**Ministru kabineta noteikumu projekta "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" 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 Veselības aprūpes finansēšanas likumā ietvertajam deleģējumam atbilstošu veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtību. Tāpat noteikumu projekts paredz definēt valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumā ietilpstošos, kā arī valsts obligātajā veselības apdrošināšanas ietvaros nodrošināmos veselības aprūpes pakalpojumus. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** | | |
| 1. | Pamatojums | Izdoti saskaņā ar Veselības aprūpes finansēšanas likuma 5. panta otro un trešo daļu, 6. panta ceturto daļu, 7. pantu, 8. panta otro daļu, 10. panta trešo daļu un Ārstniecības likuma 3. panta otro daļu. |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | Pašreiz veselības aprūpes finansēšanas un organizēšanas kārtību, to ārstniecības pakalpojumu veidus un apjomus, kuri tiek apmaksāti no valsts budžeta un pakalpojuma saņēmēja līdzekļiem, samaksas kārtību par minētajiem pakalpojumiem, kā arī kārtību, kādā veidojamas plānveida veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas pretendentu rindas, nosaka Ministru kabineta 2013. gada 17. decembra noteikumi Nr. 1529 "Veselības aprūpes finansēšanas un organizēšanas kārtība" (turpmāk – noteikumi Nr. 1529).  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. 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. Tādēļ nepieciešams izstrādāt Veselības aprūpes finansēšanas likumā iekļautajam deleģējuma atbilstošu veselības aprūpes finansēšanas un organizēšanas kārtību.  Ņemot vērā, ka veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas pamatprincipi ir iekļauti noteikumos Nr. 1529, tie iekļauti arī konkrētajā noteikumu projektā, veicot precizējumus atbilstoši aktuālajām izmaiņām.  Noteikumu projekts iedalīts piecās nodaļās un ietver atsauci uz noteikumu projektā iekļautajām tiesību normām, kuras izriet no Eiropas Savienības direktīvām:  1)Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta Direktīvas 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē;  2) Komisijas 2012.gada 20.decembra īstenošanas Direktīvas 2012/52/ES, ar kuru paredz pasākumus, kas atvieglotu citā dalībvalstī izsniegtu recepšu atzīšanu;  3) Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvas 2011/93/ES par seksuālās vardarbības pret bērniem, bērnu seksuālās izmantošanas un bērnu pornogrāfijas apkarošanu, un ar kuru aizstāj Padomes Pamatlēmumu 2004/68/TI.  Noteikumu projekts iedalīts divos blokos:  1) veselības aprūpes organizēšanas jautājumu noteikšanai;  2) veselības aprūpes samaksas kārtības noteikšanai.  **Noteikumu projekta II. nodaļa "No valsts budžeta līdzekļiem neapmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu, valsts apmaksātās medicīniskas palīdzības minimumā un valsts obligātās veselības apdrošināšanā ietilpstošo veselības aprūpes pakalpojumu saraksts" ietver:**   * personai, kurai ir tiesības saņemt valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumu, nodrošināmos veselības aprūpes pakalpojumus; * personai, kurai ir tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros (turpmāk – apdrošināta persona), nodrošināmos veselības aprūpes pakalpojumus; * no valsts budžeta līdzekļiem neapmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu klāstu;   **Izmaiņas:**  1) paplašināts to personu loks, kas var saņemt pozitronu emisijas tomogrāfijas (turpmāk – PET/DT) izmeklējumus. 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.  Šobrīd noteikumu projekts paredz, ka no valsts budžeta līdzekļiem tiks apmaksāti PET/DT izmeklējumi:   * bērniem (ja saņemts lēmums no bērnu hematoonkologa konsilija); * pieaugušajiem (ļaundabīga krūts, bronhu, plaušu, resnās un taisnās zarnas audzēja gadījumā); * personām, kurām ir melanoma vai limfoīdo audu ļaundabīgo audzēju un mielomas ekstramedulārā diseminācija, ja par to saņemts hematologu konsīlija lēmums.   Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas vispārīgie principi noteikti noteikumu projekta **III. nodaļas "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšna" 3.1. apakšnodaļā "Veselības aprūpes** **pakalpojumu organizēšanas vispārīgie principi"**. Minētajā apakšnodaļā ietvertas tiesību normas no noteikumiem Nr. 1529 nosakot, ka:  1) valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus sniedz valsts pārvaldes iestādes saskaņā ar nolikumu, kā arī veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji, kas ir līgumattiecībās ar Nacionālo veselības dienestu;  2) atbilst Ministru kabineta 2009. gada 20. janvāra noteikumos Nr. 60 "Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām" izvirzītajām kvalitātes prasībām;  3) spēj nodrošināt konkrētu veselības aprūpes pakalpojumu, kā arī citas prasības, kas saistītas ar veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu.  Lai nodrošinātu primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju pieejamību, noteikumu projektā iekļautas normas, kas nosaka primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju gaidīšanas saraksta veidošanas vispārīgos principus. Minētie gaidīšanas saraksti tiek veidoti, lai nodrošinātu:  1) ģimenes ārsta sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus;  2) ārstniecības iestāžu, kas sniedz zobārstniecības pakalpojumus, sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus;  3) ārstniecības iestāžu, kuras nodrošina veselības aprūpi mājās, sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus.  Ņemot vērā, ka noteikumu projektā lielākoties saglabātas tiesību normas, kas tika noteiktas noteikumos Nr. 1529, anotācijā tiks norādīta informācija par veiktajām izmaiņām attiecībā uz noteiktu veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanu un finansēšanu.  Tāpat minētajā apakšnodaļā noteiktas tās ārstniecības personas, kuras var izrakstīt nosūtījumu valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai. Noteikumu projekts paredz noteikt, ka turpmāk nosūtījumu uz valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem varēs izrakstīt arī ārsta palīgs (feldšeris).  **Izmaiņas attiecībā uz ģimenes ārsta sniegto veselības aprūpi:**  1) pamatojoties uz Nacionālajam veselības dienestam pieejamo informāciju par ģimenes ārstu prakšu noslogotību, noteikumu projektā iekļauta norma, kas definē pilnas ģimenes ārsta prakses jēdzienu, lai atvieglotu ģimenes ārsta praksei veikt izvērtējumu pār jaunu personu reģistrēšanu savā pacientu sarakstā. Minētā norma nosaka, ka pilnu praksi veido šāds ģimenes ārsta pacientu sarakstā reģistrēto pacientu skaits:   * ja ģimenes ārsta pacientu sarakstā nav reģistrēti bērni – 1800 personas; * ja ģimenes ārsta sarakstā reģistrēti tikai bērni – 800 personas.   Savukārt, gadījumos, ja ģimenes ārsta praksē reģistrēti gan bērni, Nacionālais veselības dienests (turpmāk – dienests) nosaka praksē reģistrēto bērnu un pieaugušo skaita proporciju pret kopējo pacientu skaitu un vērtē to pret iepriekš minēto pacientu skaitu;  2) papildus iepriekš minētajam, noteikumu projekts paredz precizēt nosacījumu, kad ģimenes ārsts var nepiekrist personas reģistrācijai savā pacientu sarakstā, proti, nosakot, ka ģimenes ārsts var nepiekrist personas reģistrācijai savā pacientu sarakstā, ja personas deklarētā dzīvesvieta atrodas ārpus ārsta darbības pamatteritorijas. Iepriekš, t.i. noteikumos Nr. 1529, konkrētais nosacījums noteica, ka ģimenes ārsts var nepiekrist personas reģistrācijai savā pacientu sarakstā, ja personas dzīvesvieta atrodas ārpus ārsta darbības pamatteritorijas. Izmaiņas nepieciešamas, lai personām, kas deklarētas ģimenes ārsta darbības pamatteritorijā, nodrošinātu pieejamāku primāro veselības aprūpi;  3) noteikumu projekts precizē, ka ģimenes ārsts, kurš ar dienestu slēdz līgumu par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu pamatteritorijā, kurā iepriekš pakalpojumus sniedzis ģimenes ārsts, ar kuru līgumattiecības izbeigušās viņa nāves dēļ, pensionēšanās vai citu iepriekš neparedzētu apstākļu dēļ (piemēram, normatīvajos aktos noteiktā kārtībā noteikts aizliegums sniegt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus), pārņem to pacientu medicīnisko dokumentāciju, kuri bijuši reģistrēti pie iepriekšējā ģimenes ārsta. Šāds nosacījums nepieciešams, lai nodrošinātu tiesisku medicīniskās dokumentācijas apriti starp minētajām ārstniecības personām, efektīvākas veselības aprūpes nodrošināšanai;  4) ņemot vērā, ka atbilstoši Veselības aprūpes finansēšanas likumam un šajā noteikumu projektā noteiktajiem nosacījumiem, starp apdrošinātām personām un personām, kurām ir tiesības saņemt valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumu, pastāv atšķirīgs nodrošināmo valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu klāsts, ģimenes ārstam papildus būs nepieciešams izvērtēt vai konkrēta persona ir tiesīga saņemt valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus valsts obligātās veselības apdrošināšanas vai medicīniskās palīdzības minimuma ietvaros. Lai mazinātu administratīvo slogu šāda uzdevuma izpildei, paredzēts nodrošināt, ka informāciju par konkrētas personas statusu būs iespējams aplūkot vienotajā veselības nozares elektroniskajā informācijas sistēmā (e-veselība).  **Noteikumu projektā saglabāti nosacījumi par ģimenes ārsta prakses darba laiku**, kas tika noteikti noteikumos Nr. 1529, proti, ģimenes ārsta pieņemšanas laiku nosaka tā, lai vienu reizi nedēļā pacientu pieņemšanu nodrošinātu no plkst. 8.00 un vienu reizi nedēļā – līdz plkst. 19.00, izņemot gadījumu, ja ģimenes ārsts ir vienojies ar dienestu par citu kārtību.  **Ārpus ģimenes ārstu darba laika:**   * ģimenes ārsta sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus (izņemot mājas vizītes) pilsētās var nodrošināt dežūrārsts, kurš pieņem pacientus darbdienās pēc plkst. 15.00 un brīvdienās atbilstoši līgumā ar dienestu noteiktajam dežūrārsta darba laika grafikam; * darbdienās laikā no plkst. 17.00 līdz 8.00 un brīvdienās visu diennakti medicīniskas konsultācijas un ieteikumus rīcībai akūtu vai hronisku saslimšanu saasinājuma gadījumos personām sniedz ģimenes ārstu konsultatīvais tālrunis (tālr.: 66016001).   **Izmaiņas attiecībā uz sekundāro veselības aprūpi:**  1) ņemot vērā, ka noteiktiem veselības aprūpes pakalpojumiem nepieciešams noteikt atšķirīgus nosacījumus pacientu rindu organizēšanai, lai nodrošinātu efektīvāku veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, piemēram, medicīnisko apaugļošanu, noteikumu projekts paredz noteikt vispārīgu kārtību **centralizētu pakalpojumu saņemšanas pretendentu rindu** (turpmāk – rindu reģistrs) veidošanai. Minētā kārtība paredz noteikt, ka Nacionālais veselības dienests savā tīmekļa vietnē publicē informāciju par veselības aprūpes pakalpojumiem, kuriem tiek organizēta centralizēta pacientu gaidīšanas rinda. Lai nodrošinātu, ka personām ir iespējams saņemt noteiktu pakalpojumu centralizētās rindas ietvaros, rindu reģistrā tiks iekļauta šāda informācija:   * personas vārds, uzvārds, personas kods, elektroniskā pasta adrese (oficiālā elektroniskā adrese, ja pacientam ir aktivizēts e-adreses konts), tālrunis; * datums, kad persona uzņemta rindā, un ārstniecības iestāde, kurā persona uzņemta rindā; * personas kārtas numurs rindā; * datums, kad nosūtīts uzaicinājums par iespēju saņemt valsts apmaksātu pakalpojumu; * informācija par pakalpojuma sniegšanas procesu un rezultātu.   Lai nodrošinātu rindu reģistra darbību, tā ietvaros paredzēts apstrādāt noteiktu personas datu apjomu, lai dienestam un ārstniecības iestādei būtu iespējams identificēt konkrētu personu veselības aprūpes pakalpojuma nodrošināšanai.  Dati par personas vārdu, uzvārdu, personas kodu un oficiālo elektronisko adresi apstrādājami ar mērķi identificēt konkrētu personu, kā arī lai nodrošinātu tai nepieciešamās informācijas sniegšanu par veselības aprūpes pakalpojumu, kas tiek sniegts centralizētās rindas ietvaros.  Tāpat tiks apstrādāta informācija par veselības aprūpes pakalpojuma procesu un rezultātu. Rindu reģistrā nav paredzēts norādīt konkrētu personas diagnozi, kas raksturotu veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanas procesu un rezultātu, bet gan vispārīgi norādīt informāciju par ārstniecības procesu (piemēram, norādot vai konkrētais ārstniecības pakalpojuma sniegšana tiks turpināta pēc personas veselības stāvokļa uzlabošanās, papildus izmeklējumu veikšanas utt.);  2)noteikumu projektā integrētas normas no Ministru kabineta 2018. gada 29. maija noteikumiem Nr. 311 "Noteikumi par veselības aprūpes pakalpojumiem reto slimību jomā", lai saglabātu reto slimību pacientu ārstniecības nosacījumus, kā arī lai nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu nepārtrauktību;  3)lai veicinātu ar cilvēka imūndeficīta vīrusu (HIV) inficēto personu līdzestību un uzticēšanos ārstēšanās procesā, HIV inficētām personām ir nepieciešams nodrošināt konsultatīvo atbalstu. Šobrīd esošā situācija liecina, jo agrīnāk HIV inficētās personas uzsāk ārstēšanu, jo mazāka ir šo pacientu līdzestība. 2017. gadā antiretrovirālo terapiju (turpmāk – ART) pārtrauca 259 pacienti un 42% no viņiem ārstēšanos pārtrauca nelīdzestības dēļ. Līdz ar to no valsts budžeta ieguldītie līdzekļi ART netiek izmantoti pilnvērtīgi, jo netiek sasniegts HIV terapijas mērķis – samazināts HIV vīrusa šūnu skaits cilvēka organismā līdz minimumam ar laboratoriskajos izmeklējumos nenosakāmu vīrusu slodzi (< 50 HIV-RNS kopiju/ml 6 mēnešus pēc terapijas uzsākšanas ikvienam pacientam, neatkarīgi no vecuma, slimības stadijas vai iepriekš saņemtās ART). Šo nenosakāmo vīrusa slodzi ir nepieciešams saglabāt pēc iespējas ilgāku laika periodu. Jo ilgstošāk zem laboratoriski nosakāmā sliekšņa būs HIV-RNS, jo mazāks būs rezistences attīstības un HIV infekcijas iespējamās transmisijas risks. Neregulāri lietojot ART, attīstās rezistentās HIV vīrusa formas, kas var apdraudēt sabiedrību kopumā.  Līdzestības kabineta darbību jau ir uzsākušas atbalstīt nevalstiskās organizācijas, kas pierāda, ka HIV pacientiem šāds atbalsts ir nepieciešams. Ņemot vērā Līdzestības kabineta darbības aktualitāti un ieguvumus, noteikumu projekts paredz nodrošināt minētā pasākuma īstenošanu;  4) noteikts, ka ārstniecības iestādes, kas sniedz stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus, var noslēgt sadarbības līgumus ar citu ārstniecības iestādi par pacientu nogādāšanu noteiktu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai, vienlaikus vienojoties par savstarpējo norēķinu kārtību, kā arī citiem jautājumiem. Šāda kārtība nepieciešama, lai nodrošinātu, ka pacientam ir iespējams saņemt konkrētu veselības aprūpes pakalpojumu, ko dažādu apstākļu dēļ nav iespējams saņemt tajā ārstniecības iestādē, kur persona sacianēta, piemēram, tehnisku iemeslu dēļ nav iespējams veikt radioloģiskus izmeklējumus, bet tos var sniegt cita iestāde;  5) noteikts, ka dienests apmaksā stacionāru ārstēšanu, ja persona, kas ārstēšanai atvesta no ieslodzījuma vietas ārstniecības iestādē uzturējusies vienu dienu.  **Izmaiņas attiecībā uz neatliekamo medicīnisko palīdzību, ko sniedz Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests (turpmāk – NMP dienests):**  1) tiek precizēta NMP dienesta rīcība un konkretizēts mērķis, gadījumos, kad cietušo (saslimušo) personu nogādā ārstniecības iestādē, t.i. ņemot vērā cietušā (saslimušā) veselības stāvokli sākotnējās diagnozes precizēšanai vai apstiprināšanai, kā arī nepieciešamajai turpmākajai veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai;  2) tiek pārskatīti un noteikti NMP brigāžu ierašanās laiki republikas pilsētās, novada pilsētās un pārējā teritorijā.  **Izmaiņas attiecībā uz samaksas nosacījumiem:**  1) noapaļots (uz leju) kopējo pacienta līdzmaksājuma apmērs par katru stacionēšanās reizi vienā stacionārajā ārstniecības iestādē, kas nedrīkst pārsniegt 355,00 *euro* līdzšinējo 355,72 *euro* vietā;  2) noteikts, ka dienests apmaksā stacionāru ārstēšanu, ja persona, ārstēšanai atvesta no ieslodzījuma vietas un ārstniecības iestādē uzturējusies vienu dienu.  **Noteikumu projektā veiktās konceptuālās izmaiņas.** Ņemot vērā, ka noteikumos Nr. 1529 iekļautais 16. pielikums "Veselības aprūpes pakalpojumu tarifi par profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumiem" ir apjomīgs un jebkāda izmaiņu veikšana tajā rada lielu administratīvo slogu valsts pārvaldei, noteikumu projekts paredz noteikt vispārīgus principus tarifu aprēķināšanai un samaksas nosacījumiem. Lai nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju, kā arī sabiedrības informētību par noteiktu veselības aprūpes pakalpojumu tarifu apmēru, informāciju apkopotā veidā par tarifiem plānots publicēt Nacionālā veselības dienesta tīmekļa vietnē. Šādas izmaiņas būtiski paātrinātu iespēju veikt nepieciešamās izmaiņas veselības aprūpes pakalpojumu tarifu sarakstā (papildinot, svītrojot vai precizējot sarakstu), tādējādi nodrošinot ātrāku jaunu veselības aprūpes pakalpojumu iekļaušanu un to nodrošināšanu pacientiem.  Tāpat noteikumu projekts paredz detalizētus nosacījumus valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai iekļaut līgumā ar Nacionālo veselības dienestu, tādējādi atvieglojot normatīvā akta uztveramību, kā arī samazinot nepieciešamību veikt grozījumus tajā.  Noteikumu projekta 154. punkts nosaka kārtību kādā uzsākt jaunu (ministru kabineta noteikumos neiekļautu) apmaksas modeļu īstenošanu. Minētā norma nepieciešama, lai Veselības ministrijai un dienestam būtu iespējams izvērtēt jauna apmaksas modeļa priekšrocības un trūkumus pirms tā ieviešanas normatīvajā aktā. Šādu darbību īstenošanu var apzīmēt ar jēdzienu "pilotprojekts". Šāds jēdziens dažādās nozarēs tiek piemērots apzīmējot izmēģinājuma projektus, kurus īsteno pirms noteiktas metodes vai darbības veikšanas, iegūstot nepieciešamo informāciju par pilotprojektā iekļauto jautājumu.  Noteikumu projekta V. nodaļā "Noslēguma jautājumi" iekļauta norma, kas paredz noteikt, ka ar šī noteikumu projekta spēkā stāšanos spēku zaudēs šādi Ministru kabineta noteikumi:  1) Ministru kabineta 2018. gada 27. februāra noteikumi Nr. 113 "Veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas kārtība dienas stacionārā";  2) Ministru kabineta 2018. gada 29. maija noteikumi Nr. 311 "Noteikumi par veselības aprūpes pakalpojumiem reto slimību jomā";  3) Ministru kabineta 2018. gada 24. jūlija noteikumi Nr. 450 "Kārtība, kādā pacientiem ar hroniskām slimībām sniedzami veselības aprūpes pakalpojumi stacionārā ārstniecības iestādē";  4) Ministru kabineta 2018. gada 24. jūlija noteikumi Nr. 452 "Kārtība, kādā sniedzami veselības aprūpes pakalpojumi sirds un asinsvadu slimību profilaksei".  Iepriekš minētie noteikumi zaudē spēku, jo tajos iekļautās normas, kas regulē atšķirīgas veselības aprūpes nozares, ir iekļautas šajā noteikumu projektā.  Ņemot vērā, ka atbilstoši Veselības ministrijas izstrādātajam konceptuālajam ziņojumam "Par veselības aprūpes sistēmas reformu" paredzēts attīstīt hronisku pacientu aprūpes profilu, noteikumu projekts ar 2019. gada 1. janvāri paredz nodrošināt hronisku pacientu aprūpi tikai hronisku pacientu aprūpes profilā, tādējādi atsakoties no aprūpes profila (noteikumu projekta 222. punkts). |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas un publiskas personas kapitālsabiedrības | 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 | Fiziskās personas, kurām ir tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus atbilstoši Veselības aprūpes finansēšanas likuma 7., 9. un 11. pantam. Vienlaikus noteikumu projekts ietekmē ārstniecības iestādes un ārstniecības personas, kas noslēgušas un kuras noslēgs līgumus par valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu.  Noteikumu projektā iekļautās normas attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumu samaksas apmēra plānošanu, līgumu noslēgšanu, primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju gaidīšanas rindu organizēšanu, centralizēto iepirkumu veikšanu, veselības aprūpes pakalpojumu tarifu aprēķināšanu un citas normas, kas ietekmēs Nacionālo veselības dienestu (piemēram, plānojot līguma apmērus, veicot samaksu par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem u.c.). Lielākoties noteikumu projektā minētās normas, kas attiecināmas uz Nacionālo veselības dienestu, jau tika noteiktas noteikumos Nr. 1529. |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Nav |
| 3. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Nav |
| 4. | Atbilstības izmaksu monetārs novērtējums | Nav |
| 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** | **568 660 649** | **11** | **439 558 164** | | **32** | | **439 558 164** | **32** | | **32** |
| 1.1. valsts pamatbudžets, tai skaitā ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi |  | 11 |  | | 32 | |  | 32 | | 32 |
| 33.12.00 | 1 960 203 |  | 1 990 076 | |  | | 1 990 076 |  | |  |
| 33.16.00 | 200 476 019 |  | 157 907 996 | |  | | 157 907 996 |  | |  |
| 33.17.00 | 224 189 879 |  | 177 550 427 | |  | | 177 550 427 |  | |  |
| 33.18.00 | 142 034 548 | 11 | 102 109 665 | | 32 | | 102 109 665 | 32 | | 32 |
| 1.2. valsts speciālais budžets |  |  |  | |  | |  |  | |  |
| 1.3. pašvaldību budžets |  |  |  | |  | |  |  | |  |
| **2. Budžeta izdevumi** | **568 660 649** | **81 279** | **439 558 164** | | **3 540 262** | | **439 558 164** | **3 559 643** | | **3 579 024** |
| 2.1. valsts pamatbudžets |  |  |  | |  | |  |  | |  |
| 33.12.00 | 1 960 203 |  | 1 990 076 | |  | | 1 990 076 |  | |  |
| 33.16.00 | 200 476 019 | 61 783 | 157 907 996 | | 213 970 | | 157 907 996 | 213 970 | | 213 970 |
| 33.17.00 | 224 189 879 |  | 177 550 427 | | 2 879 766 | | 177 550 427 | 2 899 147 | | 2 918 528 |
| 33.18.00 | 142 034 548 | 19 496 | 102 109 665 | | 446 526 | | 102 109 665 | 446 526 | | 446 526 |
| 2.2. valsts speciālais budžets |  |  |  | |  | |  |  | |  |
| 2.3. pašvaldību budžets |  |  |  | |  | |  |  | |  |
| **3. Finansiālā ietekme** | **0** | **81 279** | **0** | | **3 540 262** | | **0** | **-3 559 643** | | **3 579 024** |
| 3.1. valsts pamatbudžets | 0 | -81 279 | 0 | | -3 540 262 | | 0 | -3 559 643 | | -3 579 024 |
| 3.2. speciālais budžets |  |  |  | |  | |  |  | |  |
| 3.3. pašvaldību budžets |  |  |  | |  | |  |  | |  |
| 4. Finanšu līdzekļi papildu izdevumu finansēšanai (kompensējošu izdevumu samazinājumu norāda ar "+" zīmi) | X | 81 279 | X | | 3 540 262 | | X | 3 559 643 | | 3 579 024 |
| 5. Precizēta finansiālā ietekme | X | 11 | X | | 32 | | X | 32 | | 32 |
| 5.1. valsts pamatbudžets | 11 | 32 | | 32 | | 32 |
| 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 33.12.00 “Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem”  Resursi izdevumu segšanai 1 960 203 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 1 960 203 *euro*  Izdevumi 1 960 203 *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas, dotācijas 1 960 203 *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*  apakšprogrammā 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs”:  Resursi izdevumu segšanai 224 189 879 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 1 047 098 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 223 142 781 *euro*  Izdevumi 224 189 879 *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 224 189 879 *euro*  apakšprogrammā 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”:  Resursi izdevumu segšanai 142 034 548 *euro*  Transferti 42 000 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 141 992 548 *euro*  Izdevumi 142 034 548 *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 142 034 548 *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 33.12.00 “Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem”:  Resursi izdevumu segšanai 1 990 076 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 1 990 076 *euro*  Izdevumi 1 990 076 *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 1 990 076 *euro*  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*  ***Ietekme 2018.gadam***   1. Noteikumu projekts paredz nodrošināt speciālo ārstniecisko uzturu pacientu grupai ar smagu olbaltumvielu nepanesību un izteiktu malabsorbcijas sindromu, radot ietekmi **61 783 *euro*** apmērā, skat., tabulu Nr.1. Ņemot vērā, ka aprēķins ir veikts gada ietvaros, tad aprēķins ir sekojošs (185 350 *euro*/12= 15 445,83 *euro* (nepieciešmais finansējums mēnesim); 15 445,83 x 4 = 61 783 *euro* (nepieciešamais finansējums četriem mēnešiem).   *Tabula Nr.1*   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Diagnoze | Pacientu skaits | Zāļu nosaukums | Zāļu cena 1 pacientam gadā (*euro*) | 2018.g. | | Smaga olbaltumvielu nepanesība un izteikts malabsorbcijas sindroms | 31 | *Neocate* | 3850 | 119 350 | | 15 | *Neocate advanced* | 4400 | 66000 | | Kopā, *euro*: | | | | **185 350** |   \*zāļu cenas var mainīties  Iepriekšminētais pasākums tiks īstenots veicot apropriācijas pārdali no apakšprogrammas 33.12.00 “Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem” uz apakšprogrammu 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”.  Finansējuma resursi arī 2019., 2020. un 2021.gadam tiks rasti apakšprogrammas 33.12.00 „Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem” ietvaros, jo iepriekšminētās apakšprogrammas ietvaros šobrīd tiek nodrošināts speciālais ārstnieciskais uzturs bērniem.   1. Noteikumu projekts paredz nodrošināt pacienta izmeklēšanu pirms ortotopiskas aknu transplantācijas, radot ietekmi **19 215 *euro***. Ņemot vērā, ka aprēķins ir veikts gadam ar ietekmi 59 124 *euro* apmērā un paredzēts, ka izmeklēs 40 pacientus pirms ortopiskas aknu transplantācijas un viena pacienta izmeklējums izmaksā 14 78,09 *euro*, skat., anotācijas pielikumu Nr.1, tad aprēķins četriem mēnešiem ir sekojošs: 13 pacienti x 1478,09 *euro* (pacienta izmeklējuma izmaksas) = 19 215 *euro*.   Iepriekšminētais pasākums ir veikts saskaņā ar VSIA “Paula Stadiņa klīniskās universitātes slimnīca” speciālistu viedokli, jo bija nepieciešams pārvirzīt daļu no aknu transplantāciju pacientu ambulatorajai ārstēšanai ieplānotā finansējuma uz stacionāro finansējumu, konkrēti - izmeklējumi un konsultācijas, kas nepieciešami potenciālā recipienta atlasei un pacienta iekļaušanai gaidīšanas sarakstā. Pamatojums tam visam ir, lai veiktu pacientu izvērtēšanu pirms iekļaušanas gaidīšanas sarakstā, ieteicams pacientus uzņemt stacionārā, tādējādi nodrošinot, ka smagā stāvoklī esošo pacientu izmeklēšana (kas ietver lielu izmeklējumu, t.sk. laboratorijas analīžu un speciālistu konsultāciju, skaitu) norit pēc iespējas īsā laika periodā un pēc iespējas mazāk kaitē pacienta veselībai.  Iepriekšminētais pasākums tiks īstenots veicot apropriācijas pārdali no apakšprogrammas 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” uz apakšprogrammu 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”.  Finansējuma resursi arī 2019., 2020. un 2021.gadam tiks rasti apakšprogrammas 33.16.00 „Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros.   1. Noteikumu projekts paredz samazināt pacienta līdzmaksājuma apmēru par katru stacionēšanās reizi vienā stacionārajā ārstniecības iestādē nedrīkst pārsniegt **355, 00 *euro*** (līdzšinējais līdzmaksājuma apmērs bija 355,72 *euro*).   Apkopojot 2017.gada datus par gadījumiem, kad pacientu iemaksas apmērs ir sasniedzis līdz šim noteikto maksimumu, t.i., 355,72 *euro*, valsts kompensētā iemaksa šiem pacientiem pēc noteikto maksimuma sasniegšanas bija 202 279 *euro*. Samazinot noteikto iemaksas līdzmaksājuma maksimumu uz 355,00 *euro*, valsts kompensētā iemaksa (saglabājoties līdzīgai situācijai kā 2017.gadā) palielināsies līdz 203 123 *euro*. Attiecīgi valsts budžeta līdzekļu patēriņš iemaksas kompensācijai palielināsies par 844 *euro* (203 123 - 202 279 = 844 *euro*), savukārt pacientu kopējie izdevumi par 844 *euro* samazināsies. Ņemot vērā, ka iepriekšminētais aprēķins ir veikts gadam, tad aprēķins 2018.gada četriem mēnešiem ir sekojošs (844 euro : 12 = 70, 33 euro (aprēķins vienam mēnesim); 70,33 x 4 = **281,32 *euro*** (aprēķins četriem mēnešiem).  Līdz ar to, attiecīgi 2018.gadā valsts budžeta līdzekļu patēriņš iemaksas kompensācijai palielināsies par **281,32 *euro***, savukārt pacientu kopējie izdevumi par **281,32 *euro*** samazināsies. Iepriekšminētais pasākums tiks īstenots apakšprogrammu 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros.   1. Noteikumu projekts paredz palielināt pacienta līdzmaksājumu kopsummu par kalendāra gadā saņemtajiem ambulatoriem un stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem nedrīkst pārsniegt **570,00 *euro*** (līdzšinējais līdzmaksājuma apmērs bija 569,15 *euro*).   2017.gadā šādi pacienti, kam ir izsniegta izziņa par pacienta iemaksu kopsummas maksimuma sasniegšanu bija 38 pacienti. Ņemot vērā, to ka pacienta līdzmaksājuma kopsumma tiek palielināta par 0,85 *euro* (570,00-569,15=0,85 *euro*), tad pacientu iemaksas palielinās par **32,30 *euro*** un valsts budžeta līdzekļu patēriņš iemaksas kompensācijai samazinās par **32,30 *euro.*** Iepriekšminētais pasākums tiks īstenots apakšprogrammu 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros. Balstoties uz to, ka iepriekšminētais aprēķins ir veikts gadam, tad aprēķins 2018.gada četriem mēnešiem ir sekojošs (32,30 *euro* : 12 = 2,69 *euro* (aprēķins vienam mēnesim); 2,69 x 4 = **10.76 *euro*** (aprēķins četriem mēnešiem).  Līdz ar to, attiecīgi 2018.gadā valsts budžeta līdzekļu patēriņš iemaksas kompensācijai samazināsies par **10.76 *euro***, savukārt pacientu kopējie izdevumi par **10.76 *euro*** samazināsies.  ***Ietekme 2019.gadam***  2019.gadā papildus nepieciešamais finansējums **3 294 944 *euro***(pasākumi: Nr.5 – Nr.7).   1. Noteikumu projekts paredz paliatīvās aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” ar nepieciešamo finansējumu ir **386 558 *euro***, skat., tabulu Nr.3. Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot apakšprogrammas 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros.   *Tabula Nr.3*   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Ārstniecības iestādes un pakalpojuma nosaukums | | Tarifs 2018 | Plānotais pacientu skaits 2018 | Plānotais finansējums 2018, *euro* | | Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca | Paliatīvā aprūpe | 605.89 | 1100 | 666 479 | | Daugavpils reģionālā slimnīca | Paliatīvā aprūpe | 605.89 | 344 | 208 426 | | Jēkabpils reģionālā slimnīca | Paliatīvā aprūpe | 605.89 | 175 | 106 031 | | Liepājas reģionālā slimnīca | Paliatīvā aprūpe | 605.89 | 0 | 0 | | Rēzeknes slimnīca | Paliatīvā aprūpe | 605.89 | 65 | 39 383 | | Vidzemes slimnīca | Paliatīvā aprūpe | 605.89 | 314 | 190 249 | | Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca | Paliatīvā aprūpe | 605.89 | 537 | 325 363 | | Piejūras slimnīca | Paliatīvā aprūpe | 605.89 | 4 | 2 424 | | Kopā: | | 605.89 | 2539 | 1 538 355 | | Ārstniecības iestādes | Kopējais plānotais hospitalizāciju skaits 2018.gadā | PSKUS pacientu skaita attiecība pret RAKUS, % |  |  | | Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca | 68 680 | 100% |  |  | | Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca | 39 590 | 58% |  |  | |  |  |  |  |  | | Pakalpojumu programmas "Paliatīvā aprūpe" plānotais pacientu skaits RAKUS 2018.g. | 1 100 |  |  |  | | Pakalpojumu programmas "Paliatīvā aprūpe" plānotais pacientu skaits PSKUS = 1100\*58% | 638 |  |  |  | | **"Paliatīvā aprūpe" programmai papildus nepieciešamais finansējums *(plānveida pakalpojums)* = 638\*605.89** | **386 558** |  |  |  |  1. Noteikumu projekts paredz neatliekamās palīdzības un plānveida stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanu ar nepieciešamo finansējumu **2 879 766** ***euro*** apmērā, skat. tabulu Nr.4 un anotācijas pielikumu Nr.2. Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot apakšprogramma 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs” ietvaros.   *Tabula Nr.4*   |  |  | | --- | --- | | Pasākuma nosaukums | 2019.gadam | | Neatliekamās palīdzības un plānveida stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanai: | **2 879 766** | | Neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļas darbības nodrošināšana specializētajās ārstniecības iestādēs | 516 852 | | Neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļas darbības nodrošināšana I līmeņa ārstniecības iestādēs un II līmeņa ārstniecības iestādē SIA "Siguldas slimnīca" | 1 303 247 | | Ķirurģiskā profila stacionāro pakalpojumu ieviešana SIA "Siguldas slimnīca" atbilstoši II līmeņa slimnīcai | 952 484 | | Insulta vienības pakalpojumu nodrošināšana SIA "Jēkabpils reģionālā slimnīca" | 107 183 |  1. Noteikumu projekts paredz, ka HIV līdzestības kabineta darbības nodrošināšanai nepieciešamais finansējums **28 620** ***euro***apmērā, skat., tabulu Nr.5. Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot apakšprogrammas 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros.   *Tabula Nr.5*  Fiksētā maksājuma nodrošināšanai nepieciešamo līdzekļu gada apjoms par speciālistu un ārstniecības iestāžu struktūrvienību darbību ambulatorajā veselības aprūpē ērā   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Specialitāte vai struktūrvienība | *Euro* par vienu slodzi | *Euro* par 0,25 slodzēm | *Euro* par 0,5 slodzēm |  | |  |  | | | HIV līdzestības kabinets | 2 668 | 667 | 1334 |  | |  |  | | | HIV līdzestības kabineta finansējuma aprēķins |  |  |  |  |  | | |  | |  |  |  | |  | Kabinetu skaits | Ārsts | | Ārstniecības un pacientu aprūpes persona | | | | Darba samaksa, *euro* | | Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas, *euro* | Darbības nodrošināšanai nepieciešamie līdzekļi, *euro* | Finansējuma gada apjoms, *euro* | | Personu skaits | Slodzes apjoms | Personu skaits | Slodzes apjoms | | | | HIV līdzestības kabinets | 1 |  |  | 1 | 1.0 | | | 8 100 | | 1 951 | 2 668 | 12 719 | | Papildus finansējuma aprēķins | |  |  |  |  | | |  | |  |  |  | |  | Tarifs / maksājums, *euro* | Skaits | Finansējums, *euro* |  |  | | |  | |  |  |  | | Infektologs | 12.3 | 192 | 2361.6 |  |  | | |  | |  |  |  | | Pacienta līdzmaksājums | 4.27 | 192 | 819.84 |  |  | | |  | |  |  |  | | Fiksētais ikmēneša maksājums kabinetiem | 12 719 | 2 | 25438.58 |  |  | | |  | |  |  |  | | **Kopā** |  |  | **28 620** |  |  | | |  | |  |  |  |   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.   1. Noteikumu projekts paredz nodrošināt pacienta izmeklēšanu pirms ortotopiskas aknu transplantācijas, radot ietekmi **59 124 *euro***. Aprēķins vienam gadam rada ietekmi 59 124 euro apmērā un paredzēts, ka izmeklēs 40 pacientus pirms ortopiskas aknu transplantācijas un viena pacienta izmeklējums izmaksā 14 78,09 euro, skat., anotācijas pielikumu Nr.1.   IeprIekšminētais pasākums tiks īstenots veicot apropriācijas pārdali no apakšprogrammas 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” uz apakšprogrammu 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”.   1. Noteikumu projekts paredz samazināt pacienta līdzmaksājuma apmēru par katru stacionēšanās reizi vienā stacionārajā ārstniecības iestādē nedrīkst pārsniegt **355, 00 *euro*** (līdzšinējais līdzmaksājuma apmērs bija 355,72 *euro*).   Ņemot vērā, to ka pacienta līdzmaksājuma kopsumma tiek samazināta par 0,72 euro (355,72 -355,00 = 0,72 *euro*), tad pacientu iemaksas samazinās par **844 *euro*** un valsts kompensētā pacienta iemaksa palielinās par **844 *euro***, skat., tabulu Nr.2. Iepriekšminētais pasākums tiks īstenots apakšprogrammu 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros.   1. Noteikumu projekts paredz palielināt pacienta līdzmaksājumu kopsummu par kalendāra gadā saņemtajiem ambulatoriem un stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem nedrīkst pārsniegt **570,00 *euro*** (līdzšinējais līdzmaksājuma apmērs bija 569,15 *euro*).   2017.gadā šādi pacienti, kam ir izsniegta izziņa par pacienta iemaksu kopsummas maksimuma sasniegšanu bija 38 pacienti. Ņemot vērā, to ka pacienta līdzmaksājuma kopsumma tiek palielināta par 0,85 euro (570,00-569,15=0,85), tad pacientu iemaksas palielinās par **32, 30 *euro*** un valsts kompensētā pacienta iemaksa samazinās par **32,30 *euro.*** Iepriekšminētais pasākums tiks īstenots apakšprogrammu 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros.   1. Noteikumu projekts paredz nodrošināt speciālo ārstniecisko uzturu pacientu grupai ar smagu olbaltumvielu nepanesību un izteiktu malabsorbcijas sindromu, radot ietekmi **185 350 *euro*** apmērā, skat., tabulu Nr.2.  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Diagnoze | Pacientu skaits | Zāļu nosaukums | Zāļu cena 1 pacientam gadā (*euro*) | 2018.g. | | Smaga olbaltumvielu nepanesība un izteikts malabsorbcijas sindroms | 31 | *Neocate* | 3850 | 119 350 | | 15 | *Neocate advanced* | 4400 | 66000 | | Kopā, *euro*: | | | | **185 350** |   \*zāļu cenas var mainīties  Iepriekšminētais pasākums tiks īstenots veicot apropriācijas pārdali no apakšprogrammas 33.12.00 “Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem” uz apakšprogrammu 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”.  ***Ietekme 2020.gadam***  2019.gadā papildus nepieciešamais finansējums **3 314 325** ***euro***(pasākumi: Nr.5 – Nr.7, skat.,ietekmi 2019.gadā).  Izmaiņas salīdzinājumā ar ietekmi 2019.gadam ir pie pasākuma neatliekamās palīdzības un plānveida stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšana ar nepieciešamo finansējumu 2020.gadam **2 899 147 *euro*** apmērā, skat., tabulu Nr.8 un anotācijas pielikumu Nr.2.  *Tabula Nr.8*   |  |  | | --- | --- | | Pasākuma nosaukums | 2020.gadam | | Neatliekamās palīdzības un plānveida stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanai: | **2 899 147** | | Neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļas darbības nodrošināšana specializētajās ārstniecības iestādēs | 516 852 | | Neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļas darbības nodrošināšana I līmeņa ārstniecības iestādēs un II līmeņa ārstniecības iestādē SIA "Siguldas slimnīca" | 1 303 247 | | Ķirurģiskā profila stacionāro pakalpojumu ieviešana SIA "Siguldas slimnīca" atbilstoši II līmeņa slimnīcai | 971 865 | | Insulta vienības pakalpojumu nodrošināšana SIA "Jēkabpils reģionālā slimnīca" | 107 183 |   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 2021.gadam***  2019.gadā papildus nepieciešamais finansējums **3 333 706** ***euro*** (pasākumi: Nr.5 – Nr.7, skat.,ietekmi 2019.gadā).  Izmaiņas salīdzinājumā ar ietekmi 2019.gadam ir pie pasākuma neatliekamās palīdzības un plānveida stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšana ar nepieciešamo finansējumu 2020.gadam **2 918 528 *euro*** apmērā, skat., tabulu Nr.9 un anotācijas pielikumu Nr.2.  *Tabula Nr.9*   |  |  | | --- | --- | | Pasākuma nosaukums | 2021.gadam | | Neatliekamās palīdzības un plānveida stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanai: | **2 918 528** | | Neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļas darbības nodrošināšana specializētajās ārstniecības iestādēs | 516 852 | | Neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļas darbības nodrošināšana I līmeņa ārstniecības iestādēs un II līmeņa ārstniecības iestādē SIA "Siguldas slimnīca" | 1 303 247 | | Ķirurģiskā profila stacionāro pakalpojumu ieviešana SIA "Siguldas slimnīca" atbilstoši II līmeņa slimnīcai | 991 246 | | Insulta vienības pakalpojumu nodrošināšana SIA "Jēkabpils reģionālā slimnīca" | 107 183 |   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.  Veselības ministrija iesniegs Finanšu ministrijā priekšlikumus par Veselības ministrijas pamatbudžeta bāzes izdevumu 2019. -2021.gadam precizēšanu.  2019.gadā papildus nepieciešamais finansējums **3 294 944 *euro*** apmērā, 2020.gadā papildus nepieciešamais finansējums **3 314 325 *euro*** apmērā un 2021.gadā papildus nepieciešamais finansējums **3 333 706 *euro*** apmērā 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** |
| 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 š.g. 20. jūlijā rīkoja sabiedriskās apspriedes sanāksmi. Tāpat tika rīkotas atsevišķas sanāksmes ar Latvijas Ģimenes ārstu asociāciju, Latvijas Lauku ģimenes ārstu un Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta pārstāvjiem, lai diskutētu par primārās veselības un neatliekamās medicīniskās palīdzības izmaiņām. |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Sabiedriskajā apspriedē piedalījās pārstāvji no SIA "Rīgas veselības centrs", Veselības aprūpes darba devēju asociācijas, Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas, VSIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca", SIA "Centrālā laboratorija", VSIA "Nacionālais rehabilitācijas centrs "Vaivari"", SIA "Rīga 2. slimnīca", SIA "Aizkraukles slimnīca", SIA "Vidzemes slimnīca", Veselības inspekcijas, Nacionālā veselības dienesta, SIA "Rīgas 1. slimnīca", VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca", VSIA "Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs", Latvijas Plastiskās ķirurģijas asociācijas, SIA "Bauskas slimnīca", VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca", Rīgas domes Labklājības departamenta, SIA "Rīgas dzemdību nams", Rehabilitācijas centrs "Līgatne" un SIA "Sanare – KRC Jaunķemeri".  Sabiedriskās apspriedes dalībnieki Veselības ministrijai savu iebildumus un priekšlikumus iesniedza gan rakstiski, gan mutiski – sabiedriskās apspriedes laikā.  Sabiedriskās apspriedes dalībnieki izteica priekšlikumus veicamajiem labojumiem noteikumu projekta 6. pielikumā "Stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji, stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumi", lūdzot precizēt slimnīcu uzņemšanas nodaļās nodrošināmo ārstniecības personu specialitātes. Tāpat lūdzot sniegt skaidrojumus par slimnīcu iedalījumu līmeņos.  Vienlaikus sabiedriskās apspriedes laikā tika izteikti priekšlikumi jaunu veselības aprūpes pakalpojumu iekļaušanai konkrētajā noteikumu projektā, tarifu apmēra izmaiņām un manipulāciju apmaksas nosacījumu izmaiņām. Ņemot vērā, ka šādu izmaiņu īstenošanai nepieciešami papildu finanšu līdzekļi, kā arī nepieciešams veikt detalizētus aprēķinus jaunu veselības aprūpes pakalpojumu izmaksu noskaidrošanai, pašreiz priekšlikumi jaunu veselības aprūpes pakalpojumu iekļaušanai netiek iekļauti konkrētajā noteikumu projektā.  Informāciju par citiem sabiedriskajā apspriedē izteiktajiem iebildumiem, priekšlikumiem, kā arī jautājumiem, var aplūkot Veselības ministrijas tīmekļa vienatnē www.vm.gov.lv sadaļā "Sabiedrības līdzdalība"- "Sabiedriskā apspriede". |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Pēc sabiedriskās apspriedes sanāksmes, pamatojoties uz tajā izteiktajiem priekšlikumiem un iebildumiem, precizēts:  1) nosacījums attiecībā uz manipulāciju sarakstā veicamajām izmaiņām;  2) vecmāšu un ģimenes ārstu praksēs nodarbinātu ārsta palīgu (feldšeru) un māsu tiesībām nosūtīt personu uz valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kā arī tiesībām izrakstīt ambulatorai ārstēšanai paredzētās kompensējamās zāles un medicīniskās ierīces;  3) neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas un organizēšanas kārtība.  Papildus iepriekš minētajam, noteikumu projektā precizētas normas attiecībā uz nosūtījumu izrakstīšanas nosacījumiem, proti ievērojot normatīvā akta par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu (e-veselību). |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** | | |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Nacionālais veselības dienests, Veselības inspekcija, Aizsardzības ministrija, Tieslietu ministrija, Iekšlietu ministrija, Labklājības ministrija un sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas. |
| 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 sekretārs Aivars Lapiņš

Bless 67876122

alvis.bless@vm.gov.lv

Lazdiņa 67876169

ivita.lazdina@vm.gov.lv