**Ministru kabineta noteikumu projekta “Grozījumi Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumos Nr.555 „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) | Ministru kabineta noteikumu projekta “Grozījumi Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumos Nr.555 „Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”” (turpmāk **-** noteikumu projekts) mērķis ir pilnveidot un precizēt valsts apmaksātās veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas un apmaksas kārtību, lai nodrošinātu SARS-CoV-2 koronavīrusa izraisīto Covid-19 slimību (turpmāk – Covid-19) savlaicīgu diagnostiku un ārstēšanu, vienlaikus ievērojot epidemioloģiskās drošības prasības. Projekta spēkā stāšanās laiks 2020.gada 10.jūnijs. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** | | |
| 1. | Pamatojums | Veselības ministrijas iniciatīva |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | Saskaņā ar Ministru kabineta 2020. gada 12. marta rīkojumu Nr. 103 "Par ārkārtējās situācijas izsludināšanu" un Veselības ministra 2020.gada 25.marta rīkojumu Nr.59 “Par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas ierobežošanu ārkārtējās situācijas laikā” ārkārtējās situācijas laikā tika ieviesti virkne pasākumu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai un samaksai ar mērķi COVID -19 pacientu ātrākas diagnostikai un ārstēšanas uzsākšanai. Ņemot vērā, ka ārkārtējās situācijas darbības laiks beigsies 2020.gada 9.jūnijā, bet epidemioloģiskā situācija ar COVID-19 var turpināties nenoteiktu laika periodu, nepieciešams turpināt uzsākto veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu, kā arī veikt izmaiņas attiecībā uz tiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kuri ārkārtējās situācijas laikā nevarēja tikt nodrošināti.  Noteikumu projekts paredz nepieciešamos pasākumus COVID-19 pacientu ārstēšanai un diagnostikai turpināt **līdz 2020.gada 31.decembrim**. Tādēļ, aktualizējot noteikumos iekļautās normas, ir izstrādāts noteikumu projekts.  1. Lai nodrošinātu COVID-19 paraugu paņemšanu laboratoriskai to izmeklēšanai un laboratorisko izmeklējumu veikšanu, ir izstrādāti iekļauti apmaksas principi (**noteikumu projekta 243.1., 243.2, 243.3.apakšpunkts un 244.punkts**):  1) paraugu paņemšanas organizēšanas izmaksu segšanai (piemēram, reģistratoru darbs, telefoncentrāļu uzturēšana, ņemot vērā pakalpojumu sniedzēju faktiskās izmaksas) (noteikumu **243.1**.apakšpunkts),  2) paraugu paņemšanas punktu darbības nodrošināšanas izmaksu segšanai (tajā skaitā ārstniecības personāla atalgojums, individuālās aizsardzības līdzekļi personālam, moduļu ēku izmaksas u.tml., ņemot vērā pakalpojumu sniedzēju faktiskās izmaksas) (noteikumu **243.1**.apakšpunkts),  3) paraugu loģistikas izmaksu segšanai (piemēram, paraugu nogādāšanai no teltīm/lidostas/slimnīcām uz references laboratoriju) (noteikumu **243.2**.apakšpunkts),  4) laboratorisko izmeklējumu veikšanas izmaksu segšanai (izstrādātas jaunas manipulācijas, kuru aprēķinā izmantotas pakalpojumu sniedzēju faktiskās izmaksas, tajā skaitā faktiskais atalgojums, nevis noteikumu 153.punktā paredzētais atalgojums) (noteikumu **243.3**.apakšpunkts),  5) lai apmaksātu laboratorisko izmeklējumu veikšanu references laboratorijā, tika veikti grozījumi līgumā ar references laboratoriju, nosakot, ka papildus līgumā ieplānotajam finansējumam 2020.gadam Nacionālais veselības dienests (turpmāk – dienests) apmaksā izmeklējumu veikšanu COVID-19 noteikšanai. Attiecīgi šo izmeklējumu apmaksai izstrādātas speciālas manipulācijas (noteikumu **243.3**.apakšpunkts),  6) pārējām laboratorijām (SIA “E.Gulbja laboratorija”, SIA “Centrālā laboratorija” un Pārtikas drošības, dzīvnieku veselības un vides zinātniskais institūts “BIOR”), kas ir līgumattiecībās ar dienestu un nodrošina valsts apmaksātus laboratoriskos izmeklējumus, apmaksa par COVID-19 laboratorisku noteikšanu tiek veikta virs līgumā ar dienestu noteiktā pakalpojuma apjoma (kvotas) (noteikumu **243.3**.apakšpunkts),  7) attiecībā uz COVID-19 izmeklējumu apmaksu netiek piemērots noteikumu 200.punktā minētais laboratorisko pakalpojumu apmaksas nosacījums par koeficienta 0,9 piemērošanu par sniegto pakalpojumu apmaksu (noteikumu **244.**punkts),  8) lai apmaksātu COVID-19 pacientu diagnostiku un ārstēšanu, dienests uzskaita un apkopo informāciju par diagnostikas un ārstēšanas izdevumiem, kas radušies saistībā ar COVID-19 uzliesmojumu un seku novēršanu attiecīgi veicot apmaksu pēc faktiskajiem izdevumiem (noteikumu **243.6**.apakšpunkts).  2. Pašreizējais normatīvais regulējums paredz, ka pacienta transportēšana tiek apmaksāta tikai gadījumos, kad Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigāde pacientu transportē noteikumu 118.punktā paredzētajos gadījumos, tajā skaitā situācijās, kad pacientu nepieciešams pārvest no ārstniecības iestādes uz stacionāru vai augstāka līmeņa stacionārās ārstniecības iestādi. COVID-19 izplatības laikā radusies nepieciešamība apmaksāt pacienta transportēšanu arī citos gadījumos. Pirmkārt, situācijās, kad pacients ir iestājies stacionārā un viņam stacionārā diagnosticēta saslimšana ar COVID-19, taču pacienta veselības stāvoklis nav smags un saskaņā ar ārstniecības personu novērtējumu ārstēšanos var turpināt mājās – ja pacients pats nespēj rast iespēju, neapdraudot epidemioloģisko drošību, nokļūt mājās, tad ārstniecības iestādēm tiek apmaksāta pacienta droša transportēšana uz mājām (noteikumu **243.4.apakšpunkts**). Otrkārt, situācijās, kad ir palielinājusies saslimstība ar COVID-19 un ir nepieciešams atbrīvot gultas ar COVID-19 pacientu ārstēšanai, nepieciešams apmaksāt pacienta transportēšanu no augstāka līmeņa uz zemāka līmeņa stacionāru ārstniecības iestādi gadījumos, kad pacienta veselības stāvoklis ir uzlabojies un ārstēšana turpināma zemāka līmeņa stacionārā ārstniecības iestādēs (noteikumu **243.5**.apakšpunkts).  3. Tiek ieviestas attālinātu ārstu speciālistu konsultāciju apmaksa (izstrādāta tam paredzēta manipulācija, ņemot vērā pacientu ierobežotās iespējas vērsties pakalpojumu saņemšanai klātienē). Tādējādi tiek samazināta nepieciešamība pacientam klātienē apmeklēt speciālistu, taču reizē tiek nodrošināta pilnvērtīga pacienta ārstēšana.  4. Veidu, kā tiek veikta samaksa par primāro veselības aprūpi, nosaka noteikumu 4.2.apakšnodaļa. Noteikumu 170.2. apakšpunkts nosaka, ka izdevumus par ģimenes ārsta praksē veiktajām manipulācijām, kuras manipulāciju sarakstā norādītas kā ģimenes ārstam piemaksājamās manipulācijas, apmaksā atbilstoši šo manipulāciju apmaksas nosacījumiem. Mazinot ģimenes ārstu klātienes apmeklējumus, ir būtiski palielinājies attālināto konsultāciju skaits ģimenes ārstu praksēs. Lai segtu to izdevumu daļu, kuru pacientu klātienes apmeklējumu laikā sedza pacienti paši ar līdzmaksājumu, noteikumu **245.2.**apakšpunkts paredz ģimenes ārstu praksēm piemaksāt par attālināto konsultāciju veikšanu pacienta līdzmaksājuma apmērā Tam izveidotas divas manipulācijas – 1 un 2 eiro vērtībā, ko piemēro atkarībā no pacienta vecuma grupas. Manipulācijas ir publicētas dienesta tīmekļvietnē no valsts līdzekļiem apmaksājamo manipulāciju sarakstā (manipulāciju kodi – 60035, 60036).  5. Atbilstoši noteikumu 184.punktam Samaksu par speciālistu sniegtajiem sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumiem, izņemot dienas stacionārā sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus, dienests veic:  - atbilstoši manipulāciju sarakstā norādītajiem manipulāciju tarifiem un manipulāciju apmaksas nosacījumiem un šo noteikumu 4. pielikumā norādītajiem aprūpes epizožu tarifiem;  - izdarot ikmēneša fiksēto maksājumu;  - sedzot izdevumus par atsevišķiem sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumiem, kas minēti šo noteikumu 7. pielikumā.  Savukārt samaksu par dienas stacionārā sniegtajiem sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumiem dienests veic atbilstoši manipulāciju sarakstā norādītajiem manipulāciju tarifiem un to apmaksas nosacījumiem (noteikumu 188.punkts). Samaksu par ambulatorajiem laboratoriskajiem pakalpojumiem dienests veic atbilstoši manipulāciju sarakstā norādītajiem manipulāciju tarifiem un to apmaksas nosacījumiem (noteikumu 199.punkts). Noteikumu 201.9. apakšpunktā noteikts, ka samaksā par stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem iekļauj apmaksu atbilstoši manipulāciju tarifiem par manipulācijām, kas sarakstā atzīmētas ar divām zvaigznītēm (\*\*).  Nodrošinot epidiomoloģiskās drošības prasības, ārstniecības iestādēm ir palielinājies pacienta apmeklējumam nepieciešamais laiks, līdz ar to ārstniecības iestādei ir nepieciešams kompensēt ar to saistītos izdevumus, apmaksu veicot, saskaņā ar manipulācijām, kuras tiks publicētas dienesta tīmekļvietnē no valsts līdzekļiem apmaksājamo manipulāciju sarakstā. Manipulāciju tarifs tiks noteikts saskaņā ar noteikumu 152.punktu, tarifā neiekļaujot ārstniecības līdzekļus un izdevumus, kas saistīti ar pacienta ēdināšanu **(noteikumu 246.punkts).**  6. Noteikumu 3.6.3. apakšpunkts nosaka personu grupas, pie kurām ģimenes ārsta mājas vizīte tiek apmaksāta no valsts budžeta līdzekļiem:  - bērniem;  - personām, kurām noteikta I grupas invaliditāte;  - personām, kas vecākas par 80 gadiem;  - personām, kurām nepieciešama paliatīvā aprūpe (pacientiem, kuru izārstēšana nav iespējama (saskaņā ar Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas 10. redakciju (turpmāk – SSK-10) pamata diagnozes kodi B20–B24, C00–C97, D37–D48, G05, G12, G13, G35, G54.6, G55.0, G60.0, G61.0, G63.1, G70, G95.1, G95.2, G99.2, I50, I69, K22.2, L89 vai T91.3 un blakus diagnozes kods visos gadījumos – Z51.5 (turpmāk – paliatīvā aprūpe));  - mājas apstākļos mirušām personām, lai konstatētu nāves faktu;  - personām, kurām nepieciešama ilgstoša plaušu mākslīgā ventilācija;  - personām, kas saņem mājas aprūpi atbilstoši šajos noteikumos noteiktajai kārtībai;  - personām, kuras gripas epidēmijas laikā slimo ar gripu;  - personām, pie kurām neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāde **devusies izbraukumā** un ģimenes ārsts šajos noteikumos noteiktajā kārtībā vienojies par mājas vizīti;  - personām ar psihiskiem traucējumiem (saskaņā ar SSK-10 pamata diagnozes kodi F01, F20 un F73).  Pārējām personu grupām ģimenes ārsta mājas vizīte ir par maksu.  Pieaugot ar COVID-19 saslimušo pacientu skaitam, pieaug Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigāžu izsaukumu skaits. Noteikumi tiek papildināti ar **245.1.** apakšpunktu, kuri pasaka, ka pie personām ar hronisku slimību paasinājumu bez dzīvībai svarīgo orgānu funkciju traucējumiem un pie kurām Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigāde **nav devusies**, dienests apmaksā ģimenes ārstu mājas vizīti.  7. Ņemot vērā ar COVID-19 pandēmijas situāciju valstī un ar to saistīto veselības aprūpes pakalpojumu primāru nodrošināšanu un ierobežoto cita veida pakalpojumu nodrošināšanu, ārstniecības iestādēm nebija iespēja pilnvērtīga 14.pielikuma 3.1.1. apakšpunktā noteikto kvalitātes rādītāju izpilde visa 2020. gada griezumā. Līdz ar to ir jāveic izmaiņas 239.punktā **(**noteikumu projekta **1.1.apakšpunkts)** un jāpārceļ kvalitātes rādītāju izpildes vērtēšanas datumus. Papildus tiek svītrota punkta daļa par plānošanas principiem līdz 2021.gada 1.janvārim, kas attiecināmi uz jau 2020.gadā noslēgto līgumu apjomu plānošanu. Pārplānošanas principi 2020.gadam noteikti šo noteikumu 242.punktā. Plānošanas principi 2021.gadam tiks noteikti specifiski, ņemot vērā noteikumu 242.punktā minēto pārplānošanu un ārstniecības iestāžu darba analīzi par 2020.gadu COVID-19 epidēmijas ietekmē.  8. Noteikumu 11. pielikuma 16.punkts paredz, ka ģimenes ārsts saņem maksājumu par laikus atklātu vēzi 1. vai 2.stadijā. Informāciju dienests saņem no ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrā.  Ņemot vērā ārstniecības personāla lielo noslodzi un izmaiņas pakalpojumu nodrošināšanas kārtībā COVID-19 dēļ, datu ievade reģistrā kavējās, attiecīgi pašreiz iegūstamie dati būtu nepilnīgi un nepieciešams iestādēm atvēlēt vairāk laika datu precizēšanai, predzot, ka minēto maksājumu ģimenes ārstiem varēs izmaksāt līdz 2020.gada 1.septembrim. (noteikumu **240.punkts**).  9. Noteikumi tiek papildināti ar **241.punktu,** kas nosaka samaksas nosacījumus par ģimenes ārstu darbības gada kvalitātes kritēriju izpildi 2020. gadā. Izmaiņas ir nepieciešamas, jo ārkārtējās situācijas laikā tika ierobežota plānveida (tajā skaitā hronisko pacientu veselības aprūpes nodrošināšanu) un profilaktisko pakalpojumu sniegšana, ģimenes ārstiem nebija iespējama pilnvērtīga noteikumu 15. pielikumā noteikto kvalitātes kritēriju izpilde visa 2020. gada griezumā.  10. Ņemot vērā COVID-19 pandēmijas situāciju valstī un ar to saistīto veselības aprūpes pakalpojumu primāru nodrošināšanu un ierobežoto cita veida pakalpojumu nodrošināšanu, ārstniecības iestādēm nebija iespējams ārkārtējās situācijas laikā apgūt līgumā plānotos finanšu apmērus. Lai ārstniecības iestādes spētu pielāgoties ierobežojumiem, kā arī situācijai pēc ierobežojumu atcelšanas, pieņemts lēmums līguma izpildes novērtēšanu un pārplānošanu veikt, vērtējot faktisko izpildi 2020.gada astoņos mēnešos (noteikumu **242.punkts).**  11. Ārkārtējās situācijas laikā tika pārtraukta plānveida veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana, tajā skaitā netika sniegti plānveida zobārstniecības un medicīniskās apaugļošanas pakalpojumi. Ņemot vērā, ka šo pakalpojumu saņemšanai ir noteikti vecuma ierobežojumi, ir izveidojusies situācija, kad persona ir gaidījusi pakalpojuma saņemšanas rindā un tās vecums uz pakalpojuma saņemšanas brīdi atbilst normatīvajos aktos noteiktajam pakalpojuma saņemšanas vecumam, taču minētās situācijas dēļ tika atteikta pakalpojuma saņemšana. Atjaunojot plānveida zobārstniecības un medicīniskās apaugļošanas pakalpojumu nodrošināšanu, personu vecums vairs neatbilst normatīvajos aktos noteiktajiem vecuma ierobežojumiem pakalpojumu saņemšanai. Līdz ar to noteikumi jāpapildina ar nosacījumu, ka šādos gadījumos personas minētos pakalpojumu var saņemt/uzsākt līdz 2020. gada 31. augustam (noteikumu **247.punkts**).  12. Lai nodrošinātu epidemioloģiskās drošības prasības, stacionārās ārstniecības iestādēs ir samazinājies pieejamo gultu skaits. Piemēram, palātā, kurā līdz ārkārtējās situācijas izsludināšanai varēja ārstēties 4 pacienti, tagad, ievērojot 2 m distancēšanos, var ārstēties tikai 2 pacienti. Tāpat ārkārtas situācijas laikā tika ierobežots sniedzamo ambulatoro pakalpojumu loks, tāpēc tagad ir palielinājies pacientu skaits, kuriem ir nepieciešama stacionārā ārstēšana. Viskritiskākā situācija ir izveidojusies abās klīniskās universitātes slimnīcās - valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" un sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, kuras nodrošina gan terciāro, gan sekundāro ārstēšanu. Atbilstoši noteikumu 201.2. apakšpunktam par stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu programmās ietvertajiem pakalpojumiem, kuri ir iekļauti diagnozēm piesaistīto grupu aprēķinā (turpmāk – DRG pakalpojumi) dienests samaksu veic atbilstoši ikmēneša fiksētam maksājumam. Dienests līgumā nosaka plānoto pacientu skaitu, kuri saņems stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus DRG pakalpojumu programmas ietvaros. Lai nodrošinātu epidemioloģiskās drošības prasības, tika samazināts pieejamo gultu skaits, līdz ar to arī pacientu skaits, kuriem slimnīca varēja sniegt stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus. Savukārt stacionāro iestāžu izdevumi nav samazinājušies – slimnīcām tāpat jānodrošina alga ārstniecības personām un citam personālam, slimnīcām tāpat jānodrošina slimnīcas uzturēšanas izdevumi. Tāpēc nav iespējams samazināt finansējumu šīm slimnīcām, pārvirzot to uz citām ārstniecības iestādēm. Atbilstoši universitāšu sniegtai informācijai gultu fonds ir samazinājies apmēram par 20%. Plānotais pacientu skaits DRG pakalpojumu programmā universitāšu slimnīcām mēnesī – 7322 pacienti, reģionālās slimnīcās vidēji mēnesī - 6250 pacienti. 20% no plānotā pacientu skaita vidēji mēnesī sastāda 2714 pacientus. Hronisko pacientu aprūpes pakalpojumu programmā plānotais pacientu skaits mēnesī vidēji 373 pacienti, 20 % no 373 sastāda 75 pacientus. Tādējādi papildus būtu nepieciešams nodrošināt stacionāro veselības aprūpi mēnesī 2789 pacientiem, vai līdz 2020.gada 31.decembrim 19523 pacientiem. Noteikumu **248.punkts** paredz, ka gadījumā, ja stacionārā ārstniecības iestāde, kura ir līgumā ar dienestu, nevar stacionēt pacientu gultas vietu trūkuma dēļ, tad dienests var slēgt līgumu ar citām stacionārām ārstniecības iestādēm, kuras nav līgumā ar dienestu par stacionāro veselības aprūpes sniegšanu. Dienests līgumu var slēgt par terpeitiska profila un hronisko pacientu aprūpes profila pacientiem. Tāpat, ņemot vērā ierobežoto gultu resursu, svarīgi nodrošināt pacientu grupēšanu pēc prioritātēm attiecībā uz medicīniskās palīdzības saņemšanu uzņemšanas nodaļā, nepieciešamības gadījumā palielinot observācijas gultu skaitu.  13. Saskaņā ar Veselības aprūpes finansēšanas likumu personas, kuras saņem veselības aprūpes pakalpojumus Ministru kabineta noteikto infekcijas slimību gadījumos ir atbrīvojamas no pacienta līdzmaksājuma.  Lai nodrošinātu, ka personas, kurām laboratoriski ir apstiprināta COVID-19 saslimšana un personas, kurām ir aizdomas par COVID-19 saslimšanu, saņemot minētās infekcijas slimības ārstēšanu ir atbrīvotas no pacienta līdzmaksājuma, noteikumu 3.pielikums jāpapildina ar jaunu punktu, ietverot ar COVID-19 saistītās diagnozes (noteikumu projekta **1.3.**apakšpunkts)  14. Tiek precizēta noteikumu 13.pielikuma 2.piezīme, nosakot, ka par attālinātu konsultāciju nav uzskatāma tikai telefoniska konsultācija, bet arī konsultācijas video formātā, e-pastā u.tml. (noteikumu projekta **1.4.**apakšpunkts). |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas un publiskas personas kapitālsabiedrības | Veselības ministrija, Nacionālais veselības dienests, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests. |
| 4. | Cita informācija |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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, veselības aprūpes pakalpojumu tarifu aprēķināšanu un citas normas, kas ietekmēs Nacionālā veselības dienesta un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējus. |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Noteikumu projekta tiesiskais regulējums administratīvo slogu neietekmē un tiks īstenots no esošajiem administratīvajiem resursiem. |
| 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 | 2020.gads | | Turpmākie trīs gadi (*euro*) | | | | |
| 2021 | | 2022 | | 2023 |
| 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 2021.gadam | saskaņā ar vidēja termiņa budžeta ietvaru | izmaiņas, salīdzinot ar vidēja termiņa budžeta ietvaru 2022.gadam | izmaiņas, salīdzinot ar vidēja termiņa budžeta ietvaru 2022. gadam |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| **1. Budžeta ieņēmumi** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| 1.1. valsts pamatbudžets, tai skaitā ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1.2. valsts speciālais budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1.3. pašvaldību budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **2. Budžeta izdevumi** | **0** | **23 669 734** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| 2.1. valsts pamatbudžets | 0 | 23 669 734 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2.2. valsts speciālais budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2.3. pašvaldību budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **3. Finansiālā ietekme** | **0** | **-23 669 734** | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| 3.1.valsts pamatbudžets | 0 | -23 669 734 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3.2.valsts speciālais budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3.3. pašvaldību budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4. Finanšu līdzekļi papildu izdevumu finansēšanai (kompensējošu izdevumu samazinājumu norāda ar "+" zīmi) | 0 | 23 669 734 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5. Precizēta finansiālā ietekme | X | **0** | X | **0** | X | **0** | **0** |
| 5.1. valsts pamatbudžets | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5.2. speciālais budžets | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5.3. pašvaldību budžets | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6. Detalizēts ieņēmumu un izdevumu aprēķins (ja nepieciešams, detalizētu ieņēmumu un izdevumu aprēķinu var pievienot anotācijas pielikumā) | Patreiz šā brīža (uz 01.06.2020) saslimstība ir sasniegusi 0,05% (1 066) no kopējā Latvijas iedzīvotāju skaita. Turpretī, analizējot iespējamos attīstības scenārijus un ievērojot saslimstības ar Covid-19 attīstības tendences citās valstīs,  tiek prognozēts 2020.gada septembrī jauns epidēmijas vilnis un saslimstības intensitāte Latvijā sasniegs daudz  plašākus epidēmijas apmērus, un šī prognoze tiek vērtēta ar augstu iespējamības pakāpi (iedzīvotāju saslimstība 0,5% (10 376) no kopējā Latvijas iedzīvotāju skaita). Savukārt attiecībā uz Ministru kabineta noteikumu “Grozījumi Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumos Nr.555 „Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”” (turpmāk **-** noteikumu) 243., 244., 245.punktā un 3.pielikuma 60.punktā minētajiem pasākumiem finansējums tiek indikatīvi rēķināts, ņemot vērā prognozējamo iedzīvotāju ieinteresētību Covid-19 testēšanā, kā arī ārstniecības iestāžu faktisko kapacitāti Covid -19 testēšanā, kuru plānots pakāpeniski paaugstināt.    Līdz ar to finansiālā ietekme ir nosakāma tikai **indikatīvi**, jo nepieciešamais papildus finansējums ir atkarīgs no saslimstības mērogiem. Finansiālā ietekme tika prognozēta, ņemot vērā šī brīža faktiskos izdevumus par 2020.gada marta un aprīļa mēnesi , kas radušies saistībā ar Covid – 19 uzliesmojumu un seku novēršanu. Laika periodam no 2020.gada 10.jūnija – 31.decembrim papildus nepieciešamais finansējums – **ne vairāk kā 23 669 734 *euro*.**  Indikatīvi aprēķini ir veikti:   1. Izmantojot datus par ārstniecības iestāžu sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem ar finansiālo ietekmi ārkārtas situācijas laikā saskaņā ar Ministru kabineta rīkojumu Nr.103 “Par ārkārtējās situācijas izsludināšanu” un atbilstoši Ministru kabineta 2020.gada 20.maija rīkojumam Nr.271 “Par finanšu līdzekļu piešķiršanu no valsts budžeta programmas “Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”” (turpmāk – MK rīkojums Nr.271) Veselības ministrijai ir piešķirts finansējums 2 192 204 *euro*  (aprēķiniem testēšanas sadaļā par martu tiek izmantoti - 2020.gada marta mēneša faktiskie izdevumi laboratorisko izmeklējumu organizēšanai un veikšanai, Covid-19 inficēto personu asins paraugu paņemšanas, transportēšanas piederumu un ārstniecības preču iegādei 757 961 *euro* (MK rīkojuma Nr.271 1.3. un 3.4.apakšpunkti),aprēķiniem par martu netiek izmantoti reaģentu komplektu iegādes izdevumi 1 168 912 *euro* (MK rīkojuma Nr.271 3.1.apakšpunkts) apmērā). Aprēķiniem ārstēšanas sadaļā par martu tiek izmantoti – izdevumi par ambulatorajiem un stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem 115 260 *euro* (MK rīkojuma Nr.271 1.1. un 1.2.apakšpunkti), aprēķiniem par martu netiek izmantoti izdevumi video intubācijas komplekta iegādei 10 790 *euro* (MK rīkojuma Nr.271 3.2.apakšpunkts) apmērā, izdevumi būvdarbiem, lai nodalītu pacientu plūsmu un pielāgotu telpas ar Covid-19 inficēto personu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai, un Neatliekamās medicīniskās palīdzības un pacientu uzņemšanas klīnisko telpu remontam 47 297 *euro* (MK rīkojuma Nr.271 3.3.apakšpunkts) apmērā, un izdevumi analīžu paņemšanas mobilo punktu izveidei 91 984 *euro* (MK rīkojuma Nr.271 2.punkts) apmērā). Attiecība par aprīļa mēnesi tiek izmantoti apkopotie dati par faktiskajiem izdevumiem ir 3 258 727 *euro,* tai skaitā izdevumi testēšanas sadaļā 2 447 366 *euro* (laboratorisko izmeklējumu organizēšanai un veikšanai un Covid-19 inficēto personu asins paraugu paņemšanas, transportēšanas piederumu un ārstniecības preču iegādei) un izdevumi ārstēšanas sadaļā 811 361 euro (izdevumi par ambulatorajiem un stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem). Veselības ministrija normatīvos aktos noteiktā kārtībā sagatavos un iesniegs izskatīšanai Ministru kabinetā rīkojuma projektu par finanšu līdzekļu piešķiršanu aprīlim atbilstoši faktiski nepieciešamajam finansējuma apmēram no valsts budžeta programmas 02.00.00 “Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”. Saskaņā ar faktisko Covid-19 pacientu skaitu maijā ir aprēķinātas provizoriskās (balstoties uz marta un aprīļa faktiskām izmaksām) ārstniecības iestāžu izmaksas maija mēnesī 1 466 427 *euro* apmērā, tai skaitā izdevumi testēšanas sadaļā (1 101 315 *euro* laboratorisko izmeklējumu organizēšanai un veikšanai un Covid-19 inficēto personu asins paraugu paņemšanas, transportēšanas piederumu un ārstniecības preču iegādei un izdevumi ārstēšanas sadaļā 365 112 *euro* (izdevumi par ambulatorajiem un stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem). Arī maija mēneša apkopotās faktiskās izmaksas, kuras tiks noteiktas pēc ārstniecības iestāžu sniegtajiem datiem, Veselības ministrija normatīvos aktos noteiktā kārtībā sagatavos un iesniegs izskatīšanai Ministru kabinetā rīkojuma projektu par finanšu līdzekļu piešķiršanu atbilstoši faktiski nepieciešamajam finansējuma apmēram no valsts budžeta programmas 02.00.00 “Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”.  * **Testēšanas izdevumiem** - laboratorisko izmeklējumu organizēšanai un veikšanai un Covid-19 inficēto personu asins paraugu paņemšanas, transportēšanas piederumu un ārstniecības preču iegādei - kopā par 2020.gada trim mēnešiem (marts – 757 961 *euro* (fakts), aprīlis – 2 447 366 *euro* (fakts), maijs – 1 101 315 *euro* (prognoze)) prognozējama 4 306 642 *euro,* kas ir pie situācijas, kad saslimstība ir 0,05% no kopējā Latvijas iedzīvotāju skaita*.* Pieņemot, to ka 2020.gada septembrī tiek prognozēts jauns epidēmijas vilnis un saslimstības intensitāte Latvijā sasniegs daudz  plašākus epidēmijas apmērus, ņemot vērā prognozējamo iedzīvotāju ieinteresētību Covid-19 testēšanā, kā arī ārstniecības iestāžu faktisko kapacitāti Covid -19 testēšanā, kuru plānots pakāpeniski paaugstināt, koriģētā saslimstība, kam indikatīvi tiek noteikta finansiālā ietekme, ir 4 729 no kopējā Latvijas iedzīvotāju skaita. Tādejādi plānotais izdevumu apjoms indikatīvi sasniegtu 19 105 169 *euro*. Līdz ar to, indikatīvā finansiālā ietekme no 2020.gada jūnija mēneša līdz gada beigām būtu **14 798  527 *euro*** (19 105 169 *euro* – 4 306 642 *euro* = 14 798 527 *euro*) (noteikumu 243.1., 243.2., 243.3., 243.4. apakšpunkts un 244.punkts);   *Finansējuma avots:* valsts budžeta programma 02.00.00 “Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”.   * **Ārstēšanas pakalpojumu izdevumiem** - kopā par 2020.gada trim mēnešiem (marts – 115 260 *euro* (fakts), aprīlis – 811 361 *euro* (fakts), maijs – 365 112 *euro* (prognoze)) prognozējama 1 291 733 *euro,* kas ir pie situācijas, kad saslimstība ir 0,05% no kopējā Latvijas iedzīvotāju skaita*.* Pieņemot, to ka tiek prognozēts 2020.gada septembrī jauns epidēmijas vilnis un saslimstības intensitāte Latvijā sasniegs daudz  plašākus epidēmijas apmērus, ņemot vērā arī prognozējamo iedzīvotāju ieinteresētību Covid-19 testēšanā, kā arī ārstniecības iestāžu faktisko kapacitāti Covid -19 testēšanā, kuru plānots pakāpeniski paaugstināt, koriģētā saslimstība, kam indikatīvi tiek noteikta finansiālā ietekme ir 4 729 no kopējā Latvijas iedzīvotāju skaita. Tādejādi plānotais izdevumu apjoms indikatīvi sasniegtu 5 730 399 *euro*. Līdz ar to, indikatīvā finansiālā ietekme no 2020.gada jūnija mēneša būtu **4 438  666 *euro*** (5 730 399 *euro* – 1 291 733 *euro* = 4 438 666 *euro*) (noteikumu 243.5., 243.6.apkšpunkts, 245.punkts un 3.pielikuma 60.punkts).   *Finansējuma avots:* Nepieciešamie resursi tiks rasti nozares iekšienē pārstrukturizējot sniedzamos veselības aprūpes pakalpojumus, jo pie jaunā epidēmijas viļņa un saslimstības intensitātes pieauguma daļēji vai pilnībā tiktu ierobežota plānveida veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana.   1. par ārstniecības iestāžu veikto samaksu par epidemioloģisko prasību nodrošināšanu saskaņā ar manipulāciju sarakstu **8 871 207 *euro*** (1 823 252 (plānotais izmeklējumu skaits primārā veselības aprūpē un laboratorijās 2020.gada 7 mēnešiem) x 0,73 *euro* tarifs manipulācijai “laiks telpas dezinfekcijai bez ārsta tikai māsa” = 1 330 973,96 *euro*. 1 617 572(plānotais izmeklējumu/apmeklējumi skaits sekundārajā ambulatorajā veselības aprūpē 2020.gada 7 mēnešiem, ņemot vērā pieņēmumu, ka 20% no kopējiem pakalpojumiem/ konsultācijām varētu notikt attālināti) x 1,99 *euro* tarifs manipulācijai “laiks telpas dezinfekcijai ar ārstu un māsu” = 3 218 968,28 *euro*. 2 171 490(plānotais apmeklējumu skaits pie ģimenes ārstiem 2020.gada 7 mēnešiem, ņemot vērā pieņēmumu, ka 20% no kopējiem pakalpojumiem/ konsultācijām varētu notikt attālināti) x 1,99 *euro* tarifs manipulācijai “laiks telpas dezinfekcijai ar ārstu un māsu” = 4 321 265,10 *euro*. Kopā: 1 330 973,96 *euro* + 3 218 968,28 *euro* + 4 321 265,10 *euro* = 8 871 207 *euro*) (noteikumu 246.punkts).   *Finansējuma avots:* valsts budžeta programma 02.00.00 “Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”.   1. par terapeitiskā profila, kā arī hronisko pacientu aprūpes profila pacientu stacionāro aprūpi ar citām stacionārām ārstniecības iestādēm, kas nav minētas noteikumu 6.pielikumā, ja stacionārās ārstniecības iestādes, kas minētas noteikumu 6.pielikumā, nevar nodrošināt šādu pacientu stacionāro ārstēšanu ierobežotā gultu resursu dēļ 12 136 213 *euro* (625,20 *euro* (vidējais DRG fiksētā maksājuma tarifs reģionālajās daudzprofilu slimnīcās 2020.gadā) x 2  714 (20% no plānotā vidējā pacientu skaita mēnesī) x 7 mēneši = 11 877 550 *euro*. 492,69 *euro* (vidējais hronisko pacientu tarifs 2020.gadā) x 75 (20% no plānotā vidējā hronisko pacientu skaita mēnesī) x 7 mēneši = 258 663 *euro*. Kopā: 11 877 550 *euro* + 258 663 *euro* = 12 136 213 *euro*). Ņemot vērā, ka vidējais ārstēšanas ilgums DRG valstī 2019. gadā bija vidēji 6,0 dienas un vienā gultas dienā iekļautie ēdināšanas izdevumi (elements E) - 3 *euro* un medikamenti (elements -M) – 1,65 *euro* un kopējais plānotais pacientu skaits, kurus no 2020.gada 1.jūnija varētu novirzīt uz citām stacionārām ārstniecības iestādēm ir 19 523 (2 714 x 7 mēneši + 75 x 7 mēneši = 19 523), tad ņemot vērā pacientu vidējo ārstēšanās ilgumu 6 dienas un vienas dienas izmaksas elementiem M un E, tad kopumā no esošiem līdzekļiem varam segt 544 691,7 *euro* (19 523 *euro* x (1,65 *euro*+3 *euro*) x 6 dienas), tādējādi samazinot kopējo papildus nepieciešamo finansējumu par šādu summu (12 136 213 *euro* – 544 691,7 *euro* =**11 591 521 *euro***) (noteikumu 248.punkts).   *Finansējuma avots:* Nepieciešamie resursi tiks rasti nozares iekšienē pārstrukturizējot sniedzamos veselības aprūpes pakalpojumus, jo pie jaunā epidēmijas viļņa un saslimstības intensitātes pieauguma daļēji vai pilnībā tiktu ierobežota plānveida veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana.  Veselības ministrijai kopējais indikatīvi aprēķinātais finansējums noteikumu 243., 244., 245., 246. un 248.punktā  un 3.pielikuma 60.punktā iekļautajiem pasākumiem ir 39 699 921 *euro* apmērā, no kuriem līdz 16 030 187 *euro* (noteikumu 243.5., 243.6.apkšpunkts, 245., 248.punkts un 3.pielikuma 60.punkts) Veselības ministrija, ņemot vērā faktisko Covid-19 pacientu skaitu 2020.gada rudenī un ziemā, radīs nozares iekšienē pārstrukturizējot sniedzamos veselības aprūpes pakalpojumus, bet līdz **23 669 734 *euro*** (noteikumu 243.1., 243.2., 243.3., 243.4.apakšpunkts, 244., 246.punkts) nepieciešams segt no valsts budžeta programmas 02.00.00 “Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”. | | | | | | |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 6.1. detalizēts ieņēmumu aprēķins |
| 6.2. detalizēts izdevumu aprēķins |
| 7. Amata vietu skaita izmaiņas | Nav | | | | | | |
| 8. Cita informācija | Noteikumu 243.1., 243.2., 243.3., 243.4. apakšpunktā un 244., 246.punktā iekļautajiem pasākumiem, kas ir  radušies saistībā ar Covid - 19 uzliesmojumu un seku novēršanu, nepieciešamos izdevumus ne vairāk kā 23 669 734 *euro* apmērā segt no valsts budžeta programmas 02.00.00 “Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”.  Noteikumu 243.5., 243.6.apakšpunktā, 245., 248.punktā un 3.pielikuma 60.punktā iekļautajiem pasākumiem, kas ir  radušies saistībā ar Covid - 19 uzliesmojumu un seku novēršanu, nepieciešamos izdevumus Veselības ministrijai nodrošināt piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros, pārstrukturizējot sniedzamos veselības aprūpes pakalpojumus, daļēji vai pilnībā ierobežojot plānveida veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu.  Veselības ministrija normatīvos aktos noteiktā kārtībā sagatavos un iesniegs izskatīšanai Ministru kabinetā rīkojuma projektus par finanšu līdzekļu piešķiršanu atbilstoši faktiski nepieciešamajam finansējuma apmēram no valsts budžeta programmas 02.00.00 “Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem” atbilstoši šā protokola 2.punktam. | | | | | | |

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** | | |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | Pēc Projekta izstrādes paredzēts informāciju par veiktajiem grozījumiem, ievietot Veselības ministrijas un Nacionālā veselības dienesta mājas lapās, kā arī elektroniski informēt profesionālās asociācijas. |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Tā kā Projekts tiek virzīts steidzamības kārtā, sabiedrības iesaiste Projekta izstrādē netika organizēta. |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti |  |
| 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, |
| 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                                  I. Viņķele

Vīza: Valsts sekretāre D. Mūrmane - Umbraško

Būmane 67876050

[Ineta.Bumane@vm.gov.lv](mailto:Ineta.Bumane@vm.gov.lv)

Lazdiņa 67876169

[Ivita.Lazdina@vm.gov.lv](mailto:Ivita.Lazdina@vm.gov.lv)