līguma kopiju, izziņu no Valsts ieņēmumu dienesta vai tml., paredzēts noteikt, ka persona var Dienestā iesniegt jebkāda veida dokumentu, kas apliecina personas nodarbinātību, tādējādi atvieglojot darba devēju, kā arī paātrinot personu iespēju saņemt EVAK.  45. Ņemot vērā, ka noteikumu 303. punktā noteiktās prasības tika attiecinātas arī uz ES, EEZ dalībvalsts vai Šveices pilsoņa ģimenes locekļu iespējām saņemt EVAK, noteikumu projekts paredz papildināt noteikumus ar jaunu 303.1 punktu.  46. Atbilstoši Administratīvā procesa likuma 69. panta pirmās daļas 2. punktam *(..) administratīvo aktu var izdot mutvārdos vai citādi, neievērojot šā likuma 67.panta noteikumus, ja (..) tas paredzēts piemērojamā normatīvajā aktā (..)*. Ņemot vērā, ka vairumā gadījumu EVAK personām tiek izsniegta nekavējoties, kad tā ierodas Dienestā un iesniedz aizpildītu pieteikuma anketu, personai izsniedzot EVAK vienlaikus tiek paziņots pozitīvais lēmums par dokumenta izsniegšanu. Tādēļ gadījumos, ja Dienestam trūkst informācijas, lai izsniegtu EVAK, par šādu lēmumu nepieciešams informēt iesniedzēju lūdzot sniegt papildus informāciju. Ņemot vērā iepriekš minēto, noteikumu projekts paredz papildināt noteikumus ar 304. punktu, nosakot, ka Dienests informē personu par tās tiesībām saņemt EVAK, kā arī nosūtot apdrošināšanas karti uz norādīto adresi. Līdzīgu regulējumu paredzot arī gadījumiem, kad Dienestam trūkst informācijas, lai izsniegtu EVAK.  47. Ņemot vērā, ka lēmumi par dokumentu izsniegšanu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai citā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē vai atteikumu izsniegt dokumentus pēc sava satura un būtības ir administratīvie akti, noteikumu projekts paredz precizēt noteikumu 327.1punktu.  48. Eiropas veselības apdrošināšanas karti aizvietojošā sertifikāta (turpmāk – EVAK AS) izprasīšana ir laikietilpīgs process. Lielākoties, nav iespējams savlaicīgi (līdz veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas pabeigšanas brīdim) saņemt no citas ES, EEZ dalībvalsts vai Šveices kompetentās institūcijas informāciju par EVAK AS izsniegšanu vai atteikumu izsniegt EVAK AS.  Novēloti saņemot informāciju par atteikumu izsniegt EVAK AS, ārstniecības iestādei ir apgrūtinoši atgūt veselības aprūpes izmaksas no personas (piemēram – sakarā ar to, ka ir nepilnīga informācija par personu, nav iespējama saziņa, lai pieprasītu atlīdzināt veselības aprūpes izmaksas; papildus administratīvo un finanšu slogu ārstniecības iestādei rada pārrobežu finanšu līdzekļu atgūšanas process no fiziskās personas).  Pamatojoties uz minēto un, lai samazinātu finanšu zaudējuma iestāšanās risku Latvijas ārstniecības iestādēm, obligātā prasība izprasīt no citas ES, EEZ dalībvalsts vai Šveices kompetentās institūcijas EVAK AS ir nosakāma kā fakultatīva. Tas ir, gadījumā, ja persona nevar uzrādīt EVAK vai EVAK AS un provizoriski ir paredzams, ka nebūs iespējams savlaicīgi (līdz veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas pabeigšanas brīdim) saņemt no citas ES, EEZ dalībvalsts vai Šveices kompetentās institūcijas informāciju par EVAK AS izsniegšanu vai atteikumu izsniegt EVAK AS, ārstniecības personai ir jāpieprasa samaksa par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem no personas. Minētais ir atbilstoši ES tiesību aktiem sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinēšanai. Turklāt, gadījumā, ja nepieciešamā vai neatliekamā medicīniskā palīdzība ir saņemta un ar to saistītos izdevumus persona ir segusi no personīgajiem līdzekļiem, personai, atgriežoties savā dzīvesvietā, ir tiesības pieprasīt izdevumu atmaksu, kas tiek veikt saskaņā ar tās valsts nosacījumiem par veselības aprūpes pakalpojumu izmaksām, kurā personai tika sniegti pakalpojumi. (Grozījumi noteikumu 334. punktā)  49. Noteikumu projekts paredz veikt izmaiņas nodaļā "Noslēguma jautājumi", lai precizētu kārtību, kādā Dienests veic valsts atvēlēto finanšu līdzekļu plānošanu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai.  Ņemot vērā, ka VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" ir vadošā ārstniecības iestāde bērnu veselības uzlabošanā un ārstniecības nodrošināšanā, noteikumu projekts paredz veikt izmaiņas attiecībā uz apmaksas nosacījumiem, kas skar konkrēto ārstniecības iestādi, lai veicinātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību ārstniecības iestādē.  Atbilstoši veiktajām izmaiņām noteikumu projektā attiecībā uz dienas stacionārā veicamajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, stacionāra pakalpojumu apjomu plānos ņemot vērā dienas stacionāra pakalpojumu samazinājumu un pārvirzot pacientu plūsmu uz stacionāra pakalpojumiem. Izmaiņas veiktas, lai nodrošinātu drošus un kvalitatīvus veselības aprūpes pakalpojumus.  **Grozījumi noteikumu pielikumos:**  ***1.pielikums*:**  - precizēts noteikumu 1. pielikuma 1.5.1 apakšpunkts, lai noteiktu konkrētas ārstniecības iestādes, kuras ir tiesīgas sniegt valsts apmaksātus perinatālās aprūpes pakalpojumus;  - noteikumu projekts precizēt noteikumu 1. pielikuma 4. punktu, ievērojot Ministru kabineta 2016.gada 6. septembra noteikumos Nr. 594 “Sportistu un bērnu ar paaugstinātu fizisko slodzi veselības aprūpes un medicīniskās uzraudzības kārtība” noteikto. Šobrīd minētie noteikumi paredz ģimenes ārstu veiktas pārbaudes, kas nav minētas noteikumu Nr. 1529 1. pielikumā.  Jau šobrīd no valsts budžeta līdzekļiem sporta ārsta konsultāciju apmaksā sportistiem un bērniem ar paaugstinātu fizisko slodzi līdz 18 gadu vecumam. Esošais MK 1529 regulējums nereti rada problēmsituācijas, tā kā apmaksa saistīta arī ar citu normatīvo aktu regulējumu (Valsts sporta medicīnas centra darbību regulējošiem normatīvajiem aktiem un tā finansēšanu), līdz ar to nepieciešams precizēt MK 1529 1.pielikuma redakciju, kas nosaka, kādas profilaktiskās apskates un izmeklējumi tiek apmaksāti no valsts budžeta līdzekļiem, precizējot, ka sporta ārsta veiktās apskates, kas tiek veiktas saskaņā ar MK noteikumiem Nr.594 “Sportistu un bērnu ar paaugstinātu fizisko slodzi veselības aprūpes un medicīniskās uzraudzības kārtība”, apmaksā līdz 18 gadu vecumam.  ***2.pielikums*:**  - pielikumā veikti grozījumi paplašinot ārstu speciālistu loku, kas ir tiesīgi izrakstīt nosūtījumus uz noteiktiem veselības aprūpes pakalpojumiem.  ***3.pielikums:***  - lai efektīvāk nodrošinātu ilgstošu stacionāro psihiatrisko ārstniecību VSIA “Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca” noteikumu projekts paredz noteikt, ka veselības aprūpes pakalpojumu *“ilgstoša psihiatriskā ārstēšana stacionārā, tai skaitā pēc tiesas lēmuma”* apmaksā atbilstoši tāmes finansējumam, neatkarīgi no ārstniecības iestādē ārstēto pacientu skaita;  - noteikumu projekts precizē, ka Siguldas slimnīcā no valsts budžeta līdzekļiem tiek apmaksātas gan fizioloģiskās dzemdības, gan dzemdības ar ķeizargriezienu;  - 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;  - pielikums papildināts ar jaunām pakalpojumu programmām *“Ortotopiskā aknu transplantācija”* un *“Aortālā vārstuļa transkatetrāla implantācija”*.  ***4.pielikums:***  - ņemot vērā, ka intrauterīnā inseminācijas metode vairs netiek uzskatīta kā efektīva medicīniskās apaugļošanas ārstēšanā, noteikumu projekts paredz svītrot no valsts apmaksāto pakalpojumu groza.  ***5.pielikums:***  - ņemot vērā, ka intrauterīnā inseminācijas metode vairs netiek uzskatīta kā efektīva medicīniskās apaugļošanas ārstēšanā, noteikumu projekts paredz svītrot no valsts apmaksāto pakalpojumu groza;  - veikti redakcionāli precizējumi manipulāciju nosaukumos atbilstoši 16. pielikumā noteikto manipulāciju nosaukumu izmaiņām.  ***7.pielikums:***  - veikti redakcionāli precizējumi atbilstoši radioloģijas manipulāciju izmaiņām.  ***9. pielikums:***  - noteikumu projekts paredz palielināt kapitācijas naudas apmēru līdz 1,601602 *euro* mēnesī;  ***12. pielikums:***  - saistībā ar plānošanas dokumentos iekļautajiem pasākumiem, noteikumu projekts paredz papildināt ģimenes ārsta darba vietā vai ģimenes ārsta darbības pamatteritorijā strādājošas māsas(-u) un ārsta palīga(-u) (feldšera) pamatuzdevumus, pildot ģimenes ārsta uzdevumus slimību diagnostikā, ārstēšanā un profilaksē, nosakot pienākumu informētu pacientus par mutes veselības jautājumiem.  ***13. pielikums:***  - noteikumu projekts paredz veikt izmaiņas speciālistu un attiecināmo aprūpes epizožu tarifos.  ***14. pielikums:***  - pamatojoties uz darba grupas detalizēta redzējuma sagatavošanai primārās veselības aprūpes attīstībai (izveidota ar Veselības ministrijas 2017. gada 7. augusta rīkojumu Nr. 159) sanāksmēs diskutētajiem jautājumiem par veicamajiem uzlabojumiem primārajā veselības aprūpē, veikti grozījumi ģimenes ārsta gada darbības novērtēšanas un maksājuma sadales metodikā  ***15.pielikums:***  - veikti grozījumu saistībā ar atalgojuma palielināšanu, kā arī noteikti jauni veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas veidi;  - atbilstoši *“Plānam reto slimību jomā  2017.-2020. gadam”* (mērķi un rīcības virzieni 2.8.punktam), veiktas izmaiņas reto slimību izmeklēšanā uzlabojot iespēju apstiprināt retās slimības diagnozi, vienlaikus nodrošinot, ka tiks uzsākta savlaicīgāka retās slimības terapija uzlabotas dzīves kvalitātes sasniegšanai, neārstējamas slimības gadījumā pacientam un ģimenei būs iespējams saņemt psihologa konsultāciju.  ***16.pielikums:***  - pamatojoties uz Veselības aprūpes sistēmai piešķirto finanšu līdzekļu palielinājumu 2018. gadam, noteikumi paredz izteikt 16. pielikumu jaunā redakcijā, lai uzlabotu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošinājumu un pieejamību.  ***17.pielikums:***  **-** ņemot vērā, ka SIA “Siguldas slimnīca” nodrošina 2. līmeņa steidzamās medicīniskās palīdzības punktu. Līdz ar to, veikti grozījumi noteikumu 17. pielikuma 4.2.4. un 4.3.2. apakšpunktā.  ***19.pielikums:***  - lai uzlabotu dienas stacionārā sniegto pakalpojumu kvalitāti, grozījumi paredz noteikt dienas stacionārā veicamo manipulāciju apjomu, kurā nav iekļautas manipulācijas, kas saistītas ar lielu risku pacienta veselībai un kurām nepieciešama ilgstoša pēcoperācijas aprūpe.  ***25.pielikums:***  - veikti redakcionāli labojumu, pamatojoties uz izmaiņām radioloģijas tarifu metodikā;  - lai uzlabotu pacientu plūsmu un efektīvāk veiktu finanšu līdzekļu plānošanu, veiktas izmaiņas sirds asinsvadu sistēmas funkcionālo izmeklējumu nodrošināšanā, iedalot tos divos pakalpojumu veidos.  - ņemot vērā, ka intrauterīnā inseminācijas metode vairs netiek uzskatīta kā efektīva medicīniskās apaugļošanas ārstēšanā, noteikumu projekts paredz svītrot no valsts apmaksāto pakalpojumu groza.  ***26.pielikums:***  - Lai samazinātu administratīvo slogu ārstniecības iestādēm un Dienestam sniedzamās informācijas apjomu, veiktas izmaiņas noteikumu 26.  pielikumā noteiktajā izziņā.  1.Izziņas sadaļā “Persona” tiek svītrota informācija par cietušās personas dzīvesvietas adresi, jo Dienestam regresa prasību pieteikšanai nav nepieciešama informācija par cietušās personas dzīvesvietu;  2.Izziņas sadaļā “Ziņas par nelaimes gadījumu” aizstāts nelaimes gadījuma veida nosaukumu “Transportā ārpus darba” ar citos normatīvajos aktos noteikto apzīmējumu “Ceļu satiksmes negadījums”;  3.Izziņas sadaļā “Ziņas par nelaimes gadījumu” svītrots nelaimes gadījuma veids “Sadzīvē organizācijas vai personas vainas dēļ”.  ***32.pielikums:***  - pamatojoties uz 32. pielikuma 2.1. un 2.2. apakšpunktā noteikto preparātu lietošanas anotācijā norādītajiem lietošanas nosacījumiem atkarībā no bērnu vecuma grupas, veikti redakcionāli grozījumi iepriekš minētajos apakšpunktos.  Piezīme: iepērkamo preparātu cena šo grozījumu rezultātā netiks mainīta. Grozījumi tiek veikti, lai nodrošinātu atbilstību preparātu lietošanas instrukcijā ietvertajiem nosacījumiem bērniem attiecīgā vecuma grupā, taču preparātu cena paliks līdzšinējā apmērā.  ***34.pielikums:***  - lai nodrošinātu atbilstību nosacījumiem par dzemdes ķermeņa vēža diagnosticēšanas kārtību, šo noteikumu 34. pielikuma 10. punktā minētais dzemdes ķermeņa vēzis papildināts ar papildus diagnozes kodu.  - lai uzlabotu onkoloģisko slimību ātrāku un efektīvāku diagnosticēšanu un nodrošinātu pacientiem iespēju uzsākt savlaicīgu onkoloģisko saslimšanu ārstēšanu, noteikumu projekts paredz papildināt noteikumus ar jaunām audzēju lokalizācijas vietām un atbilstoši izmeklēšanas algoritmiem.  ***35.pielikums:***  ***-*** pamatojoties uz Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (ES) 2017/852 no 2018. gada 1. jūlija zobārstniecības amalgamu neizmanto piena zobu ārstēšanai bērniem vecumā līdz 15 gadiem (svītrotas zobārstniecības manipulācijas 70203, 70204, 70205, 70206). Tas nozīmē, ka valsts zobārstniecības pakalpojumu nodrošināšanā tiks ieviesti kompozīta materiāli plombes zobu ārstēšanai bērniem vecumā līdz 15 gadiem (iekļautas jaunas zobārstniecības manipulācijas 70245-70254).  ***36.pielikums:***  - lai uzlabotu onkoloģisko slimību ātrāku un efektīvāku diagnosticēšanu un nodrošinātu pacientiem iespēju uzsākt savlaicīgu onkoloģisko saslimšanu ārstēšanu, noteikumu projekts paredz papildināt noteikumus ar jaunām audzēju lokalizācijas vietām un atbilstoši izmeklēšanas algoritmiem. |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | Nacionālais veselības dienests, medicīniskās rehabilitācijas speciālisti, Veselības ministrija. |
| 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 | Ārstniecības iestādes, ārstniecības personas, iedzīvotāji. |
| 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:** | **724 483 015** |  | **100 060 157** | **100 295 630** |  |
| 1.1. valsts pamatbudžets, tai skaitā ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi | 724 483 015  15 556 463 |  | 100 060 157 (  71 793 822 - 1 % no sociālām iemaksām un  28 266 335 no EK atkāpes) | 100 295 630 (71 793 822 - 1 % no sociālām iemaksām un  28 501 808  no EK atkāpes) |  |
| 33.14.00 | 87 486 883  21 914 |  | 18 491 816 | 18 491 816 |  |
| 33.15.00 | 25 160 356  1 620 |  | 2 907 834 | 3 143 307 |  |
| 33.16.00 | 176 565 747  25 052 |  | 6 553 522 | 6 553 522 |  |
| 33.17.00 | 181 550 420  1 038 488 |  | 32 507 039 | 32 507 039 |  |
| 33.18.00 | 101 047 939 |  | 30 269 667 | 30 269 667 |  |
| 33.19.00 | 3 721 455  2 808 197 |  |  |  |  |
| 33.03.00 | 142 762 336  10 141 463 |  | 9 285 564 | 9 285 564 |  |
| 45.01.00 | 6 187 879  1 519 729 |  | 44 715 | 44 715 |  |
| 1.2. valsts speciālais budžets |  |  |  |  |  |
| 1.3. pašvaldību budžets |  |  |  |  |  |
| **2. Budžeta izdevumi:** | **708 857 245** |  | **100 060 157** | **100 295 630** |  |
| 2.1. valsts pamatbudžets | 708 857 245 |  | 100 060 157 | 100 295 630 |  |
| 33.14.00 | 87 486 883 |  | 18 491 816 | 18 491 816 |  |
| 33.15.00 | 25 160 356 |  | 2 907 834 | 3 143 307 |  |
| 33.16.00 | 176 565 747 |  | 6 553 522 | 6 553 522 |  |
| 33.17.00 | 165 150 420 |  | 32 507 039 | 32 507 039 |  |
| 33.18.00 | 101 047 939 |  | 30 269 667 | 30 269 667 |  |
| 33.19.00 | 3 723 989 |  |  |  |  |
| 33.03.00 | 142 956 106 |  | 9 285 564 | 9 285 564 |  |
| 45.01.00 | 6 765 805 |  | 44 715 | 44 715 |  |
| 2.2. valsts speciālais budžets |  |  |  |  |  |
| 2.3. pašvaldību budžets |  |  |  |  |  |
| **3. Finansiālā ietekme:** | **15 625 770** |  | **0** | **0** |  |
| 3.1. valsts pamatbudžets | 15 625 770 |  | 0 | 0 |  |
| 3.2. speciālais budžets |  |  |  |  |  |
| 3.3. pašvaldību budžets |  |  |  |  |  |
| 4. Finanšu līdzekļi papildu izdevumu finansēšanai (kompensējošu izdevumu samazinājumu norāda ar "+" zīmi) | X |  |  |  |  |
| 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.gads atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2017.gadam” un ņemot vērā Finanšu ministrijas 06.01.2017. rīkojumu Nr.5, 24.02.2017. rīkojumu Nr.79, 27.03.2017. rīkojumu Nr.129, 11.04.2017. rīkojumu Nr.160, 14.07.2017. rīkojumu Nr.301, 11.09.2017. rīkojumu Nr.379, 13.10.2017. rīkojumu Nr.435 un 13.10.2017. rīkojumu Nr.436:  Veselības ministrijas (NVD) budžeta programmas 33.00.00:  apakšprogrammā 33.03.00 „Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana”:  Resursi izdevumu segšanai 142 762 336 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 10 141 463 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem  132 620 873 *euro*  Izdevumi 142 956 106  *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 142 956 106 *euro*  Finansiālā bilance -193 770  Maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikumu izmaiņas palielinājums (-) vai samazinājums (+) 193 770  apakšprogrammā 33.14.00 „Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana”:  Resursi izdevumu segšanai 87 486 883 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 21 914 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 87 464 969 *euro*  Izdevumi 87 486 883 *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 86 320 314 *euro*  Uzturēšanas izdevumu transferti 1 166 569 *euro*  apakšprogrammā 33.15.00 „Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē”:  Resursi izdevumu segšanai 25 160 356 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 1 620 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 25 158 736 *euro*  Izdevumi 25 160 356 *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 25 147 461 *euro*  Uzturēšanas izdevumu transferti 12 895 *euro*  apakšprogrammā 33.16.00 „Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”:  Resursi izdevumu segšanai 176 565 747 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 25 052 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 176 540 695 *euro*  Izdevumi 176 565 747 *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 175 951 471 *euro*  Uzturēšanas izdevumu transferti 614 276 *euro*  apakšprogrammā 33.17.00 „Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs”:  Resursi izdevumu segšanai 181 550 420 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 1 038 488 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 180 511 932 *euro*  Izdevumi 101 047 939 *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 165 150 420 *euro*  Finansiālā bilance 16 400 000  Akcijas un cita līdzdalība pašu kapitālā -16 400 000  apakšprogrammā 33.18.00 „Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”:  Resursi izdevumu segšanai 101 047 939 *euro*  dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 101 047 939 *euro*  Izdevumi 101 047 939 *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 101 047 939 *euro*  apakšprogrammā 33.19.00 „Starptautiskie norēķini par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem”:  Resursi izdevumu segšanai 3 721 455 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 2 808 197 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 913 258 *euro*  Izdevumi 3 723 989 *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 3 723 989 *euro*  Finansiālā bilance -2 534  Maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikumu izmaiņas palielinājums (-) vai samazinājums (+) 2 534  Veselības ministrijas (NVD) budžeta programmas 45.00.00 “Veselības aprūpes finansējuma administrēšana” apakšprogrammā 45.01.00 “Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana”:  Resursi izdevumu segšanai 6 187 879 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 1 519 729 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 4 668 150 *euro*  Izdevumi 6 765 805 *euro*, tai skaitā:  Atlīdzība 3 226 709 *euro*  Preces un pakalpojumi 2 919 299 *euro*  Subsīdijas un dotācijas 197 226 *euro*  Kapitālie izdevumi 422 571 *euro*  Finansiālā bilance -577 926  Maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikumu izmaiņas palielinājums (-) vai samazinājums (+) 577 926  2018.gads atbilstoši Ministru kabineta 2017.gada 10.oktobra sēdē (protokols Nr.50 31.patagrāfs) apstiprinātajam likumprojektam „Par valsts budžetu 2018.gadam” Veselības ministrijas (NVD) budžeta programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana”:  apakšprogrammā 33.03.00 „Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana”:  Resursi izdevumu segšanai 129 993 386 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 7 022 054  *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem  122 971 332 *euro*  Izdevumi 129 993 386 *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 129 993 386 *euro*  apakšprogrammā 33.14.00 „Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana”:  Resursi izdevumu segšanai 87 939 179 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 13 304 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 87 925 875 *euro*  Izdevumi 87 939 179 *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 86 892 705 *euro*  Uzturēšanas izdevumu transferti 1 046 474 *euro*  apakšprogrammā 33.15.00 „Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē”:  Resursi izdevumu segšanai 25 616 868 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 1 620 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 25 615 248 *euro*  Izdevumi 25 616 868 *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 25 603 267 *euro*  Uzturēšanas izdevumu transferti 13 601 *euro*  apakšprogrammā 33.16.00 „Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”:  Resursi izdevumu segšanai 157 907 996 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 25 052 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 157 882 944 *euro*  Izdevumi 157 907 996 *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 157 281 626 *euro*  Uzturēšanas izdevumu transferti 626 370 *euro*  apakšprogrammā 33.17.00 „Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs”:  Resursi izdevumu segšanai 177 550 427 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 1 047 098 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 176 503 329 *euro*  Izdevumi 177 550 427 *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 177 550 427 *euro*  apakšprogrammā 33.18.00 „Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”:  Resursi izdevumu segšanai 102 109 665 *euro*  dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 102 109 665 *euro*  Izdevumi 102 109 665 *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 102 109 665 *euro*  apakšprogrammā 33.19.00 „Starptautiskie norēķini par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem”:  Resursi izdevumu segšanai 3 721 455 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 2 808 197 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 913 258 *euro*  Izdevumi 3 723 989 *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 3 721 455 *euro*  Veselības ministrijas (NVD) budžeta programmas 45.00.00 “Veselības aprūpes finansējuma administrēšana” apakšprogrammā 45.01.00 “Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana”:  Resursi izdevumu segšanai 6 204 096 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 1 519 729 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 4 684 367 *euro*  Izdevumi 6 204 096 *euro*, tai skaitā:  Atlīdzība 3 247 862 *euro*  Preces un pakalpojumi 2 644 602 *euro*  Subsīdijas un dotācijas 201 161 *euro*  Kapitālie izdevumi 110 471 *euro*  *Ietekme uz 2018.gadu*  1.Atbilstoši likumprojekta „Par valsts budžetu 2018.gadam” un likumprojekta „Par vidējā termiņa budžeta ietvaru 2018., 2019. un 2020.gadam” 1.lasījumā Saeimā atbalstītajam – Veselības ministrijai rezervēto finansējumu no budžeta resora “74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” 08.00.00 programmas “Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums” 1 % apmērā no sociālajām iemaksām plānots pārdalīt Veselības ministrijai atbilstoši Ministru kabineta pieņemtajam lēmumam. Veselības ministrija šo finansējumu atbilstoši konceptuālajam ziņojumam “Par veselības aprūpes sistēmas reformu” plāno īstenot ārstniecības personu darba samaksas pieauguma nodrošināšanai, ar Noteikumu projekta izmaiņām paaugstinot vidējo ārstniecības personu darba samaksu: ārstiem un funkcionāliem speciālistiem līdz 1125 euro, ārstniecības un pacientu aprūpes personām un funkcionālo speciālistu asistentiem līdz 675 euro, ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personām līdz 450 euro. Stacionāra darba samaksa noteikta līdzvērtīgā apmērā papildus nodrošinot diennakts perioda segšanu, piemaksu par nakts darbu, svētku dienu un pagarinātā darba laika segšanu (38 % apmērā).  Darba samaksas pieauguma izmaiņas paaugstina ambulatorā un stacionārā sadaļā noteiktos tarifus, kā arī gultas dienas izmaksas. Darba samaksas pieauguma aprēķinam paredzēts izlietot **71 793 822 euro.** Noteikumu projekta izmaiņas sagatavotas saskaņā ar plānotajām izmaiņām (grozījumiem) 2010.gada 29.jūnija Ministru kabineta noteikumos Nr.595 „Noteikumi par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu ārstniecības personām”. Šajā pieaugumā plānots arī kapitācijas naudas pieaugums ģimenes ārsta un reģistratora darba samaksai, kā arī māsu maksājuma pieaugums.   * 1. Saskaņā ar izmaiņām Noteikumu 287.punktā, ģimenes ārstu praksēm pieaug maksājums par māsu darbu 138 euro mēnesī (675 euro – 537 euro) ar darba devēja sociālo nodokli 138 x 1.2409= 171.24 euro mēnesī, kā ietekme uz budžetu aprēķināta sekojoši:      1. Atbilstoši Noteikumu 12.pielikuma 6.1.apakšpunktam: Reģistrēto pieaugušo pacientu skaits uz 20.08.2017. 1 655 508 pacienti/ 1800 x pieaugums 171.24 euro x 12 mēnešiem = 1 889 928 euro.      2. Atbilstoši Noteikumu 12.pielikuma 6.2.apakšpunktam: Reģistrēto bērnu pacientu skaits uz 20.08.2017. 353 671 pacienti/ 800 x pieaugums 171.24 euro x 12 mēnešiem = 908 439 euro.      3. Atbilstoši Noteikumu 12.pielikuma 14.punktam un 6.1.apakšpunktam: Reģistrēto pieaugušo pacientu skaits uz 20.08.2011. ārstu praksēm kurām piemērojams Noteikumu 14.punkts 1 000 151 pacienti/ 1800 x pieaugums 171.24 euro x 12 mēnešiem = 1 141 772 euro.      4. Atbilstoši Noteikumu 12.pielikuma 14.punktam un 6.2.apakšpunktam: Reģistrēto bērnu pacientu skaits uz 20.08.2017. ārstu praksēm kurām piemērojams Noteikumu 14.punkts 232 742 pacienti/ 800 x pieaugums 171.24 euro x 12 mēnešiem = 597 821 euro.   Attiecīgi kopā māsu maksājumiem paredzot **4 537 960 euro.**   * 1. Minimālo mēnešalgu paaugstināšana, sociālā nodokļa 0.5 % pieaugums un ārstniecības personu darba samaksas pieaugums ietver ģimenes ārstu kapitācijas naudas izmaiņas, proti, izmaiņas kapitācijas 63. un 64.pozīcijā, radot kapitācijas naudas pieaugumu par 0,220456 (1.47171 - 1.251254) euro mēnesī, kapitācijas atspoguļojumu skatīt zemāk. Atbilstoši kapitācijas pieaugumam aprēķināta kapitācijas naudas palielinājuma ietekme uz valsts budžetu ņemot par pamatu kopējo reģistrēto pacientu skaitu uz 20.08.2017. – 2 009 179 pacienti. Attiecīgi kapitācijas pieaugums mēnesī uz 1 pacientu 0,220456 x kopējo reģistrēto pacientu skaitu 2 009 179 x 12 mēnešiem= **5 315 227 euro.**  1. Atbilstoši likumprojekta „Par valsts budžetu 2018.gadam” un likumprojekta „Par vidējā termiņa budžeta ietvaru 2018., 2019. un 2020.gadam” 1.lasījumā Saeimā atbalstītajam Veselības ministrijas rezervēto finansējumu no budžeta resora “74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” 08.00.00 programmas “Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums” rezervēto finansējumu 113 400 000 euro daļēji plānots novirzīt:    1. ģimenes ārstu 3 mērķa kritēriju ietveršanai kapitācijā un to apmaksai. . Proti, palielināt mēneša kapitācijas naudu par 205.10 euro, tādējādi radot kapitācijas naudas pieaugumu par 0,129892 (1.601602 - 1.47171) euro mēnesī. Atbilstoši kapitācijas pieaugumam aprēķināta kapitācijas naudas palielinājuma ietekme uz valsts budžetu ņemot par pamatu kopējo reģistrēto pacientu skaitu uz 20.08.2017. – 2 009 179 pacienti. Attiecīgi kapitācijas pieaugums mēnesī uz 1 pacientu 0,129892 x kopējo reģistrēto pacientu skaitu 2 009 179 x 12 mēnešiem= **3 131 715 euro.**  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 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 | 16 752.12 | 1396.01 | | | 64 | Reģistratora funkcijām | 6 403.08 | 533.59 | | |  | Kopā Atalgojums | 23 155.20 | 1 929.60 | | |  | Datortehnika un apkalpošana |  |  | | |  | Kopā Datortehnika un apkalpošana | 4 106.94 | 229.38 | | | 76 | Kvalitātes maksājums euro | 2 461.20 | 205.10 | | |  | Kopā prakses izmaksas | 35 803.38 | 2 528.93 | | |  | Kapitācijas nauda mēnesī uz 1 pacientu | | | 1.601602 | |   **2.2** Transkatetrālo aortas vārstuļa implantācijai, kur viena pacienta operācijai plānots manipulāciju finansējums 34886,14 euro, samaksa par 6 gultas dienām 411,06 euro (6\* 68,51 euro), kopā 35 297,20 euro, plānojot 75 pacientus gadā, finansiālā ietekme **2 647 290 euro**.  **2.3**. Ortotopiska aknu transplantācijai, kur viena pacienta operācijai plānots manipulāciju finansējums 38 266,.27 euro, samaksa par 14 gultas dienām 959.14 euro (14\* 68,51 euro), kopā 39 225,41 euro plānojot 7 pacientus gadā, kopā 274 578 euro. Papildus aprēķinātas nepieciešamās ambulatorās konsultācijas un izmeklējumi vienam pacientam 21150,28 euro, plānojot 7 pacientus gadā, kopā 148 052 euro. Papildus aprēķināti imūnsupresīvās terapijas medikamenti pēc orgāna transplantācijas 11 053 euro vienam pacientam, plānojot 7 pacientus gadā 77 371 euro. Kopējā finasiālā ietekme par pasākumu **500 001 euro.**  **2.4.** Pozitronu emisijas tomogrāfija/datortomogrāfija (PET/DT) ieviešanai sākot ar 2018.gada 1.jūliju. Manipulācija 50810 ar tarifu 1085.13 euro, plānotais pacienu skaits pusgadam 217 pacienti, ietekme **235 473 euro**.  **2.5.** diska trūces, manipulācija 30054 tarifs 301,86 euro x plānotais pacientu skaits 582, **kopā 175 683 euro. Papildus** tam operācijai paredzētas 4 gultas dienas, t.i. (4 x 68,51 euro), kopā 274,04 x 582 pacienti 159 491 euro. Kā arī katram pacientam paredzēta aneztēzija, pirms, pēc operācijas, operācijas laikā, ierīces izmantošana – 220.44 euro, kopā 128 296 euro. **Kopējā ietekme 463 470 euro.**  **2.6.** bērniem vecumā 0-14 gadi (ieskaitot) balto plombu finansēšana ar ietekmi **766 774 euro**.  **2.7** zobu tarifu pieaugumam, izņemot darba samaksas elementam, kas finansēts no papildus piešķīruma – 1% no sociālajām iemaksām. Tarifa pieaugums īstenots manipulācijām no 70001- 70929, lai novērstu samazināto tarifu bērnu zobārstniecībā un veicinātu pakalpojumu pieejamību. Zobu tarifa pieauguma ietekme aplēsta **2 954 342 euro** gadā.  **2.8.** Tāpat ar Noteikumu projektu izmaiņām paplašināts onkoloģisko lokalizāciju tvērums plānojot turpināt īstenot iesāktās inrtervences onkoloģijas jomā.   1. Attiecībā uz bērnu pieejamības nosūtījumu izmaiņām, paplašināta nosūtījumu kārtība bērniem, skat.aprēķinu pielikumā radot ietekmi 2697 euro gadā, ko plānots īstenot Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas esošā finansējuma ietvaros. 2. Saskaņā ar Veselības ministrijas organizētajā darba grupā pieņemtiem lēmumiem par noteiktu references laboratorijas izmeklējumu iekļaušanu ambulatori apmaksājamo laboratorisko izmeklējumā klāstā, Noteikumu projektam aprēķināta ietekmi 189 329 euro, ko plānots īstenot no references laboratorijas apakšprogrammas 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” pārdalot finansējumu uz apakšprogrammu 33.15.00 “„Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē””. 3. Attiecībā uz mamogrāfiju pārskatīta mamogrāfijas amortizācijas sadaļa un digitālās piemaksas ietveršana vienotā tarifā, jo tā nepieciešama visām manipulācijām 50096. Ietekme tarifa izmaiņām aprēķināta 13.21 euro (jaunais tarifs ar digitālo piemaksu) – 5,27 euro (vecais tarifs)= 7,94 euro pieaugums x 65578 manipulāciju skaits = 520 689 euro. Piemaksas izslēgšana, manipulācija 50105: 3,78 euro (vecais tarifs) x 65578 manipulāciju skaits = 247 885 euro. Aprēķinot ietekmi uz budžetu (pieaugumu) **272 804 euro**. Ietekmi plānots finansēt nozares esošo budžeta līdzekļu ietvaros. 4. Noteikumu projekts papildināts ar ginekologa, dzemdību speciālista un pediatra, neonatologa ietekmi SIA “Kuldīgas slimnīcai”, SIA “Preiļu slimnīcai”, SIA “Cēsu klīnikai”, attiecīgi vienas slimnīcas izmaksas 346 344 euro x 3 slimnīcas = 1 039 032 euro. Speciālistu pieaugumu plānots finansēt nozares esošo budžeta līdzekļu ietvaros. 5. Tāpat Noteikumu projekts paredz daļu manipulāciju, kas ir dienas stacionārā pārcelt uz stacionāro sadaļu, izrietoši pārdalot finansējumu 14 511 508 euro no 33.16.00 ““Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” uz 33.18.00 „Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”.   Ietekme uz 2019.gadu un turpmāk   1. Darba samaksas pieauguma izmaiņas paaugstina ambulatorā un stacionārā sadaļā noteiktos tarifus, kā arī gultas dienas izmaksas. Darba samaksas pieauguma aprēķinam paredzēts izlietot **71 793 822 euro.** 2. Atbilstoši likumprojekta „Par valsts budžetu 2018.gadam” un likumprojekta „Par vidējā termiņa budžeta ietvaru 2018., 2019. un 2020.gadam” 1.lasījumā Saeimā atbalstītajam Veselības ministrijas rezervēto finansējumu no budžeta resora “74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” 08.00.00 programmas “Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums” rezervēto finansējumu 113 400 000 euro daļēji plānots novirzīt:    1. ģimenes ārstu 3 mērķa kritēriju ietveršanai kapitācijā un to apmaksai. . Proti, palielināt mēneša kapitācijas naudu par 205.10 euro, tādējādi radot kapitācijas naudas pieaugumu par 0,129892 (1.601602 - 1.47171) euro mēnesī. Atbilstoši kapitācijas pieaugumam aprēķināta kapitācijas naudas palielinājuma ietekme uz valsts budžetu ņemot par pamatu kopējo reģistrēto pacientu skaitu uz 20.08.2017. – 2 009 179 pacienti. Attiecīgi kapitācijas pieaugums mēnesī uz 1 pacientu 0,129892 x kopējo reģistrēto pacientu skaitu 2 009 179 x 12 mēnešiem= **3 131 715 euro.**    2. Transkatetrālo aortas vārstuļa implantācijai, kur viena pacienta operācijai plānots manipulāciju finansējums 34886,14 euro, samaksa par 6 gultas dienām 411,06 euro (6\* 68,51 euro), kopā 35 297,20 euro, plānojot 75 pacientus gadā, finansiālā ietekme **2 647 290 euro**.    3. Ortotopiska aknu transplantācijai, kur viena pacienta operācijai plānots manipulāciju finansējums 38 266,.27 euro, samaksa par 14 gultas dienām 959.14 euro (14\* 68,51 euro), kopā 39 225,41 euro plānojot 7 pacientus gadā, kopā 274 578 euro. Papildus aprēķinātas nepieciešamās ambulatorās konsultācijas un izmeklējumi vienam pacientam 21150,28 euro, plānojot 7 pacientus gadā, kopā 148 052 euro. Papildus aprēķināti imūnsupresīvās terapijas medikamenti pēc orgāna transplantācijas 11 053 euro vienam pacientam, plānojot 7 pacientus gadā 77 371 euro. Kopējā finasiālā ietekme par pasākumu **500 001 euro.**    4. Pozitronu emisijas tomogrāfija/datortomogrāfija (PET/DT) ieviešanai Manipulācija 50810 ar tarifu 1085.13 euro, plānotais pacienu skaits pusgadam 434 pacienti, ietekme **470946 euro**.    5. diska trūces, manipulācija 30054 tarifs 301,86 euro x plānotais pacientu skaits 582, **kopā 175 683 euro. Papildus** tam operācijai paredzētas 4 gultas dienas, t.i. (4 x 68,51 euro), kopā 274,04 x 582 pacienti 159 491 euro. Kā arī katram pacientam paredzēta aneztēzija, pirms, pēc operācijas, operācijas laikā, ierīces izmantošana – 220.44 euro, kopā 128 296 euro. **Kopējā ietekme 463 470 euro.**    6. bērniem vecumā 0-14 gadi (ieskaitot) balto plombu finansēšana ar ietekmi **766 774 euro**.    7. zobu tarifu pieaugumam, izņemot darba samaksas elementam, kas finansēts no papildus piešķīruma – 1% no sociālajām iemaksām. Tarifa pieaugums īstenots manipulācijām no 70001- 70929, lai novērstu samazināto tarifu bērnu zobārstniecībā un veicinātu pakalpojumu pieejamību. Zobu tarifa pieauguma ietekme aplēsta **2 954 342 euro** gadā.    8. Tāpat ar Noteikumu projektu izmaiņām paplašināts onkoloģisko lokalizāciju tvērums plānojot turpināt īstenot iesāktās inrtervences onkoloģijas jomā. 3. Attiecībā uz bērnu pieejamības nosūtījumu izmaiņām, paplašināta nosūtījumu kārtība bērniem, skat.aprēķinu pielikumā radot ietekmi 2697 euro gadā, ko plānots īstenot Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas esošā finansējuma ietvaros. 4. Saskaņā ar Veselības ministrijas organizētajā darba grupā pieņemtiem lēmumiem par noteiktu references laboratorijas izmeklējumu iekļaušanu ambulatori apmaksājamo laboratorisko izmeklējumā klāstā, Noteikumu projektam aprēķināta ietekmi 189 329 euro, ko plānots īstenot no references laboratorijas apakšprogrammas 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” pārdalot finansējumu uz apakšprogrammu 33.15.00 “„Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē””. 5. Attiecībā uz mamogrāfiju pārskatīta mamogrāfijas amortizācijas sadaļa un digitālās piemaksas ietveršana vienotā tarifā, jo tā nepieciešama visām manipulācijām 50096. Ietekme tarifa izmaiņām aprēķināta 13.21 euro (jaunais tarifs ar digitālo piemaksu) – 5,27 euro (vecais tarifs)= 7,94 euro pieaugums x 65578 manipulāciju skaits = 520 689 euro. Piemaksas izslēgšana, manipulācija 50105: 3,78 euro (vecais tarifs) x 65578 manipulāciju skaits= 247 885 euro. Aprēķinot ietekmi uz budžetu (pieaugumu) **272 804 euro**. Ietekmi plānots finansēt nozares esošo budžeta līdzekļu ietvaros. 6. Noteikumu projekts papildināts ar ginekologa, dzemdību speciālista un pediatra, neonatologa ietekmi SIA “Kuldīgas slimnīcai”, SIA “Preiļu slimnīcai”, SIA “Cēsu klīnikai”, attiecīgi vienas slimnīcas izmaksas 346 344 euro x 3 slimnīcas = 1 039 032 euro. Speciālistu pieaugumu plānots finansēt nozares esošo budžeta līdzekļu ietvaros. 7. Tāpat Noteikumu projekts paredz daļu manipulāciju, kas ir dienas stacionārā pārcelt uz stacionāro sadaļu, izrietoši pārdalot finansējumu 14 511 508 euro no 33.16.00 ““Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” uz 33.18.00 „Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”. | | | | |
| 6.1. detalizēts ieņēmumu aprēķins |
| 6.2. detalizēts izdevumu aprēķins |
| 7. Cita informācija | Nav | | | | |

|  |
| --- |
| **IV. Tiesību akta projekta ietekme uz spēkā esošo tiesību normu sistēmu** |
| Projekts šo jomu neskar |

|  |
| --- |
| **V. Tiesību akta projekta atbilstība Latvijas Republikas starptautiskajām saistībām** |
| Projekts šo jomu neskar |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** | | |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | 2017. gada 26. oktobrī plkst. 15.00 Veselības ministrijas 309. telpā tika rīkota sabiedriskās apspriedes sanāksme, kurā piedalījās Veselības ministrijas, Nacionālā veselības dienesta, biedrības "Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija", biedrības "Latvijas Ģimenes ārstu asociācija", biedrības "Veselības aprūpes darba devēju asociācija", Rīgas domes Labklājības departamenta Veselības aprūpes pieejamības uzraudzības nodaļas un ārstniecības iestāžu pārstāvji. |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Ārstniecības iestādes, kā arī nevalstiskās organizācijas sniedza Veselības ministrijai iebildumus un priekšlikumus par izstrādāto noteikumu projektu gan rakstveidā, gan mutiski (sabiedriskajā apspriedē). Ārstniecības iestādes un nevalstiskās organizācijas iebilda pret Veselības ministrijas ieceri īstenot izmaiņas dienas stacionārā pieejamo ķirurģisko manipulāciju klāstā, vienlaikus mainot dienas stacionāra nosacījumus. Iebildumi galvenokārt tika pamatoti ar apstākli, ka iecerētie grozījumi neuzlabos veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un kvalitāti. Ņemot vērā saņemtos iebildumus, Veselības ministrija veica precizējumus attiecībā uz izmaiņām dienas stacionārā. Papildus tika saņemti iebildumi par izmaiņām primārās veselības aprūpes organizēšanā, proti, iebilstot pret izmaiņām attiecībā uz ģimenes ārsta prakses darba laiku, praksē reģistrēto pacientu veselības stāvokļa izvērtēšanu, onkoloģisko slimnieku dinamisko novērošanu un vienotas elektroniskās informācijas sistēmas izmantošanu. Veselības ministrija veica izmaiņas noteikumu projektā attiecībā uz dinamiskās novērošanas nodrošināšanu, taču attiecībā uz iebildumiem par izmaiņām ģimenes ārsta prakses pieņemšanas laikos, reģistrēto pacientu veselības stāvokļa izvērtēšanu un vienotas veselības nozares elektroniskās sistēmas izmantošanu prakses darbā, izmaiņas noteikumu projektā netika veiktas, jo Veselības ministrijas ieskatā veicamās izmaiņas primārās veselības aprūpes organizēšanā ir nepieciešamas, lai uzlabotu tās pieejamību un nodrošinātu efektīvu informācijas apriti starp pacienta ārstēšanā iesaistītajām ārstniecības personām. |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Atbilstoši sabiedriskajā apspriedē diskutētajam, noteikumu projekts tika precizēts attiecībā uz dienas stacionāra izmaiņām, dinamiskās novērošanas nodrošināšanu, valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu tarifiem un apmaksājamo ambulatoro laboratorisko un histoloģisko izmeklējumu sarakstu. |
| 4. | Cita informācija | Nav |

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

Veselības ministre Anda Čakša

Vīza: Valsts sekretāra p.i. Daina Mūrmane-Umbraško

Bless 67876122

alvis.bless@vm.gov.lv