**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 projekta mērķis ir noteikt kārtību, kādā tiek organizēta veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana sirds un asinsvadu slimību profilaksei un veikta samaksa par tiem, kā arī minēto pakalpojumu samaksas apmēru.  Noteikumu projekts stāsies spēkā Oficiālo publikāciju un tiesiskās informācijas likumā noteiktajā kārtībā. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 (Ministru kabinets nosaka Veselības aprūpes finansēšanas likuma 8. panta pirmajā daļā minēto valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumā ietilpstošo veselības aprūpes pakalpojumu sarakstu, kārtību, kādā tiek organizēta šo pakalpojumu sniegšana un veikta samaksa par tiem, kā arī minēto pakalpojumu samaksas apmēru. Tāpat Ministru kabinets nosaka Veselības aprūpes finansēšanas likuma 10. panta otrajā daļā minēto valsts obligātās veselības apdrošināšanā ietilpstošo veselības aprūpes pakalpojumu sarakstu, kārtību, kādā tiek organizēta šo pakalpojumu sniegšana un veikta samaksa par tiem, kā arī minēto pakalpojumu samaksas apmēru un kārtību, kādā tiek veidotas rindas veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai), kā arī informatīvo ziņojumu “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018.gadā” (izskatīts Ministru kabineta 2017. gada 19. decembra sēdē, prot.Nr.63 66.§).  Veselības aprūpes finansēšanas likuma 8. panta otrajā daļā un 10.panta trešajā daļā ir ietverts daudz plašāks pilnvarojums Ministru kabinetam, nekā to paredz noteikumu projektā ietvertais regulējums. Noteikumu projekts paredz noteikt šaurākas jomas (veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas kārtību sirds un asinsvadu slimību profilaksei) regulējumu veselības aprūpes un finansēšanas ietvarā, lai noteiktu veselības aprūpes pakalpojumu sarakstu sirds un asinsvadu slimību profilaksei un kārtību, kādā tiek organizēta šo pakalpojumu sniegšana un veikta samaksa par tiem, kā arī minēto pakalpojumu samaksas apmēru un kārtību. |
| 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 31. augustam 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, savukārt noteikumu projektā ietvertais regulējums tiks ietverts attiecīgajā vienotajā normatīvajā aktā.  Noteikumu projekts būs spēkā samērā īsu laika periodu, taču tajā ietvertais regulējums tiks ietverts normatīvo aktu regulējumā par veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību un būs spēkā līdz ar attiecīgo regulējumu.  Ņemot vērā noteikumu projekta samērā neilgo spēkā stāšanās periodu, uzsverams, ka noteikumu projekts izstrādāts, pamatojoties uz informatīvo ziņojumu “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018.gadā” (izskatīts Ministru kabineta 2017. gada 19. decembra sēdē, prot.Nr.63 66.§), un tā steidzama virzība nepieciešama, lai apgūtu veselības reformu pasākumu īstenošanai 2018.gadā piešķirto papildus finansējumu, kā arī ļautu Nacionālajam veselības dienestam veikt samaksu par ārstniecības iestāžu sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.  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, 45, 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.  Eiropas kardioloģijas biedrības izstrādātas vadlīnijas - *2016 ESC/EAS Guidelines for the Management of Dyslipidaemias*, ir izstrādātas pamatojoties uz vispārpieņemtiem pierādījumu līmeņu definējumiem vadlīniju izstrādē. Sirds un asinsvadu saslimšanas risks (kardiovaskulārais risks) šo vadlīniju kontekstā nozīmē to, ka personai noteiktā laika periodā ir iespēja saslimt ar letālu vai neārstējamu aterosklerotisku kardiovaskulāru notikumu. Ir pieejamas daudzas kardiovaskulārā riska novērtēšanas sistēmas, viena no tām -   SCORE sistēma.  Ievērojot Eiropā izstrādātas vadlīnijas, kardiovaskulārai profilaksei klīniskajā praksē tiek ieteikts izmantot SCORE sistēmu, jo pētījuma pamatā par šo metodi ir liela, reprezentatīva Eiropas kohortu datu kopa.  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-2). 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.  Noteikumu projekts izstrādāts sadarbībā ar kardioloģijas nozares ekspertiem un Nacionālo veselības dienestu, ņemot vērā kardiologu praktisko pieredzi kardioloģijā, kā arī zinātnisko literatūru un starptautiski atzītas SAS profilakses un agrīnas diagnostikas metodes un vadlīnijas, tāpat arī Pasaules veselības organizācijas ieteikumus[[2]](#footnote-3), Eiropas Kardiologu biedrības izstrādātās vadlīnijas[[3]](#footnote-4), Slimību profilakses un kontroles centra izstrādātos metodiskos materiālus primārās veselības aprūpes un veselības veicināšanas speciālistiem, kardiologiem un bērnu kardiologiem “KARDIOVASKULĀRĀS PROFILAKSES ALGORITMS” un “SIRDS VESELĪBAS VEICINĀŠANA UN KARDIOVASKULĀRO SLIMĪBU PROFILAKSE”, u.c.  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.  Tāpat noteikumu projekts nosaka, ka jautājumos, ko neregulē noteikumu projekts, piemērojami MK noteikumi Nr.1529. Attiecīgi ar sirds un asinsvadu slimību profilaksi un ārstēšanu saistītie veselības aprūpes pakalpojumi, kas nav atrunāti noteikumu projektā, organizējami un finansējami atbilstoši MK noteikumiem Nr.1529. Minētais regulējums nepieciešams, jo noteikumu projektā nevar atrunāt pilnīgi visus veselības aprūpes pakalpojumus, kā arī samaksas kārtību par attiecīgajiem sniegtajiem pakalpojumiem, kas var būt nepieciešami sirds un asinsvadu slimību diagnostikai un ārstēšanai, īpaši, ja sirds un asinsvadu slimību profilakses ietvaros konstatē papildus nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus, piemēram, papildus diagnostiskos izmeklējumus vai stacionēšanas gadījumus. Pretējā gadījumā noteikumu projektā būtu jāietver MK noteikumos Nr.1529 ietvertās normas veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtībai, kas nav samērīgi, ņemot vērā jau noteikto MK noteikumos Nr.1529, noteikumu projekta spēkā esamības laika periodu un jauna normatīvā akta izstrādi veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtības noteikšanai.  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 | Noteikumu projekts virzāms steidzamības kārtā |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **II. Tiesību akta projekta ietekme uz sabiedrību, tautsaimniecības attīstību un administratīvo slogu** | | |
| 1. | Sabiedrības mērķgrupas, kuras tiesiskais regulējums ietekmē vai varētu ietekmēt | Latvijas iedzīvotāji vecumā no 40 gadiem, jo īpaši iedzīvotāji 40, 45, 50, 55, 60 un 65 gadu vecumā, kā arī ģimenes ārsti un ārstniecības iestādes, kas sniedz noteikumu projektā noteiktos veselības aprūpes pakalpojumus. |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Projekts pozitīvi ietekmēs tautsaimniecību un sabiedrības mērķgrupas:   * uzņēmējdarbības vidi un maziem, vidējiem uzņēmumiem, mikrouzņēmumiem un jaunuzņēmumiem, sniedzot valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem iespējas veikt 1.pielikumā ietvertos diagnostiskos izmeklējumus virs plānotā gada finanšu apmēra; * Nacionālā attīstības plāna rādītājus mikrolīmenī vai makrolīmenī rīcības virzienā “Vesels un darbspējīgs cilvēks”, uzlabojot pieejamību veselības aprūpes pakalpojumiem, stiprinot primārās veselības aprūpes lomu profilaksē, diagnostikā un ārstēšanā, kā arī uzlabojot agrīno diagnosticēšanu un ārstēšanu ambulatorajā tīklā. Sirds un asinsvadu saslimšanu profilakses pasākumu ieviešana un attīstīšana ilgtermiņā pozitīvi ietekmēs sirds un asinsvadu saslimšanu rādītājus un iedzīvotāju veselīgi nodzīvotos mūža gadus; * konkurenci, sniedzot valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem iespējas veikt 1.pielikumā ietvertos diagnostiskos izmeklējumus virs plānotā gada finanšu apmēra; * uz veselību, tā kā ar noteikumu projektu paredzēts uzlabot agrīnu sirds un asinsvadu saslimšanu diagnostiku, tādējādi nepieciešamības gadījumā arī uzsākot agrīnu ārstēšanu. Tādējādi samazināsies novēloti diagnosticētas sirds un asinsvadu saslimšanu gadījumi, pozitīvi ietekmējot atveseļošanās iespējas un valsts budžeta līdzekļus (novēlotai ārstēšanai un sociālām garantijām); * uz nevalstiskajām organizācijām, kuras iesaistītas projekta izstrādē, veicinot aktīvāku iesaisti iedzīvotāju sirds un asinsvadu veselības veicināšanā un slimību profilaksē.   Administratīvais slogs nedaudz palielināsies ģimenes ārstiem, kas sniedz valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus un kas īstenos projektā paredzētos veselības aprūpes pakalpojumus sirds un asinsvadu saslimšanu profilaksei, tā kā būs jāveic noteikti pasākumi, tajā skaitā sirds un asinsvadu saslimšanu riska novērtējums pēc SCORE metodes, atbilstoši noteikumu projektā un tā pielikumos noteiktajam, piemēram, jānosūta diagnostisko izmeklējumu veikšanai un jāsniedz turpmākās rekomendācijas atbilstoši noteiktajam sirds un asinsvadu saslimšanu riskam. Taču, ņemot vērā to, ka arī līdz šim, lai arī ne pēc vienotas metodikas, taču ģimenes ārsti tāpat veica pasākumus iedzīvotāju sirds un asinsvadu saslimšanu diagnostikai un ārstēšanai, tādējādi administratīvā sloga palielinājums vērtējams kā neliels. |
| 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** | **499 804 648** |  | **393 747 429** |  | **393 747 429** |  |  |
| 1.1. valsts pamatbudžets, tai skaitā ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi |  |  |  |  |  |  |  |
| 33.03.00 | 160 206 020 |  | 122 283 386 |  | 122 283 386 |  |  |
| 33.14.00 | 110 304 129 |  | 87 939 179 |  | 87 939 179 |  |  |
| 33.15.00 | 27 818 480 |  | 25 616 868 |  | 25 616 868 |  |  |
| 33.16.00 | 200 476 019 |  | 157 907 996 |  | 157 907 996 |  |  |
| 1.2. valsts speciālais budžets |  |  |  |  |  |  |  |
| 1.3. pašvaldību budžets |  |  |  |  |  |  |  |
| **2. Budžeta izdevumi** | **499 076 112** | **432 710** | **393 747 429** | **2 594 178** | **393 747 429** | **3 192 013** |  |
| 2.1. valsts pamatbudžets |  |  |  |  |  |  |  |
| 33.03.00 | 160 477 484 | 326 379 | 122 283 386 | 688 953 | 122 283 386 | 1 087 821 |  |
| 33.14.00 | 110 304 129 | - 181 251 | 87 939 179 | 591 181 | 87 939 179 | 650 863 |  |
| 33.15.00 | 27 818 480 | 375 662 | 25 616 868 | 419 818 | 25 616 868 | 463 973 |  |
| 33.16.00 | 200 476 019 | -88 080 | 157 907 996 | 894 226 | 157 907 996 | 989 356 |  |
| 2.2. valsts speciālais budžets |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.3. pašvaldību budžets |  |  |  |  |  |  |  |
| **3. Finansiālā ietekme** | **-271 464** | **-432 710** | **0** | **-2 594 178** | **0** | **-3 192 013** |  |
| 3.1. valsts pamatbudžets | 271 464 | -432 710 | 0 | -2 594 178 | 0 | -3 192 013 |  |
| 3.2. speciālais budžets |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.3. pašvaldību budžets |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. Finanšu līdzekļi papildu izdevumu finansēšanai (kompensējošu izdevumu samazinājumu norāda ar "+" zīmi) | X | **432 710** | X | 2 594 178 | X | 3 192 013 |  |
| 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 160 206 020 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 7 022 054 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 153 183 966 *euro*  Izdevumi 160 477 484 *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 160 477 484 *euro*  Finansēšana 271 464 *euro*  Maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikumu palielinājums 271 464 *euro*  apakšprogrammā 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšna”:  Resursi izdevumu segšanai 110 304 129 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 13 304 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 110 290 825 *euro*  Izdevumi 110 304 129 *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 108 933 330 *euro*  Uzturēšanas izdevumu transferti 1 370 799 *euro*  apakšprogrammā 33.15.00 “Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē”:  Resursi izdevumu segšanai 27 818 480 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 1 620 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 27 816 860 *euro*  Izdevumi 27 818 480 *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 27 816 845 *euro*  Uzturēšanas izdevumu transferti 1 635 *euro*  apakšprogrammā 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”:  Resursi izdevumu segšanai 200 476 019 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 25 052 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 200 450 967 *euro*  Izdevumi 200 476 019 *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 199 795 807 *euro*  Uzturēšanas izdevumu transferti 680 212 *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” 08.00.00 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 **452 620** *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 **71 391** *euro* apmērā –apakšprogrammā 33.15.00 “Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē”, 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 | 158 647 | 0.45 | 71 391 | 452 620 |   \*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 **78 880** *euro* apmērā – pasākums tiks īstenots apakšprogrammas 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšna” ietvaros, skat., tabulu Nr.3; * SAVA praksē **799 095** *euro* apmērā – pasākums tiks īstenots apakšprogrammas 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros, skat., tabulu Nr.3; * laboratorijai **304 271** *euro* apmērā - pasākums tiks īstenots apakšprogrammas 33.15.00 “Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē” ietvaros, skat., tabulu Nr.3; * medikamentiem **326 379** *euro* apmērā – pasākums tiks īstenots apakšprogrammas 33.03.00 “Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana” ietvaros, 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 | 31 643 | 0.42 | 112 301.01 | 32 161.95 | | 140 741.74 | | | 3-4% | 8.77 | 2.42 | 24.83 | 36.02 | 21 094 | 0.42 | 77 697.64 | 21 439.94 | | 219 980.89 | | | 5-9% | 10.68 | 2.42 | 30.58 | 43.68 | 14 922 | 0.42 | 66 934.12 | 15 166.72 | | 191 652.20 | | | >=10%\* | 11.33 | 2.42 | 59.05 | 72.8 | 9 948 | 0.42 | 47 338.55 | 10 111.15 | | 246 720.35 | | | Kopā, *euro* |  | | | | | | **304 271** | **78 880** | | **799 095** | | | *\* 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 | 21 094 | 14 922 | 9 948 |   *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 | 53 679 | 75% |  | | 3-4% | 1.65 | 0.06 | 10.04 | 14 295 | 15% | 82 004 | |  | Rosuvastatinum 10mg N30 | 2.43 | 0.08 | 14.78 | 14 030 | 10% |  | | Augsts | Atorvastatinum 20mg N30 | 1.65 | 0.06 | 10.04 | 10 113 | 15% |  | | 5-9% | 2.82 | 0.09 | 17.16 | 86 421 | 75% | 112 589 | |  | Rosuvastatinum 20mg N30 | 3.93 | 0.13 | 23.91 | 16 055 | 10% |  | | Ļoti augsts | Atorvastatinum 40mg N30 | 2.82 | 0.09 | 17.16 | 26 886 | 35% |  | | >=10% | 5.40 | 0.18 | 32.85 | 73 528 | 50% | 131 787 | |  | Rosuvastatinum 40mg N30 | 7.68 | 0.26 | 46.72 | 31 372 | 15% |  | |  |  |  |  |  |  |  | Kopā, *euro* | **326 379** |   *\*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 **2 032 636** *euro.* Tai skaitāatbilstoši ziņojumam, kurā tika paredzēts novirzīt 1 599 926 *euro* kardiovaskulārā riska izvērtēšanai un algoritmu ieviešanai, un no plānotās ekonomijas hronisko pacientu aprūpes reformai 432 710 *euro* apmērā.  Veselības ministrija  līdz šā gada 1.septembrim iesniegt informatīvo ziņojumu ar priekšlikumiem 8 276 962 *euro* 2018.gadā veselības reformas, kas tiek īstenota Eiropas Komisijas pieļautās budžeta atkāpes ietvaros,  līdzekļu neapguves riska novēršanai, tai skaitā iekļaujot priekšlikumu par 432 710 *euro* novirzīšanu kardiovaskulārā riska izvērtēšanai un algoritmu ieviešanai.  Veselības ministrija normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā sagatavos un iesniegs Finanšu ministrijā pieprasījumu par apropriācijas pārdali starp programmām/apakšprogrammām atbilstoši ekonomiskajām kategorijām atbilstoši anotācijas III sadaļā norādītajām plānotajām izmaiņām.  Nepieciešamais finansējums 2018.gadam pasākumu realizēšanai   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | **Kopā, *euro*** | 33.03.00 "Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana" | 33.14.00 "Primārās ambulatorās veselības nodrošināšana" | 33.15.00 "Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē" | 33.16.00 "Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana" | | 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) | 452 620 |  | 452 620 |  |  | | Rīcība pēc sirds un asinsvadu slimības riska vērtējuma noteikšanas PVA praksē (2 posms – tālākie izmeklējumi) | 78 880 |  | 78 880 |  |  | | 1 posma PVA praksē tiek ietverta arī laboratorija | 71 391 |  |  | 71 391 |  | | Rīcība pēc sirds un asinsvadu slimības riska vērtējuma noteikšanas SAVA praksē (2 posms – tālākie izmeklējumi) | 799 095 |  |  |  | 799 095 | | Rīcība pēc sirds un asinsvadu slimības riska vērtējuma noteikšanas laboratorijas izmeklējumi (2 posms – tālākie izmeklējumi) | 304 271 |  |  | 304 271 |  | | Rīcība pēc sirds un asinsvadu slimības riska vērtējuma noteikšanas - medikamentu terapijas piemērošanu (2 posms – tālākie izmeklējumi) | 326 379 | 326 379 |  |  |  | |  | **2 032 636** | **326 379** | **531 500** | **375 662** | **799 095** |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Sākotnējais EK atkāpes finansējuma sadalījums 2018.gadam pasākumu realizēšanai | | | | |  | |  | **Kopā, *euro*** | 33.03.00 "Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana" | 33.14.00 "Primārās ambulatorās veselības nodrošināšana" | 33.15.00 "Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē" | 33.16.00 "Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana" | | SAS primārai profilaksei nepieciešamais finansējums | 712 751 |  | 712 751 |  |  | | Sekundārās diagnostikas un izmeklēšanas algoritmu ieviešanai | 887 175 |  |  |  | 887 175 | |  | **1 599 926** | **0** | **712 751** | **0** | **887 175** |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Starpība, *euro*** | **-432 710** | **-326 379** | **181 251** | **-375 662** | **88 080** |   ***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 **502 911** *euro* apmērā. 1 posma PVA praksē tiek ietverta arī laboratorija, radot ietekmi **79 324** *euro* apmērā, 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 | 158 647 | 0.5 | 79 324 | 502 911 |   \*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 **88 270** *euro* apmērā, skat., tabulu Nr.8; * SAVA praksē **894 226** *euro* apmērā, skat., tabulu Nr.8; * laboratorijai **340 494** *euro* apmērā, skat., tabulu Nr.8; * medikamentiem **688 953** *euro* apmērā, 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 | 31 643 | 0.47 | 125 670.17 | 35 990.75 | | 157 496.70 | | | 3-4% | 8.77 | 2.42 | 24.83 | 36.02 | 21 094 | 0.47 | 86 947.36 | 23 992.32 | | 246 169.09 | | | 5-9% | 10.68 | 2.42 | 30.58 | 43.68 | 14 922 | 0.47 | 74 902.47 | 16 972.28 | | 214 467.94 | | | >=10%\* | 11.33 | 2.42 | 59.05 | 72.8 | 9 948 | 0.47 | 52 974.09 | 11 314.86 | | 276 091.82 | | | Kopā, *euro* |  | | | | | | **340 494** | **88 270** | | **894 226** | | | *\* 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 | 21 094 | 0.45 | 0.5 | 173 140 | | Riska grupa 5-9% | 16.76 | 14 922 | 0.45 | 0.5 | 237 588 | | Riska grupa >=10%\* | 29.44 | 9 948 | 0.45 | 0.5 | 278 226 | | Kopā, *euro*: |  |  |  |  | **688 953** |   \*Medikamenti 2018.gada mērķa grupai, jo turpina lietot medikamentus  Iepriekšminētos pasākumus plānots nodrošināt 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.  ***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 **553 202** *euro* apmērā. 1 posma PVA praksē tiek ietverta arī laboratorija, radot ietekmi **87 256** *euro* apmērā, 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 | 158 647 | 0.55 | **87 256** | **553 202** |   *\** 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 **97 661** *euro* apmērā, skat., tabulu Nr.12; * SAVA praksē **989 356** *euro* apmērā, skat., tabulu Nr.12; * laboratorijai **376 717** *euro* apmērā, skat., tabulu Nr.12; * medikamentiem **1 087 821** *euro* apmērā, 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 | 31 643 | 0.52 | 139 039.34 | 39 819.55 | | 174 251.67 | | | 3-4% | 8.77 | 2.42 | 24.83 | 36.02 | 21 094 | 0.52 | 96 197.08 | 26 544.69 | | 272 357.29 | | | 5-9% | 10.68 | 2.42 | 30.58 | 43.68 | 14 922 | 0.52 | 82 870.82 | 18 777.84 | | 237 283.68 | | | >=10%\* | 11.33 | 2.42 | 59.05 | 72.8 | 9 948 | 0.52 | 58 609.64 | 12 518.56 | | 305 463.29 | | | Kopā, *euro* |  | | | | | | **376 717** | **97 661** | | **989 356** | | | *\* 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 | 21 094 | 0.45 | 0.5 | 0.55 | 273 378 | | Riska grupa 5-9% | 16.76 | 14 922 | 0.45 | 0.5 | 0.55 | 375 139 | | Riska grupa >=10%\* | 29.44 | 9 948 | 0.45 | 0.5 | 0.55 | 439 304 | | Kopā |  |  |  |  |  | **1 087 821** |   \*Medikamenti 2018. un 2019.gada mērķa grupai, jo turpina medikamentus lietot  2019.gadā papildus nepieciešamais finansējums **2 594 178** euro apmērā (*sadalījumā pa apakšprogrammām: 688 953 euro – 33.03.00 “Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana”, 591 181 euro - 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības nodrošināšana”, 419 818 euro - 33.15.00 “Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē”, 894 226 euro - “33.16.00 "Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”*) un 2020.gadā papildus nepieciešamais finansējums **3 192 013** euro apmērā (*sadalījumā pa apakšprogrammām: 1 087 821 euro – 33.03.00 “Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana”, 650 863 euro - 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības nodrošināšana”, 463 973 euro - 33.15.00 “Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē”, 989 356 euro - “33.16.00 "Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”*) 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. | | | | | | |
| 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** | | |
| 1. | Saistītie tiesību aktu projekti | 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 31. augustam ir piemērojami Ministru kabineta 2013. gada 17. decembra noteikumi Nr. 1529 “Veselības aprūpes finansēšanas un organizēšanas kārtība”. Ņemot vērā minēto, 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. |
| 2. | Atbildīgā institūcija | Veselības ministrija |
| 3. | Cita informācija | Nav |

|  |
| --- |
| **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 | Noteikumu projekts pieejams Veselības ministrijas mājaslapā sabiedrības līdzdalības sadaļā[[4]](#footnote-5), kur tika nodrošināta informācijas sniegšana un sabiedrības līdzdalība par noteikumu projektu, kā arī aicinājums pieteikties sabiedriskajai apspriedei.  2018. gada 13. maijā Veselības ministrija organizēja sabiedrisko apspriedi par noteikumu projektu. Sabiedriskajā apspriedē piedalījās pārstāvji no  biedrības “Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija”, biedrības “Latvijas Ģimenes ārstu asociācija”, biedrības “Latvijas Kardiologu biedrība” un Nacionālā veselības dienesta. Sabiedriskās apspriedes laikā no tās dalībniekiem saņemts atbalsts noteikumu projektam un tā tālākai virzībai, vienlaikus izsakot priekšlikumus veikt redakcionālus precizējumus noteikumu projekta redakcijā. Informācija par sabiedriskās apspriedes sanāksmi publicēta Veselības ministrijas tīmekļa vietnē. Tāpat noteikumu projekta izstrādes laikā organizētas sanāksmes ar kardioloģijas un ģimenes medicīnas jomas pārstāvjiem. |
| 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.  2018. gada 13. maijā Veselības ministrija organizēja sabiedrisko apspriedi par noteikumu projektu. Sabiedriskajā apspriedē piedalījās pārstāvji no biedrības “Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija”, biedrības “Latvijas 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 un ārstniecības iestādes, kas sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus. |
| 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 ministra vietā, Kaspars Gerhards

vides aizsardzības un reģionālās attīstības

ministrs

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>;* [↑](#footnote-ref-2)
2. *<http://www.who.int/cardiovascular_diseases/guidelines/Full%20text.pdf>* [↑](#footnote-ref-3)
3. *<http://www.kardiologija.lv/lv/vadlinijas/>* (Cardiovascular Disease Prevention - Risk Assessment and Management)*,* <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/CVD-Prevention-in-clinical-practice-European-Guidelines-on>*,*

   *https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Dyslipidaemias-Management-of* [↑](#footnote-ref-4)
4. http://www.vm.gov.lv/lv/aktualitates/sabiedribas\_lidzdaliba/sabiedriska\_apspriede/ [↑](#footnote-ref-5)