**Ministru kabineta noteikumu projekta "Veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas kārtība sirds un asinsvadu slimību profilaksei"   
sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tiesību akta projekta anotācijas kopsavilkums** | |
| Mērķis, risinājums un projekta spēkā stāšanās laiks (500 zīmes bez atstarpēm) | Noteikumu projekts paredz noteikt veselības aprūpes pakalpojumus sirds un asinsvadu slimību profilaksei, kārtību, kādā tiek organizēti veselības aprūpes pakalpojumi sirds un asinsvadu slimību profilaksei, kā arī samaksas apmēru un kārtību, kādā tiek veikta samaksa par šiem pakalpojumiem. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** | | |
| 1. | Pamatojums | Ministru kabineta noteikumu projekts “Veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas kārtība sirds un asinsvadu slimību profilaksei” (turpmāk – noteikumu projekts) izstrādāts, pamatojoties uz Veselības aprūpes finansēšanas likuma 8. panta otro daļu un 10.panta trešo daļu. |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | 2018. gada 1. janvārī stājās spēkā Veselības aprūpes finansēšanas likums, kurš cita starpā arī dod deleģējumu Ministru kabinetam noteikt no valsts budžeta finansējamos veselības aprūpes pakalpojumus, to sniegšanas un apmaksas kārtību. Tāpat minētais likums arī paredz, ka līdz attiecīgo Ministru kabineta noteikumu spēkā stāšanās dienai, bet ne ilgāk kā līdz 2018. gada 1. septembrim ir piemērojami Ministru kabineta 2013. gada 17. decembra noteikumi Nr. 1529 “Veselības aprūpes finansēšanas un organizēšanas kārtība” (turpmāk – MK noteikumi Nr.1529). Vienlaicīgi ar Veselības aprūpes finansēšanas likuma spēkā stāšanos spēkā stājās arī grozījumi Ārstniecības likumā, ar kuriem izslēgts deleģējums Ministru kabinetam noteikt veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību. Līdz ar to šobrīd MK noteikumi Nr.1529 ir piemērojami, taču tajos nav iespējams veikt grozījumus, jo deleģējošā norma ir izslēgta.  Tajā pašā laikā, lai noteiktu valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus sirds un asinsvadu slimību profilaksei, nepieciešams noteikt sirds un asinsvadu slimību profilakses ietvaros nodrošināmo veselības aprūpes pakalpojumu apjomu, to organizēšanas kārtību, kā arī nosacījumus attiecīgo veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai no valsts budžeta līdzekļiem.  Pamatojoties uz iepriekš minēto, Veselības ministrija saskaņā ar Veselības aprūpes finansēšanas likumā doto deleģējumu ir izstrādājusi jaunu noteikumu projektu attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas organizēšanu sirds un asinsvadu slimību jomā, kā arī apmaksas kārtību par sirds un asinsvadu profilaksē ietilpstošiem veselības aprūpes pakalpojumiem, vienlaikus paredzot, ka tiktāl, cik noteikumu projekts nenosaka savādāk, ir piemērojami MK noteikumi Nr.1529. Tāpat Veselības ministrija turpinās darbu pie vienota normatīvā akta izstrādes, lai noteiktu Veselības aprūpes finansēšanas likumā iekļautajam deleģējumam atbilstošu veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību un noteikumu projekts zaudēs spēku līdz ar vienotā regulējuma izstrādi un pieņemšanu.  Šobrīd atbilstoši MK noteikumu Nr.1529 1.pielikumam “Profilaktiskās apskates un izmeklējumi” pilngadīgs pacients reizi gadā var veikt valsts apmaksātu vispārējo veselības pārbaudi pie ģimenes ārsta, neveicot pacientu iemaksas maksājumu par ģimenes ārsta ambulatoro apmeklējumu. Profilaktiskās apskates laikā ģimenes ārsts novērtē veselības stāvokli atbilstoši sūdzībām par veselību un iepriekšējai veselības anamnēzei (slimību vēsturei), kā arī novērtē ķermeņa svaru, garumu, ādas un gļotādu stāvokli, apskata mutes dobumu, apskata un palpē (iztausta) kakla, padušu, cirkšņu limfmezglus un krūšu dziedzerus, novērtē vairogdziedzera projekciju, nosaka asinsspiedienu, pulsu, ķermeņa temperatūru, sirdsdarbību, auskultē (izklausa) plaušas, novērtē redzi, dzirdi, psihi, traumu sekas un jušanas, kustību un neiroloģiskās funkcijas, veic vēdera iztaustīšanu, un pacientiem pēc 50 gadu vecuma veic arī taisnās zarnas iztaustīšanu. Papildus profilaktiskajai apskatei ģimenes ārsts reizi gadā pacientiem vecumā no 50 līdz 74 gadiem kā skrīningtestu zarnu vēzim veic slēpto asiņu izmeklējumu fēcēs.  Taču, ņemot vērā to, ka sirds un asinsvadu slimības (turpmāk – SAS) ir nozīmīga sabiedrības veselības problēma Latvijā, ko vienlaikus apliecina augstie mirstības, saslimstības un hospitalizācijas rādītāji, turklāt SAS ir visizplatītākais nāves cēlonis Latvijā, un vienlaikus primārā veselības aprūpe ir nozīmīga veselības aprūpes sistēmas sastāvdaļa, veidojot pamata līmeni veselības aprūpes sistēmā, nepieciešams uzlabot SAS profilaksi un agrīnu diagnostiku primārā veselības aprūpes līmenī, tādējādi iespējami mazinot SAS radītās sekas.  Noteikumu projekts paredz ieviest un attīstīt sirds un asinsvadu slimību profilaksi iedzīvotājiem 40, 50, 55, 60 un 65 gadu vecumā atbilstoši starptautiski atzītai SCORE metodei jeb sistemātiskā koronārā riska izvērtēšanai (*Systematic Coronary Risk Evaluation*), tādējādi uzlabojot SAS profilaksi un agrīnu diagnostiku primārās veselības aprūpes līmenī.  Sirds un asinsvadu profilakses ietvaros paredzēts, ka ģimenes ārsta praksē pacientam tiks noteikts SAS jeb kardiovaskulāro saslimšanu risks, pielietojot metodi fatālu kardiovaskulāru notikumu riska noteikšanai tuvāko 10 gadu laikā jeb SCORE metodi[[1]](#footnote-1). Pirms SAS riska noteikšanas pacientam tiks veikta SAS un smēķēšanas anamnēzes izvērtēšana, sistoliskā un diastoliskā asinsspiediena noteikšana, vidukļa apkārtmēra un ķermeņa masas indeksa, kopējā holesterīna un glikozes līmeņa asinīs noteikšana, kā arī sirds un miega artēriju auskultācija.  SAS riska novērtēšana ir nepieciešama, lai izvērtētu konkrētā pacienta iespējamo turpmāko sirds un asinsvadu slimību notikumu risku, novērtētu nepieciešamo papildizmeklējumu lietderību un apjomu, atkarībā no riska noteiktu nepieciešamo profilaktisko pasākumu apjomu un izdalītu augsta SAS riska pacientus. Jo lielāks iespējamo turpmāko SAS notikumu risks, jo intensīvāki profilaktiskie pasākumi jāveic, lai iespējami izvairītos no SAS un tās radītām sekām.  SCORE metode SAS riska noteikšanai jau šobrīd tiek izmantota speciālistu (gan ģimenes ārstu, gan kardiologu) vidū. Turklāt jau šobrīd MK noteikumos Nr.1529 ir paredzēta arī manipulācija Nr.60233 kardiovaskulārā riska noteikšanai pacientam ar arteriālo hipertensiju, ko var pielietot ģimenes ārsts, internists, pediatrs.  Noteikumu projekts paredz, ka kārtība veselības aprūpes pakalpojumiem sirds un asinsvadu slimību profilaksei neattiecas uz augsta un ļoti augsta riska pacientiem, kuriem ir kardiovaskulāra slimība (KVS) ar noteikumu projektā norādītām pazīmēm (piemēram, bijis miokarda infarkts (MI) vai bijis akūts koronārs sindroms), pirmā vai otrā tipa cukura diabēts ar mērķa orgānu bojājumu ar vienu vai vairākiem sirds un asinsvadu slimību riska faktoriem - smēķēšana, izteikta hiperholesterinēmija vai izteikta arteriāla hipertensija- vai bez tiem, smaga vai mērena hroniska nieru slimība (HNS) ar glomerulu filtrācijas ātrumu (GFĀ) zemāku par 59 ml/min/1,73 m2; trešās pakāpes vai smaga (trešās pakāpes) arteriāla hipertensija vai ģimenes jeb primāra hiperlipidēmija, tā kā šiem pacientiem jau tiek nodrošināta veselības aprūpe atbilstoši medicīniskām indikācijām un nav lietderīgi profilakses ietvaros konstatēt jau zināmu saslimšanu.  Noteikumu projekts paredz noteiktus pasākumus turpmākai pacienta veselības aprūpei atkarībā no noteiktā SAS riska, ietverot gan diagnostiskos izmeklējumus, gan rekomendācijas, kā arī turpmāko novērošanu līdz nākamajai SAS riska noteikšanai.  Noteikumu projekts paredz pilnveidot SAS profilaksi, attīstīt un uzlabot SAS riska noteikšanu iedzīvotājiem riska vecuma grupā ar tam nepieciešamajiem papildus izmeklējumiem, kā arī turpmāko rīcību atbilstoši noteiktajam SAS riskam, tādējādi veicot nepieciešamos pasākumus SAS profilaksei, diagnostikai un ārstēšanas uzsākšanai. |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas un publiskas personas kapitālsabiedrības | Veselības ministrija, 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 | Iedzīvotāji 40, 50, 55, 60 un 65 gadu vecumā, ģimenes ārsti, ārstniecības iestādes, kas sniedz laboratoriskos pakalpojumus, elektrokardiogrammu, ehokardiogrāfiju, miega artēriju ultrasonoskopiju, kardiologa konsultācijas un veloergometriju. |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Projekts šo jomu neskar |
| 3. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Projekts šo jomu neskar |
| 4. | Atbilstības izmaksu monetārs novērtējums | Projekts šo jomu neskar |
| 5. | Cita informācija | Nav |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **III. Tiesību akta projekta ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem** | | | | | | | |
| Rādītāji | 2018.gads | | Turpmākie trīs gadi (*euro*) | | | | |
| 2019 | | 2020 | | 2021 |
| saskaņā ar valsts budžetu kārtējam gadam | izmaiņas kārtējā gadā, salīdzinot ar valsts budžetu kārtējam gadam | saskaņā ar vidēja termiņa budžeta ietvaru | izmaiņas, salīdzinot ar vidēja termiņa budžeta ietvaru 2019 gadam | saskaņā ar vidēja termiņa budžeta ietvaru | izmaiņas, salīdzinot ar vidēja termiņa budžeta ietvaru 2020 gadam | izmaiņas, salīdzinot ar vidēja termiņa budžeta ietvaru 2021 gadam |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| **1. Budžeta ieņēmumi** | **508 383 261** |  | **393 747 429** |  | **393 747 429** |  |  |
| 1.1. valsts pamatbudžets, tai skaitā ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi |  |  |  |  |  |  |  |
| 33.03.00 | 160 916 020 |  | 122 283 386 |  | 122 283 386 |  |  |
| 33.14.00 | 110 344 951 |  | 87 939 179 |  | 87 939 179 |  |  |
| 33.15.00 | 27 650 048 |  | 25 616 868 |  | 25 616 868 |  |  |
| 33.16.00 | 209 472 242 |  | 157 907 996 |  | 157 907 996 |  |  |
| 1.2. valsts speciālais budžets |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.3. pašvaldību budžets |  |  |  |  |  |  |  |
| **2. Budžeta izdevumi** | **508 383 261** |  | **393 747 429** |  | **393 747 429** |  |  |
| 2.1. valsts pamatbudžets |  |  |  |  |  |  |  |
| 33.03.00 | 160 916 020 |  | 122 283 386 |  | 122 283 386 |  |  |
| 33.14.00 | 110 344 951 |  | 87 939 179 |  | 87 939 179 |  |  |
| 33.15.00 | 27 650 048 |  | 25 616 868 |  | 25 616 868 |  |  |
| 33.16.00 | 209 472 242 |  | 157 907 996 |  | 157 907 996 |  |  |
| 2.2. valsts speciālais budžets |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3. pašvaldību budžets |  |  |  |  |  |  |  |
| **3. Finansiālā ietekme** | **0** |  | **0** |  | **0** |  |  |
| 3.1. valsts pamatbudžets | 0 |  | 0 |  | 0 |  |  |
| 3.2. speciālais budžets |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.3. pašvaldību budžets |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. Finanšu līdzekļi papildu izdevumu finansēšanai (kompensējošu izdevumu samazinājumu norāda ar "+" zīmi) | X |  | X |  | X |  |  |
| 5. Precizēta finansiālā ietekme | X | 0 | X | 0 | X | 0 | 0 |
| 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) | 2018.gads atbilstoši likumam “Par valsts budžetu 2018.gadam” un ņemot vērā Finanšu ministrijas rīkojumus:  Veselības ministrijas (NVD) budžeta programmas 33.00.00 “Veselības aprūpes nodrošināšana”:  apakšprogrammā 33.03.00 “Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana”:  Resursi izdevumu segšanai 160 916 020 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 7 022 054 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 153 893 966 *euro*  Izdevumi 160 916 020 *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 160 916 020 *euro*  apakšprogrammā 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšna”:  Resursi izdevumu segšanai 110 344 951 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 13 304 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 110 331 647 *euro*  Izdevumi 110 344 951 *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 109 298 477 *euro*  Uzturēšanas izdevumu transferti 1 046 474 *euro*  apakšprogrammā 33.15.00 “Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē”:  Resursi izdevumu segšanai 27 650 048 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 1 620 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 27 648 428 *euro*  Izdevumi 27 650 048 *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 27 636 447 *euro*  Uzturēšanas izdevumu transferti 13 601 *euro*  apakšprogrammā 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”:  Resursi izdevumu segšanai 209 472 242 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 25 052 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 209 447 190 *euro*  Izdevumi 209 472 242 *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 208 845 872 *euro*  Uzturēšanas izdevumu transferti 626 370 *euro*  Atbilstoši Likumam “Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2018., 2019. un 2020.gadam”  2019. un 2020.gadam Veselības ministrijas (NVD) budžeta programmas 33.00.00 “Veselības aprūpes nodrošināšana”:  apakšprogrammā 33.03.00 “Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana”:  Resursi izdevumu segšanai 122 283 386 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 22 054 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 122 261 332 *euro*  Izdevumi 122 283 386 *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 122 283 386 *euro*  apakšprogrammā 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšna”:  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*  2017.gada 19.decembra Ministru kabineta sēdē (protokols Nr.66, 66.§) tika pieņemts zināšanai informatīvais ziņojums “Par veselības reformu pasākumu īstenošanu 2018.gadā”. Informatīvais ziņojums (turpmāk – ziņojums) tika sagatavots atbilstoši likuma “Par valsts budžetu 2018. gadam” 54.pantā noteiktajam, ka veselības aprūpes finansēšanai budžeta resora “74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” 80.00.00 programmā “Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums” rezervēto finansējumu 113 400 000 *euro* apmērā finanšu ministrs pārdala Veselības ministrijai pēc tam, kad Ministru kabinets ir apstiprinājis finansējumu veselības aprūpes sistēmas reformas pasākumu īstenošanai 2018. gadā. No iepriekšminētā finansējuma 1 599 926 *euro* apmērā tika atļauts izmantot kardiovaskulārā riska izvērtēšanai un algoritmu ieviešanai, t.sk., primārās profilakses algoritmu ieviešanai 712 751 *euro* apmērā un sekundārās diagnostikas un izmeklēšanas algoritmu ieviešanai 887 175 *euro* apmērā.  ***Ietekme 2018.gadam***  1)Noteikumu projekts paredz, ka sirds un asinsvadu profilakses ietvaros ģimenes ārsta praksē pacientam tiks noteikta sirds un asinsvadu slimības jeb kardiovaskulāro saslimšanu risks, pielietojot SCORE metodi (1posms PVA praksē), radot ietekmi **373 769** *euro* apmērā. Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot apakšprogrammas 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšna” ietvaros. 1 posma PVA praksē tiek ietverta arī laboratorija, radot ietekmi **58 954** *euro* apmērā – pasākums tiks īstenots veicot apropriācijas pārdali no apakšprogrammas 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšna” uz apakšprogrammu 33.15.00 “Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē” 36 346 *euro* apmērā un veicot apropriācijas pārdali no apakšprogrammas 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” uz apakšprogrammu 33.15.00 “Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē” 22 608 *euro* apmērā, skat. tabulu Nr.1 un tabulu Nr.2.  *Tabula Nr.1*   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | PVA posms | Laboratorija, *euro* | PVA, *euro* | Mērķa grupa | Aptveres koeficents\* | Laboratorijas finansējums, *euro* | PVA finansējums, *euro* | | Pacientu riska novērtēšana (1 posms PVA praksē) | 1.00 | 6.34 | 131 009 | 0.45 | 58954 | 373769 |   \*2013.gada 17.decembra Ministru kabineta noteikumu Nr.1529 “Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 53.9. punkts nosaka, ka ģimenes ārsts regulāri novērtē savā pacientu sarakstā reģistrēto personu veselības stāvokli, nodrošinot, ka kalendāra gada laikā veselības stāvoklis tiek novērtēts ne mazāk kā pusei no visiem ģimenes ārsta pacientu sarakstā reģistrētajiem pacientiem. Tā kā sirds un asinsvadu slimību agrīna diagnostika tiek ieviesta no 2018.gada vidus, tad pirmā gada ieviešanas posma aptvere ir plānota 45% apmērā.  *Tabula Nr.2*   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Izmeklējumi\* | Viena izmeklējuma tarifs, *euro* | PVA līdzekļi, *euro* | Laboratorija\*, *euro* | | | Glikoze asinīs (41095) | 1.01 | 0.5 | 0.51 | | Holesterīns (41056 vai 41057) | 0.98 | 0.49 | 0.49 | | SCORE noteikšana | 5.35 | 5.35 | 0 | | Kopā, *euro*: | **7.34** | **6.34** | **1.00** | | *\* tiek pieņemts, ka 1/2  izmeklējumi tiks  veikti laboratorijās* | |  |  |     2)Tāpat noteikumu projekts paredz rīcību pēc sirds un asinsvadu slimības riska vērtējuma noteikšanas (2 posms – tālākie izmeklējumi), radot ietekmi:   * PVA praksē **64 921** *euro* apmērā – pasākums tiks īstenots apakšprogrammas 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšna” ietvaros, skat., tabulu Nr.3; * SAVA praksē **617 349** *euro* apmērā – pasākums tiks īstenots apakšprogrammas 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros, skat., tabulu Nr.3; * laboratorijai **246 716** *euro* apmērā - pasākums tiks īstenots veicot apropriācijas pārdali no apakšprogrammas 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” uz apakšprogrammu 33.15.00 “Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē”, skat., tabulu Nr.3; * medikamentiem **237 715** *euro* apmērā – pasākums tiks īstenots veicot apropriācijas pārdali no apakšprogrammas 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšna” uz apakšprogrammu 33.03.00 “Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana”, skat., tabulu Nr.4 un tabulu Nr.5.   *Tabula Nr.3*   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Riska grupa | Laboratorija | PVA | SAVA | Kopā | Mērķa grupa | Aptveres koeficents\* | Laboratorijas finansējums, *euro* | PVA finansējums, *euro* | | SAVA finansējums, *euro* | | | 1-2% | 8.45 | 2.42 | 10.59 | 21.46 | 28 287 | 0.42 | 100390.56 | 28750.91 | | 125815 | | | 3-4% | 8.77 | 2.42 | 24.83 | 36.02 | 18 856 | 0.42 | 69454.19 | 19165.24 | | 196642 | | | 5-9% | 10.68 | 2.42 | 30.58 | 43.68 | 10 038 | 0.42 | 45026.45 | 10202.62 | | 128924 | | | >=10%\* | 11.33 | 2.42 | 59.05 | 72.8 | 6 692 | 0.42 | 31844.55 | 6801.75 | | 165968 | | | Kopā, *euro* |  | | | | | | **246716** | **64921** | | **617349** | | | *\* pieņemts, ka 3 % pacienti iespējams neveiks tālākos izmeklējumus* | | | | | | | | |  | |  | |     *Tabula Nr.4*   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | Plānotais iedzīvotāju skaits SCORE riska grupās | | | | Vidēji augsts risks | Augsts | Ļoti augsts | | (SCORE 3-4%) | 5-9% | >=10% | | Visa riska grupa | 18 856 | 10 038 | 6 692 |   *Tabula Nr.5*   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | SCORE riska grupa | Zāļu vispārīgais nosaukums | References cena KZS, *euro* | Aptveres koeficents, euro | Izmaksas dienā (100%), *euro* | Izmaksas gadā 1 pacientam (50%)\*, *euro* | Kopējās izmaksas gadā (50%)\*\*, *euro* | Pacientu proporcija zāļu lietošanā | Nepieciešamais  finansējums par riska grupām, *euro* | | Vidēji augsts | Atorvastatinum 10mg N30 | 1.24 | 0.45 | 0.04 | 7.54 | 48 005 | 75% |  | | 3-4% | 1.65 | 0.06 | 10.04 | 12 779 | 15% | 73 325 | |  | Rosuvastatinum 10mg N30 | 2.43 | 0.08 | 14.78 | 12 541 | 10% |  | | Augsts | Atorvastatinum 20mg N30 | 1.65 | 0.06 | 10.04 | 6 803 | 15% |  | | 5-9% | 2.82 | 0.09 | 17.16 | 58 135 | 75% | 75 738 | |  | Rosuvastatinum 20mg N30 | 3.93 | 0.13 | 23.91 | 10 800 | 10% |  | | Ļoti augsts | Atorvastatinum 40mg N30 | 2.82 | 0.09 | 17.16 | 18 086 | 35% |  | | >=10% | 5.40 | 0.18 | 32.85 | 49 462 | 50% | 88 652 | |  | Rosuvastatinum 40mg N30 | 7.68 | 0.26 | 46.72 | 21 104 | 15% |  | |  |  |  |  |  |  |  | Kopā, *euro* | **237 715** |   *\*Diagnozei Lipoproteīnu vielmaiņas traucējumi un citas lipidēmijas (E78) ZIKS piemērojama 50% kompensācija.*  *\*\*Izmaksas aprēķinātas pieņemot, ka terapiju lietos 45% no plānotā iedzīvotāju skaita SCORE riska grupās. Izmaksu aprēķināšanai izmantots tabulā norādītais pacientu proporcionālais sadalījums SCORE riska grupu ietvaros.*  Kopumā iepriekšminēto pasākumu īstenošanai 2018.gadā pavisam kopā nepieciešamais finansējums ir **1 599 424** *euro.* Pēc 2018.gada 1. pusgada informatīvajā ziņojumā iekļauto pasākumu izpildes tiks vērtēta iespēja veikt finansējuma pārdali starp pasākumiem, tai skaitā indikatīvi radušos ekonomiju kardiovaskulārā riska izvērtēšanai.  Kopumā tiks veikta apropriācijas pārdale 543 385 *euro* apmērā, t.sk., no apakšprogrammas 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības nodrošināšana” uz 33.15.00 "Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē" 36 346 *euro* apmērā, uz 33.03.00 "Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana" 237 715 *euro* apmērā. Tāpat tiks veikta apropriācijas pārdale no 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” uz 33.15.00 "Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē" 269 324 *euro* apmērā.  ***Ietekme 2019.gadam***  1)Noteikumu projekts paredz, ka sirds un asinsvadu profilakses ietvaros ģimenes ārsta praksē pacientam tiks noteikta sirds un asinsvadu slimības jeb kardiovaskulāro saslimšanu risks, pielietojot SCORE metodi (1posms PVA praksē), radot ietekmi **415 299** *euro* apmērā. Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot apakšprogrammas 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšna” ietvaros. 1 posma PVA praksē tiek ietverta arī laboratorija, radot ietekmi **65 505** *euro* apmērā – pasākums tiks īstenots apakšprogrammas 33.15.00 “Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē” ietvaros, skat. tabulu Nr.6 un tabulu Nr.7.  *Tabula Nr.6*   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | PVA posms | Laboratorija, *euro* | PVA, *euro* | Mērķa grupa | Aptveres koeficents\* | Laboratorijas finansējums, *euro* | PVA finansējums, *euro* | | Pacientu riska novērtēšana (1 posms PVA praksē) | 1.00 | 6.34 | 131 009 | 0.5 | 65505 | 415299 |   \*2013.gada 17.decembra Ministru kabineta noteikumu Nr.1529 “Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 53.9. punkts nosaka, ka ģimenes ārsts regulāri novērtē savā pacientu sarakstā reģistrēto personu veselības stāvokli, nodrošinot, ka kalendāra gada laikā veselības stāvoklis tiek novērtēts ne mazāk kā pusei no visiem ģimenes ārsta pacientu sarakstā reģistrētajiem pacientiem. 2019.gadā  50% apmērā, kā to nosaka normatīvais regulējums.  *Tabula Nr.7*   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Izmeklējumi\* | Viena izmeklējuma tarifs, *euro* | PVA līdzekļi, *euro* | Laboratorija\*, *euro* | | | Glikoze asinīs (41095) | 1.01 | 0.5 | 0.51 | | Holesterīns (41056 vai 41057) | 0.98 | 0.49 | 0.49 | | SCORE noteikšana | 5.35 | 5.35 | 0 | | Kopā, *euro*: | **7.34** | **6.34** | **1.00** | | *\* tiek pieņemts, ka 1/2  izmeklējumi tiks  veikti laboratorijās* | |  |  |     2)Tāpat noteikumu projekts paredz rīcību pēc sirds un asinsvadu slimības riska vērtējuma noteikšanas (2 posms – tālākie izmeklējumi), radot ietekmi:   * PVA praksē **72 649** *euro* apmērā – pasākums tiks īstenots apakšprogrammas 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšna” ietvaros, skat., tabulu Nr.8; * SAVA praksē **690 842** *euro* apmērā – pasākums tiks īstenots apakšprogrammas 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros, skat., tabulu Nr.8; * laboratorijai **276 070** *euro* apmērā - pasākums tiks īstenots apakšprogrammas 33.15.00 “Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē” ietvaros, skat., tabulu Nr.8; * medikamentiem **501 789** *euro* apmērā – pasākums tiks īstenots apakšprogrammas 33.03.00 “Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana” ietvaros, skat., tabulu Nr.9.     *Tabula Nr.8*   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Riska grupa | Laboratorija | PVA | SAVA | Kopā | Mērķa grupa | Aptveres koeficents\* | Laboratorijas finansējums, *euro* | PVA finansējums, *euro* | | SAVA finansējums, *euro* | | | 1-2% | 8.45 | 2.42 | 10.59 | 21.46 | 28 287 | 0.47 | 112342 | 32174 | | 140793 | | | 3-4% | 8.77 | 2.42 | 24.83 | 36.02 | 18 856 | 0.47 | 77705 | 21447 | | 220051 | | | 5-9% | 10.68 | 2.42 | 30.58 | 43.68 | 10 038 | 0.47 | 50387 | 11417 | | 144272 | | | >=10%\* | 11.33 | 2.42 | 59.05 | 72.8 | 6 692 | 0.47 | 35636 | 7611 | | 185726 | | | Kopā, *euro* |  | | | | | | **276 070** | **72 649** | | **690 842** | | | *\* pieņemts, ka 3 % pacienti iespējams neveiks tālākos izmeklējumus* | | | | | | | | |  | |  | |     *Tabula Nr.9*   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Medikamentoza ārstēšana | Medikamentu vidējās izmaksas | Mērķa grupa | Aptveres koeficents 2018. gadā | Apteres koeficients 2019.gadā | Finasējums medikamentiem | | Riska grupa 3-4% | 8.64 | 18856 | 0.45 | 0.5 | 154795 | | Riska grupa 5-9% | 16.76 | 10038 | 0.45 | 0.5 | 159850 | | Riska grupa >=10%\* | 29.43 | 6692 | 0.45 | 0.5 | 187144 | | Kopā, *euro*: |  |  |  |  | **501 789** |   \*Medikamenti 2018.gada mērķa grupai, jo turpina lietot medikamentus  ***Ietekme 2020.gadam***  1)Noteikumu projekts paredz, ka sirds un asinsvadu profilakses ietvaros ģimenes ārsta praksē pacientam tiks noteikta sirds un asinsvadu slimības jeb kardiovaskulāro saslimšanu risks, pielietojot SCORE metodi (1posms PVA praksē), radot ietekmi **456 828** *euro* apmērā. Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot apakšprogrammas 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšna” ietvaros. 1 posma PVA praksē tiek ietverta arī laboratorija, radot ietekmi **72 055** *euro* apmērā – pasākums tiks īstenots apakšprogrammas 33.15.00 “Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē” ietvaros, skat. tabulu Nr.10 un tabulu Nr.11.  *Tabula Nr.10*   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | PVA posms | Laboratorija, *euro* | PVA, *euro* | Mērķa grupa | Aptveres koeficents\* | Laboratorijas finansējums, *euro* | PVA finansējums, *euro* | | Pacientu riska novērtēšana (1 posms PVA praksē) | 1.00 | 6.34 | 131 009 | 0.55 | **72055** | **456 828** |   *\** 2013.gada 17.decembra Ministru kabineta noteikumu Nr.1529 “Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 53.9. punkts nosaka, ka ģimenes ārsts regulāri novērtē savā pacientu sarakstā reģistrēto personu veselības stāvokli, nodrošinot, ka kalendāra gada laikā veselības stāvoklis tiek novērtēts ne mazāk kā pusei no visiem ģimenes ārsta pacientu sarakstā reģistrētajiem pacientiem. 2020.gadā aptveres koeficentu plānots palielināt līdz 55%.    *Tabula Nr.11*   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Izmeklējumi\* | Viena izmeklējuma tarifs, *euro* | PVA līdzekļi, *euro* | Laboratorija\*, *euro* | | | Glikoze asinīs (41095) | 1.01 | 0.5 | 0.51 | | Holesterīns (41056 vai 41057) | 0.98 | 0.49 | 0.49 | | SCORE noteikšana | 5.35 | 5.35 | 0 | | Kopā, *euro*: | **7.34** | **6.34** | **1.00** | | *\* tiek pieņemts, ka 1/2  izmeklējumi tiks  veikti laboratorijās* | |  |  |     2)Tāpat noteikumu projekts paredz rīcību pēc sirds un asinsvadu slimības riska vērtējuma noteikšanas (2 posms – tālākie izmeklējumi), radot ietekmi:   * PVA praksē **80 377** *euro* apmērā – pasākums tiks īstenots apakšprogrammas 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšna” ietvaros, skat., tabulu Nr.12; * SAVA praksē **764 337** *euro* apmērā – pasākums tiks īstenots apakšprogrammas 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros, skat., tabulu Nr.12; * laboratorijai **305 438** *euro* apmērā - pasākums tiks īstenots īstenots apakšprogrammas 33.15.00 “Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē” ietvaros, skat., tabulu Nr.12; * medikamentiem **792 299** *euro* apmērā – pasākums tiks īstenots apakšprogrammas 33.03.00 “Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana” ietvaros, skat., tabulu Nr.13.   *Tabula Nr.12*   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Riska grupa | Laboratorija | PVA | SAVA | Kopā | Mērķa grupa | Aptveres koeficents\* | Laboratorijas finansējums, *euro* | PVA finansējums, *euro* | | SAVA finansējums, *euro* | | | 1-2% | 8.45 | 2.42 | 10.59 | 21.46 | 28 287 | 0.52 | 124293 | 35596 | | 155771 | | | 3-4% | 8.77 | 2.42 | 24.83 | 36.02 | 18 856 | 0.52 | 85971 | 23728 | | 243461 | | | 5-9% | 10.68 | 2.42 | 30.58 | 43.68 | 10 038 | 0.52 | 55747 | 12632 | | 159620 | | | >=10%\* | 11.33 | 2.42 | 59.05 | 72.8 | 6 692 | 0.52 | 39427 | 8421 | | 205485 | | | Kopā, *euro* |  | | | | | | **305 438** | **80 377** | | **764 337** | | | *\* pieņemts, ka 3 % pacienti iespējams neveiks tālākos izmeklējumus* | | | | | | | | |  | |  | |     *Tabula Nr.13*   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Medikamentoza ārstēšana | Medikamentu vidējās izmaksas | Mērķa grupa | Aptveres koeficents 2018 | Aptveres koeficients 2019 | Aptveres koeficients 2020 | Finansējums medikamentiem | | Riska grupa 3-4% | 8.64 | 18856 | 0.45 | 0.5 | 0.55 | 244413 | | Riska grupa 5-9% | 16.76 | 10038 | 0.45 | 0.5 | 0.55 | 252395 | | Riska grupa >=10%\* | 29.43 | 6692 | 0.45 | 0.5 | 0.55 | 295491 | | Kopā |  |  |  |  |  | **792299** |   \*Medikamenti 2018. un 2019.gada mērķa grupai, jo turpina medikamentus lietot  Finansējums turpmākajiem gadiem tiks nodrošināts no likuma “Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2018., 2019. un 2020.gadam” budžeta resorā “74.Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” Veselības ministrijai veselības finansējuma nodrošināšanai rezervētiem līdzekļiem. 2019.gadā papildus nepieciešamais finansējums **2 022 154** euro apmērā (*sadalījumā pa apakšprogrammām: 501 789 euro – 33.03.00 “Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana”, 487 948 euro - 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības nodrošināšana”, 341 575 euro 33.15.00 “Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē”, 690 842 euro “33.16.00 "Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”*) un 2020.gadā papildus nepieciešamais finansējums **2 471 334** euro apmērā (*sadalījumā pa apakšprogrammām: 792 299 euro – 33.03.00 “Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana”, 537 205 euro - 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības nodrošināšana”, 377 493 euro 33.15.00 “Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē”, 764 337 euro “33.16.00 "Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”*). | | | | | | |
| 6.1. detalizēts ieņēmumu aprēķins |
| 6.2. detalizēts izdevumu aprēķins |
| 7. Amata vietu skaita izmaiņas | Nav | | | | | | |
| 8. Cita informācija | Plānotos pasākumus plānots realizēt Veselības ministrijai piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. | | | | | | |

|  |
| --- |
| **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 | Veselības ministrija 2018. gada 13. maijā organizēja sabiedrisko apspriedi par noteikumu projektu. Informācija par sabiedriskās apspriedes sanāksmi publicēta Veselības ministrijas tīmekļa vietnē. Sabiedriskajā apspriedē piedalījās pārstāvji no biedrības “Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija”, biedrības “Latvijas Ģimenes ārstu asociācija”, biedrības “Latvijas Kardiologu biedrība” un Nacionālā veselības dienesta. |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Noteikumu projekta izstrādes procesā notika konsultācijas ar pārstāvjiem no biedrības “Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija”, biedrības “Latvijas Kardiologu biedrība” un Nacionālā veselības dienesta. |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Sabiedrības pārstāvji atbalsta noteikumu projektu un tā tālāku virzību. Sabiedriskās apspriedes laikā saņemti priekšlikumi redakcionāliem precizējumiem projektā, kas ņemti vērā. |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** | | |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Veselības ministrija, Nacionālais veselības dienests, ģimenes ārsti, ārstniecības iestādes, kas sniedz laboratoriskos pakalpojumus, elektrokardiogrammu, ehokardiogrāfiju, miega artēriju ultrasonoskopiju, kardiologa konsultācijas un veloergometriju. |
| 2. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes funkcijām un institucionālo struktūru. Jaunu institūciju izveide, esošu institūciju likvidācija vai reorganizācija, to ietekme uz institūcijas cilvēkresursiem | Projekts šo jomu neskar |
| 3. | Cita informācija | Nav |

Veselības ministre Anda Čakša

Vīza: Valsts sekretārs Aivars Lapiņš

Skuja, 67876189

[liene.skuja@vm.gov.lv](mailto:liene.skuja@vm.gov.lv)

1. Papildus informācijai: [*https://spkc.gov.lv/upload/Arstniecibas%20personam/Metodiskie%20materiali/vadlinijas\_augsta\_riska\_individu\_atpazisana.pdf*](https://spkc.gov.lv/upload/Arstniecibas%20personam/Metodiskie%20materiali/vadlinijas_augsta_riska_individu_atpazisana.pdf)*;* [↑](#footnote-ref-1)