**Ministru kabineta noteikumu projekta "Grozījumi Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumos Nr.555 „Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība"" (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 atbilstoši veselības nozarei pieejamam finansējumam. Projekta spēkā stāšanās laiks 2020. gada 18. decembris. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** | | |
| 1. | Pamatojums | Izdoti saskaņā ar Veselības aprūpes finansēšanas likuma 5. panta otro un trešo daļu, 6. panta otrās daļas 7. un 14. punktu un ceturto daļu, 8. panta otro daļu un 10. panta trešo daļu, Ārstniecības likuma 3. panta otro daļu un Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībnieku un Černobiļas atomelektrostacijas avārijas rezultātā cietušo personu sociālās aizsardzības likuma 14. pantu. |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | 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 2018. gada 28. augusta Ministru kabineta noteikumi Nr.555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" (turpmāk – noteikumi).  Aktualizējot noteikumos iekļautās normas, ir izstrādāts Ministru kabineta noteikumu projekts “Grozījumi Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumos Nr.555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība"" (turpmāk - noteikumu projekts).    Noteikumu 2. nodaļā "No valsts budžeta līdzekļiem neapmaksājamie veselības aprūpes pakalpojumi, valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumā un valsts obligātās veselības apdrošināšanā ietilpstošie veselības aprūpes pakalpojumi" ietverts regulējums, kurš nosaka no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu klāstu (noteikumu 3. un 4.punkts). 3.11.2 un 4.5. apakšpunktā ir noteikti gadījumi, kuros no valsts budžeta līdzekļiem tiek apmaksāti pozitronu emisijas tomogrāfijas izmeklējumu ar datortomogrāfiju. Lai saņemtu šos izmeklējumus ir nepieciešams ārsta konsīlija lēmums. Atbilstoši speciālistu atzinumam, lai izvērtētu izmaksu ziņā dārgā izmeklējuma nepieciešamību, izmantojot pozitronu emisijas tomogrāfu ar datortomogrāfu, ārstu konsīlija sastāvā iekļaujams arī radiologs, kurš atbilstoši specialitātei, pārzin indikācijas un kontrindikācijas izmeklējuma izmantošanai. Šis nosacījums neattiecās uz uz hemotologu un hematoonkologu konsīliju. Atbilstoši tiek precizēts noteikumu 3.11.2. un 4.5. punkts (noteikumu projekta **1.1.** un **1.2.** apakšpunkts)  Noteikumu 3.2. apakšnodaļā noteikta primārās veselības aprūpes organizēšanas kārtība.  Ārstniecības personas, kuras sniedz zobārstniecības paklpojumus, ir noteiktas noteikumu 16.2. apakšpunktā. Noteikumu projekta **1.3. apakšpunkts** paredz svītrot noteikumu16.2.3. apakšpunktu, jo 2020.gada 7.oktobrī stājās spēkā "Grozījumi likumā "Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu"", kurā no veselības aprūpes jomā reglamentēto profesiju saraksta tiek izslēgta zobārstniecības māsas profesija. Attiecīgi 2020.gada 7.oktobrī stājas spēkā arī izmaiņas ārstniecības personu klasifikatorā izslēdzot zobārstniecības māsu no ārstniecības personu profesiju klasifikatora. Līdz šim Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā reģistrētām zobārstniecības māsām tiek piešķirtas tiesības praktizēt zobārsta asistenta (noteikumu patreizējās redakcijas 16.2.2. apakšpunkts) profesijā. Atbilstoši Ministru kabineta 2009. gada 24. marta noteikumiem Nr.268 "Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu" veiktas izmaiņas ne tikai ārstniecības personu klasifikatorā,[[1]](#footnote-1) bet arī ārstniecības personu kompetenču aprakstos, precizējot zobārsta asistenta kompetenci un izglītības līmeni.  Primāro veselības aprūpi ģimenes ārsts ģimenes ārsta praksē nestrādā viens, bet savus uzdevumus viņš pilda kopā ar savas komandas locekļiem, nodrošinot pēc iespējas labāku veselības aprūpes kvalitāti saviem pacientiem.. Lai uzsvērtu ģimenes ārsta praksē nodarbināto ārsta palīgu (feldšeru) un medmāsu nozīme pacientu konsultēšanā atbilstoši kompetencei, tiek veiktas izmaiņas noteikumu 18., 23., 36. punktā, kā arī 11.pielikuma 9., 11., 13. un 14.punktā (noteikumu projekta **1.4., 1.5., 1.7., 1.47, 1.48., 1.49. un 1.50**. apakšpunkts)  Ja ģimenes ārsts izbeidz līgumattiecības ar Nacionālo veselības dienestu (turpmāk – dienests), dienests viņa pacientu sarakstā reģistrētās personas pārreģistrē tā ģimenes ārsta sarakstā, kurš pārņem līgumattiecības izbeigušā ģimenes ārsta praksi vai darbības pamatteritoriju (arī tās daļu), izņemot Rīgu, kur pārreģistrē tikai tos pacientus, kuru deklarētā dzīvesvieta ir ģimenes ārsta pamatteritorijā (noteikumu 31. punkts). Noteikumu projekta **1.6.** apakšpunkts vienādo kārtību visā valstī.  Noteikumu 49. punktā ietvertas prasības mājas aprūpes pakalpojumu sniedzējiem. Ņemot vērā pašreizējo virzību uz atteikšanos no vienotas māsu sertifikācijas un to, ka pašreiz vienīgā akreditētā programma nespēj nodrošināt apmācības iespējas nepieciešamajam profesionāļu skaitam, bet pacientiem ir nepieciešams nodrošināt valsts apmaksātus mājas aprūpes pakalpojumus, tad pieļaujams, ka pakalpojumu nodrošināšanai veselības aprūpes pakalpojumu mājās sniedz Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā reģistrēta māsa vai ārsta palīgs (feldšeris) (noteikumu projekta **1.8.** apakšpunkts).  Ar noteikumu projekta **1.9.** apakšpunktu tiek precizētas diagnozes, ar kurām persona var vērsties pie endokrinologa kā tiešās pieejamības speciālista. Atbilstoši Ministru kabineta noteikumu Nr.268 "Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu" 66.2.1. apakšpunktā noteikts, ka ģimenes ārsta kompetencē ir pacientu ar insulīnneatkarīgu jeb II tipa cukura diabētu veselības aprūpe. Pacientu bez komplikācijām ar insulīnneatkarīgu cukura diabētu veselības aprūpes pārvirzīšana no veselības aprūpes pie endokrinologa uz veselības aprūpi ģimenes ārsta praksē, būtiski atslogotu endokrinologus, mazinātu pakalpojuma gaidīšanas rindas pie minētā speciālista un uzlabotu pakalpojumu pieejamību pie endokrinologa. Līdz ar to tiek veikti grozījumi noteikumu 56.2.5. apakšpunktā, svītrojot diagnozi E11.9.  Saskaņā ar spēkā esošo ārstniecības personu klasifikatoru[[2]](#footnote-2) vairs šāda specialitāte – onkologs – netiek izdalīta un sertifikāti onkologa specialitātē netiek izsniegti, tādēļ nepieciešams aizstāt 56.2.6. apakšpunktā attiecīgo vārdu (noteikumu projekta **1.10**. apakšpunkts).  Noteikumu 3.6. apakšnodaļa nosaka rindu veidošanas nosacījumus veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai. Savukārt noteikumu 64.punktā noteikta kārtība, kādā ārstniecības iestādes veido un uztur valsts apmaksāto plānveida veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas pretendentu rindas. Noteikumu projekta **1.11.** apakšpunkts paredz, ka noteikumi tiek papildināti ar jaunu apakšpunktu, iekļaujot rindu sarakstā dinamiskās novērošanas programmu.  Līgumam saistošā rindu veidošanas kārtība lielo locītavu endoprotezēšanas pakalpojumiem publicēta Dienesta tīmekļa vietnē: Līgumpartneriem > Līgumu dokumenti > NVD sagatavotā informācija > Stacionārie pakalpojumi > Rindu veidošanas kārtība lielo locītavu endoprotezēšanas pakalpojumiem.  Noteikumu 72. punktā ir noteikti valsts organizētā skrīninga īstenošanas noteikumi. Atbilstoši noteikumu 71.2. un 72.3. apakšpunktā noteiktajam zarnu vēža organizēto skrīnings tiek veikts pacientiem vecumā no 50 līdz 74 gadiem vienu reizi kalendāra gadā. Noteikumu projekta **1.12**. un **1.13**. apakšpunkts paredz, ka turpmāk šo skrīningu būs jāveic reizi divos gados. Izmaiņas veiktas atbilstoši starptautiski veiktajiem [pētījumiem,](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5108981/) kuros ir pierādīts, ka zarnu vēža profilaktisko pārbaudi ar FIT testu ir pietiekoši veikt vienu reizi 2 gadu periodā. Tāpēc ir nepieciešams samazināt testu veikšanas biežumu, savukārt finansējumu novirzot skrīninga aptveres celšanai. Tāpat [pētījumos](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28555630/) norādīts, ka kolonoskopijas izmeklējums var aizstāt zarnu vēža profilaktisko izmeklējumu, attiecīgi kalendārā gada laikā pēc kolonoskopijas izmeklējuma zarnu vēža skrīninga veikšanai nav medicīniskas un ekonomiskas pamatotības. Noteikumu projekta 1.13.apakšpunkts papildina noteikumus ar 72.3.1. un 72.3.2. apakšpunktu, kurā noteikti gadījumi, kad personai nav jāveic zarnu vēža skrīnings - pacientiem ar jau atklātu ļaundabīgu zarnu audzēju (diagnozes C18, C19, C20 un C21) un ja personai iepriekšējā kalendārajā gadā ir veikts kolonoskopijas izmeklējums.  Noteikumu 3. nodaļas " Valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumā un valsts obligātās veselības apdrošināšanā ietilpstošo veselības aprūpes pakalpojumu organizēšana" 3.12. apakšnodaļa nosaka kārtību, kādā tiek sniegta neatliekamo medicīnisko palīdzība. Noteikumu 117.1  punkts nosaka, ka, ja persona tiek aeromedicīniski vai ilgstoši medicīniski transportēta no ārstniecības iestādes ārvalstīs, pacients veselības stāvokļa izvērtēšanai tiek nogādāts uz tuvāko atbilstoša profila V līmeņa slimnīcu. Lai atvieglotu V līmeņa slimnīcas, 117.1 tiek veiktas izmaiņas, paredzot, ka persona tiek nogādāta pacienta deklarētajai dzīvesvietas adresi (vai pēdējai zināmajai dzīves vietas adresi) tuvākajā III, IV vai V līmeņa atbilstoša profila ārstniecības iestādē, ņemot vērā personas veselības stāvokli un dienesta līgumos ar ārstniecības iestādēm minētos nosacījumus (noteikumu projekta **1.14.** apakšpunkts).  Noteikumu projekta **1.15**. apakšpunkts paredz izmaiņas , aizstājot 122.1. apakšpunktā vārdus "republikas pilsētas" ar vārdu "valstspilsētas". Izmaiņas tiek veiktas atbilstoši Administratīvo teritoriju un apdzīvoto vietu likumam, kas stājās spēkā ar 2021. gada 1. jūliju (noteikumu projekta 4. punkts).  Noteikumu 124.5. apakšpunktā tiek veikti tehniski precizējumi, jo attiecīgā veidlapa tiek apzīmēta kā “S 041” (noteikumu projekta **1.16**. apakšpunkts).  Noteikumu 3.13. nodaļā ir noteikta veselības aprūpes pakalpojumu saņemšana citā ES dalībvalstī, EEZ valstī un Šveicē un attiecīgi 127. punkts nosaka kritērijus, kam atbilst apdrošinātā persona, kurai izsniedz S 1 veidlapu. Būtiskās darbības veikšanas īpatsvaru atbilstoši regulā 987/2009 noteiktajam vērtē gadījumos, kad persona ir nodarbināta vairāk kā vienā valstī, tajā skaitā vērtējot, kurā no nodarbinātības dalībvalstīm persona nodarbinātības dēļ fiziski uzturas vairāk. Tādejādi gadījumos, kad personas vienīgā nodarbinātības valsts ir Latvija atbilstoši regulā noteiktajam nebūtu jāvērtē, vai savu darbību persona veic fiziski atrodoties Latvijā, jo var veidoties situācijas, kurās personai būtu atsakāma S 1 veidlapas izsniegšana arī gadījumā, ja persona, esot nodarbināta vienīgi Latvijā, veic darbu attālināti, fiziski atrodoties citā dalībvalstī. Īpaši aktuāli tas ir šobrīd, kad attālināta darba iespējas tiek izmantotas arvien plašāk saistībā ar COVID-19. Tādejādi no noteikumu 127.1. apakšpunkta svītrojama norma par nodarbinātā vai pašnodarbinātā būtisku savas darbības daļas veikšanu, fiziski atrodoties Latvijā (noteikumu projekta **1.17.** apakšpunkts).  Noteikumu projekta **1.18**. apakšpunkts paredz svītrot 139.1.5. un 139.1.6. apakšpunktus. Šajos apakšpunktos minētās informācijas norādīšana iesniegumā S 2 veidlapas saņemšanai ir lieka un rada papildu administratīvo slogu gan personai, gan dienestam, jo:   1. atbilstoši 139.1.7. apakšpunktam ir jānorāda, vai persona ir apdrošināta citā dalībvalstī un pēc būtības gan nodarbinātība, gan pensijas vai pabalsta saņemšana liecina par to pašu; 2. personas ne vienmēr izprot, ka norādāma ir vienīgi oficiāli reģistrēta nodarbinātība, līdz ar to dienests ir spiests katrā no šiem gadījumiem pārliecināties par sniegtās informācijas patiesumu, nosūtot attiecīgu pieprasījumu citai dalībvalstij un gaidīt atbildi, bet jebkura kavēšanās var apdraudēt personas veselību vai pat dzīvību.   Noteikumu 4. nodaļā noteikta kārtība, atbilstoši kurai tiek veikta samaksa par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Noteikumu 153. punkts nosaka veselības aprūpes pakalpojumu tarifos iekļauto darba samaksas apjomu. Izpildot Veselības aprūpes finansēšanas likuma pārejas noteikumu 11. punktu,  Ministru kabineta 2020. gada 22. septembra sēdes (prot.Nr.55 38.§) protokollēmuma 37. punktā doto uzdevumu,  Likumu "Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2021., 2022. un 2023.gadam" (Nr. 836/Lp13, 2020.gada 1.decembrī pieņemts galīgajā lasījumā),  Likumu "Par valsts budžetu 2021.gadam" (Nr. 837/Lp13, 2020.gada 2.decembrī pieņemts galīgajā lasījumā), Noteikumu 153.punkts tiek izteikts jaunā redakcijā, nosakot, ka vidējā darba samaksa mēnesī tiek noteikta šādā apmērā (noteikumu projekta **1.19.** apakšpunkts):  153.1. ārstiem un funkcionālajiem speciālistiem - 1 862,00 *euro*;  153.2. ārstniecības un pacientu aprūpes personām un funkcionālo speciālistu asistentiem - 1117,00 *euro*;  153.3. ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personām - 745,00 *euro.*  Atbilstoši tiek veikti pārrēķini attiecīgos veselības aprūpes tarifos (noteikumu projekta **1.32., 1.39.,1.43. 1.45, 1.52.** un **1.53.** apakšpunktā.  Ņemot vērā izmaiņas šajā punktā, veikts tarifu pārrēķins, kas ietekmē šo noteikumu 4.pielikuma 5.punktā noteiktos aprūpes epizožu tarifus, 6.pielikumā noteiktos stacionāro pakalpojumu tarifus un fiksētās piemaksas, 11.pielikuma 2.punktā noteikto kapitācijas naudas apmēru un 11.pielikuma 32.2.1. un 32.2.2. apakšpunktā noteiktos koeficientus.  Pašreizējā kārtība un tarifu aprēķina metodoloģija paredz, ka medicīnas fiziķu darbs apmaksājams ar tarifa U elementu, ko aprēķina ar fiksētu koeficientu pret tarifa D elementu. Taču ir situācijas, kad medicīnas fiziķis ir tieši iesaistīts konkrēta pacienta aprūpē, piemēram, plānojot pacienta apstarošanu, kad būtu nepieciešams šo speciālistu darba apmaksāt atbilstoši faktiskajai iesaistei un patērētajam darba laikam konkrēta pacienta ārstēšanas procesā. Savukārt farmaceitu darba apmaksas paredzēšana ir būtiska SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca", ņemot vērā, ka tur uzstādītas ķīmijterapijas preparātu jaucējiekārtas, kuru darbību nodrošina farmaceiti. Pašreiz tiek plānots, ka šo iekārtu darbību, iespējams, varētu apmaksāt ar atsevišķām piemaksas manipulācijām, tajā skaitā apmaksājot arī farmaceitu darbu. Tāpēc noteikumi tiek papildināti ar 153.1 punktu, kas paredz, ka dienests, aprēķinot manipulāciju tarifu, var piemērot šo noteikumu 153.1. un 153.2. apakšpunktā noteikto atalgojumu par medicīnas fiziķa vai farmaceita veikto darbu, ja attiecīgā pakalpojuma sniegšanā medicīnas fiziķa un farmaceita veiktais darba laiks ir ilgāks kā 30% no pakalpojumā norādītā darba laika. (noteikumi projekta **1.20**. apakšpunkts). Tāpat noteikumu **1.20.** apakšpunkts paredz papildināt noteikumus ar 153.2 un 153.3 punktu.  Noteikumu 153.2 punkts paredz, ka Maksājumā par darba samaksu (D) ir iekļautas visas izmaksas, ko paredz darba tiesiskās attiecības regulējošie normatīvie akti. Tā kā dienests nav ārstniecības personu darba devējs, attiecīgi Darba likumā noteikto samaksu par ikgadējo atvaļinājumu ir jānodrošina ārstniecības personas darba devējam. Tāpat darba devējam jānodrošina darbnespējas lapas A apmaksa. Gan atvaļinājuma apmaksai nepieciešamais finansējums, gan pirmo desmit darbnespējas dienu apmaksa jau ir iekļauta tarifu aprēķinā ietvertajā darba samaksas D elementā. Attiecīgi gadījumos, kad ārstniecības persona ir pašnodarbinātais, pirmo desmit darbnespējas dienu apmaksa un atvaļinājuma apmaksa tai jāveic no saņemtā finansējuma par nodrošinātajiem valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem (konkrēti no šajā finansējumā ietvertās darba samaksas jeb D elementa daļas);  Savukārt noteikumu 153.3 punkts nosaka, ka kopējais ārstniecības iestādes finansējums, ko ārstniecības iestāde maksā pakalpojumu sniegšanā iesaistītā personāla atalgošanai par sniegtajiem valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, nedrīkst būt zemāks par kopējo, no dienesta saņemto, finansējumu darba samaksai (D). Finansējumā netiek iekļautas administratīvās izmaksas, bet gan izmaksas, ko paredz darba tiesiskās attiecības regulējošie normatīvie akti, t.sk. izmaksas par atvaļinājumu un darba nespējas lapu. Pēc ārstniecības iestāžu pārstāvju sniegtās informācijas, bieži no tarifu aprēķinā paredzētā D elementa ārstniecības personu darba samaksai tiek novirzīta tikai tā daļa, piemēram, 40 vai 60%. Punkta mērķis ir uzsvērt, ka darba samaksai paredzētais finansējums ir novirzāms tiešā pakalpojuma sniegšanā iesaistītajām personām un to atalgojuma segšanai, lai mazinātu situācijas, kad no tarifos paredzētā kopējā D elementa apmēra tikai daļa tiek izmaksāta pakalpojumu sniegšanā iesaistīto personu atalgojumā, pārējo novirzot, piemēram administratīvā personāla atalgojumam u.c. vajadzībām.  Noteikumu 159. punktā tiek veikts redakcionāls labojums atbilstoši noteikumu 157. un 158.punktā noteiktajam (noteikumu projekta **1.21.** apakšpunkts).  Noteikumi papildināti ar jauniem apakšpunktiem - 185.17. un 185.18., balstoties uz Eiropas Komisijas atkāpes ziņojumu, esošos pilotprojektus "Psihoemocionālā atbalsta centra darbības nodrošināšana" un "Garastāvokļa traucējumu novēršanas programmas nodrošināšana" nepieciešams integrēt esošajā veselības aprūpes pakalpojumu organizācijas un apmaksās modelī. 2020. gadā pilotprojekta "Psihoemocionālā atbalsta centra darbības nodrošināšana" ietvaros tika sniegtas 1052 individuālas nodarbības, 9 grupas nodarbības un 444 attālinātas nodarbības gan pacientiem, gan to tuviniekiem. Pilotprojekts tiek atzīts par pozitīvu, jo ārstniecības iestāde informē, ka uz 2021. gadu plānots sniegto pakalpojumu skaita pieaugums, nodrošinot daudz plašākam onkoloģisko pacientu skaitam psihoemocionālo atbalstu. 2020. gadā pilotprojekta "Garastāvokļa traucējumu novērtēšanas programmas nodrošināšana" ietvaros tika sniegtas 499 psihologu, 120 atbalsta speciālista, 18 psihiatra, 1 narkologa nodarbības pusaudžiem, 27 konsultācijas vecākiem, 14 grupu nodarbības vecākiem un tika veikta 1 psihodiagnostika. Pilotprojekts tiek atzīts par pozitīvu, jo ārstniecības iestāde informē, ka uz doto brīdi pieprasījums būtiski pārsniedz piedāvājumu un jau uz 2021. gadu veidojas rinda, lai pusaudži varētu ņemt dalību šajā programmā. Onkoloģisko pacientu psihoemocionālā atbalsta kabinets 2021.gadā un turpmāk tiks nodrošināts Veselības ministrijai piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2021.gadā finansējums no valsts budžeta apakšprogrammas 45.01.00 "Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana" ar apropriācijas pārdali tiks novirzīts budžeta apakšprogrammai uz 33.16.00 "Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana"(detalizētu informāciju skatīt anotācijas III sadaļā). Garastāvokļa traucējumu kabineta bērniem darbība 2021.gadā un turpmāk tiks nodrošināts Veselības ministrijas valsts budžeta apakšprogrammā 33.16.00 "Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana" piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. No 2021.gada 1.jūlija plānots mainīt pakalpojumu apmaksas veidu, paredzot šos pakalpojumus apmaksāt kā kabineta maksājumu  (noteikumu projekta **1.22.** apakšpunkts).  Izmaiņas Noteikumu 241. punktā nepieciešamas, jo 2020.gada ārkārtējās situācijas laikā bija būtiski ierobežota veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība un sniedzot veselības aprūpes pakalpojumus ir jāievēro papildu  epidemioloģiskās drošības pasākumi, kas kopumā ietekmē pacientu plūsmas apjomu ģimenes ārstu praksēs, kā arī, motivē ģimenes ārstus sasniegt labākus kritēriju izpildes rezultātus. Tāpēc noteikumu projekta **1.23**. apakšpunkts precizē ģimenes ārstu gada darbības novērtēšanas kritērijus un samaksas principus 2020.gadā.  Ņemot vērā, ka izmeklējumi COVID-19 noteikšanai tiek veikti atbilstoši Slimību profilakses un kontroles centra rekomendācijām, nepieciešams šādu izmeklējumu apmaksu ārpus esošās laboratorisko izmeklējumu apmaksas kārtības (bez ārsta nosūtījuma saņemšanas) noteikumu projekta **1.24.** apakšpunkts paredz papildināt noteikumus ar 243.3. apakšpunktu.  Lai nodrošinātu Covid-19 pacientiem diagnostiku un ārstēšanu mājās ir izstrādāta manipulācija – 60162 "Ceļa izdevumi pie Covid-19 pacienta mājās par 10 minūtēm". Ceļa izdevumi sedz degvielas un auto nolietojuma izmaksas, kā arī 2 personu ceļā pavadīto laiku. Norāda par katrām 10 minūtēm, kas pavadītas ceļā pie pacienta ar aktīvu apstiprinātu COVID-19 infekciju vai SPKC atzītas COVID-19 kontaktpersonas medicīniskās novērošanas periodā. Manipulāciju nenorāda, ja pacientam tiek sniegta primārās veselības aprūpes pakalpojums. Tāpēc noteikumu projekta **1.25.** apakšpunkts izsaka noteikumu 243.4. apakšpunktu jaunā redakcijā, paredzot, ka Covid-19 pacientiem ārstniecības personām tiek apmaksāti ceļa izdevumi, ja pacienta veselības stāvoklis neļauj apmeklēt ārstniecības iestādi, bet stacionārā ārstēšana pacientam nav nepieciešama. Tāpat ar šo noteikumu projekta apakšpunktā iekļauto plānots apmaksāt pulsa oksimetra nomu un nepieciešamības gadījumā to piegādi mājās.  Ņemot vērā, ka turpinās izplatība ar COVID-19, nepieciešams turpināt nodrošināt pakalpojumus arī nākamajā gadā, noteikumu 243., 244., un 245. punktā norādāms – 2021.gada 30.jūnijs (noteikumu projekta **1.26.** apakšpunkts).  Noteikumu 246. punkts papildināts ar 246.1., 246.2., 246.3. un 246.4. apakšpunktiem. 246.1. apakšpunktā atrunāts ārstniecības iestādēs veicamās apmaksas veids par epidemioloģisko prasību nodrošināšanu. Tāpat noteikumu 246.2 apakšpunkts papildināts ar normu par papildus izdevumiem, kas saistīti ar pacientu aprūpi izmantojot darbam nepieciešamos individuālos aizsardzības līdzekļus un dezinfekcijas līdzekļus. Papildus individuālo aizsardzība līdzekļu un dezinfekcija līdzekļu izdevumu segšanai ir izstrādātas šādas manipulācijas: 60160 - "IAL izmaksas viena COVID-19 pacienta aprūpei"; 60161 - "IAL izmaksas COVID-19 vairāku pacientu aprūpei". Individuālo aizsardzības līdzekļu apmaksa ir plānota, ja individuālie aizsardzības līdzekļi netiks iepirkti centralizāti. 246.3. un 246.4. apakšpunktā ir iekļauts riska maksājums sekundārās veselības aprūpes speciālistiem darbam ar Covid-19 pacientu un kontaktpersonām, kā arī ārpus kvotas tiks apmaksāti veselības aprūpes pakalpojumi tām ārstniecības personām, kuras sniegs sekundārās veselības aprūpes pakalpojumus personām ar aktīvu apstiprinātu COVID-19 infekciju vai kontaktpersonām. Riska maksājums tiek nodrošināts, lai veicinātu ārstniecības iestādes iesaistīties Covid-19 pacientu un kontaktpersonu sekundārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā. Kontaktpersonām jābūt atzītai atbilstoši epidemioloģiskās drošības pasākumu Covid-19 infekcijas izplatības ierobežošanai normatīvos aktos noteiktajam. (noteikumu projekta **1.27.** apakšpunkts).  Ņemot vērā, ka turpinās izplatība ar COVID-19, nepieciešams iekļaut noteikumu 248. punkta papildinājumu, kur gadījumos, ja stacionārās ārstniecības iestādes ierobežotā gultu resursa dēļ nevar nodrošināt COVID-19 pacientu stacionāro ārstēšanu, dienests līdz 2021. gada 30. jūnijam ir tiesīgs līgumu par šādu pacientu stacionāro aprū pi slēgt ar citām stacionārajām ārstniecības iestādēm, kas nav minētas šo noteikumu 6. pielikumā (noteikumu projekta **1.28.** punkts).  Noteikumu projekta **1.29.** apakšpunkts papildina noteikumus ar 250.,251. un 253. punktu.  Ņemot vērā COVID-19 pandēmijas situāciju valstī un ar to saistīto veselības aprūpes pakalpojumu primāru nodrošināšanu un ierobežoto cita veida pakalpojumu nodrošināšanu, pakalpojumu un samaksas apmēru 2021.gadam nepieciešams plānot, ņemot vērā 2020.gadam plānoto, lai tādējādi nodrošinātu, ka tiek saglabāta pakalpojumu pieejamība un nepārtrauktība iedzīvotājiem. Tāpēc noteikumu noslēguma jautājumi papildināmi ar 250. punktu, kas paredz, ka samaksas apmērs medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojumiem tiks plānots, ņemot vērā pakalpojuma sniedzēju atlases procedūrā noteikto (ar to iespējams iepazīties Dienesta tīmekļa vietnes [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā "Pakalpojumu sniedzēju atlase - Pakalpojumi pēc speciāliem kritērijiem (stratēģiskā atlase) ". Tāpat paredzēta iespēja citādi samaksas apmēru plānot izņēmuma gadījumos, lai būtu iespējams pieņemt ātrus lēmumus gadījumos, kad citādi tiktu apdraudēta pakalpojumu pieejamība iedzīvotājiem. arī normatīvajā regulējumā.  Noteikumu 251.punktā noteikts regulējums kārtībai kā tiek aprēķināts un izmaksāts kompensācijas maksājums gatavības režīma nodrošināšanai. Ņemot vērā esošo epidemioloģisko situāciju un iespējamos epidemioloģiskos riskus, kas saistīti ar Covid-19 infekcijas izplatīšanos, kompensācijas maksājums gatavības režīma nodrošināšanai tiek izmaksāts, lai nodrošinātu ārstniecības personu pieejamību, ārstniecības iestāžu darbību un no valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu nepārtrauktu pieejamību, kad pakalpojuma sniegšanai ir noteikti ierobežojumi vai pakalpojumu sniegšana ir apgrūtināta.  Situācijā, ja netiek veikti kompensējoši maksājumi valsts pakalpojuma sniedzējiem, ārstniecības iestādes zaudēs ieņēmumus un būs spiestas samazināt izdevumus, galvenokārt uz darba samaksas rēķina, tātad atbrīvojot darbiniekus, jo saglabājot darba attiecības, darba devējam dīkstāves gadījumā jārīkojas atbilstoši Darba likuma 74. pantā noteiktajam. Darbinieki, kuri galvenokārt iesaistīti valsts apmaksāto plānveida stacionāro vai ambulatoro pakalpojumu sniegšanā pilnu vai daļu ienākumu gūst no minētajiem pakalpojumiem, var būt spiesti pamest darba vietu, lai saņemtu bezdarbnieka pabalstu un var tikt zaudēti Latvijas veselības aprūpes sistēmai. Risks ir ne tikai plānveida pakalpojumu nodrošināšanai nākotnē, bet arī akūto pakalpojumu nodrošināšanai, ja ārstniecības persona saņēmusi samaksu gan par pakalpojumiem, kuri tiek ierobežoti, gan par akūto pakalpojumu sniegšanu un izdevīgāk ir pamest darba vietu un saņemt bezdarbnieka pabalstu.  251.5. punktā noteiktais datums, no kura veic kompensācijas maksājumu gatavības režīma nodrošināšanai, pamatojums, jo bija radusies situācija pirms Ministru kabineta 2020. gada 6. novembra rīkojuma Nr. 655 "Par ārkārtējās situācijas izsludināšanu" stāšanās spēkā, kad vairākās ārstniecības iestādēs dēļ darbinieku saslimšanas tika slēgtas, vai tajās tika pārstrukturētas struktūrvienības (piemēram, slēgtas nodaļas, atbrīvojot gultas Covid-19 pacientiem), vai tika veiktas izmaiņas, atbilstoši epidemioloģiskajām prasībām (piemēram, samazināts pacientu skaits palātās) un citos gadījumos, kad pakalpojuma sniegšana tika ierobežota saistībā ar epidemioloģisko situāciju, kuru izraisījusi Covid-19 infekcijas izplatīšanās. Savukārt, kompensāciju maksājumu beigu datums nav nosakāms, jo ir sasaistīts gan ar ārkārtējās situācijas periodu, gan apstākli, ka ārstniecības iestādes pilnvērtīgas darbības atjaunošanai ir nepieciešams garāks periods par valstī noteiktās ārkārtējās situācijas periodu. Kompensācijas maksājums gatavības nodrošināšanai nav veikts (ārstniecības iestādes nesaņem samaksu par ierobežotajiem pakalpojumiem) un tiks veikts pārrēķins un apmaksa pēc Noteikumu stāšanas spēkā datuma. Plānots, ka minēto kompensācijas maksājumu veiks par periodu no 1.oktobra.  Kompensācijas maksājums papildus finansiālo ietekmi nerada, jo tiek izmaksāts budžeta apakšprogrammu ietvaros (izmaksājamā kompensācija ir mazāka kā pakalpojuma tarifs). Maksājums ārstniecības iestādei darbinieka atlīdzības kompensācijas nodrošināšanai ir kvalificējams kā valsts atbalsts, kas tiek sniegts saskaņā ar Eiropas komisijas 2011.gada 20.decembra lēmumu Nr.2012/21/ES "Par Līguma par Eiropas Savienības darbību" 106.panta 2.punkta piemērošanu valsts atbalstam attiecībā uz kompensāciju par sabiedriskajiem pakalpojumiem dažiem uzņēmumiem, kuriem uzticēts sniegt pakalpojumus ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi.  Noteikumu 251. punkts paredz 11. pielikuma 16.1 un 16.2 punktā minētos maksājumus par skrīninga atsaucības rādītājiem piemērošanu ar 2021. gada 1. janvāri. Līdz šim pilotprojekta ietvaros maksājumi ģimenes ārstu praksēm tika veikti vienu reizi gadā par iepriekšējā gadā sasniegtajiem rezultātiem. Savukārt paplašinātā kārtība ārpus pilotprojekta ietvariem stājas spēkā ar 2021.gada 1.janvāri – attiecīgi pirmais maksājums par 2021.gada 1.janvāra līdz 30.jūnija rezultātiem tiks izmaksāts līdz 2021.gada 31.augustam. Savukārt otrs maksājums par 2021.gada 1.jūlija līdz 31.decembra rezultātiem – līdz 2022.gada 31.martam. Maksājums ģimenes ārstu praksēm par skrīninga atsaucības rādītājiem tiks nodrošināts Veselības ministrijai valsts budžeta apakšprogrammā 33.14.00 "Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana" piešķirto līdzekļu ietvaros.  **Izmaiņas pielikumos**  Noteikumu 1.pielikumā veiktās izmaiņas:  - redakcionāls labojums 1.4.8.apakšpunktā (noteikumu projekta **1.30.** apakšpunkts). Ņemot vērā, ka Ministru kabineta noteikumos Nr.268 "Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu" neparedz okulista profesiju/specialitāti, tad šāds speciālists nav norādāms arī šajos noteikumos. Bērna redzes pārbaudes ietvaros veicamās darbības uzskaitītas šī pielikuma 1.piezīmē (noteikumu projekta **1.31.** apakšpunkts).;  Noteikumu 4.pielikums nosaka aprūpes epizodes un to tarifus, kā arī ambulatorās veselības aprūpes speciālistu darba uzskaiti un samaksu, nosakot aprūpes epizodes klasifikācijas veidus.4. pielikumā tiek veiktas sekojošas izmaiņas:  - pielikuma 5.punkts tiek izteikts jaunā redakcijā (aprūpes epizožu tarifi) saistībā ar darba samaksas pieaugumu, kā arī izmaiņas paredzētas noteikumu 153. punktā (noteikuma projekta **1.32.** apakšpunkts).  - Papildināta 5.punkta otrā piezīme ar 5.pielikuma 5.27. apakšpunktā noteikto aprūpes epizodi piemēro, uzņemot iepriekš izmeklētu pacienti medicīniskās apaugļošanas pakalpojumu saņemšanas pretendentu rindā. Precizējums nepieciešams, lai nodrošinātu personas konsultāciju arī pēc pakalpojuma saņemšanas specializētā ārstniecības iestādē. Atbilstoši Latvijas Cilvēka Reprodukcijas Biedrības un speciālistu sniegtajam viedoklim, precīzākā metode grūtniecības konstatēšanai, pēc medicīniskās apaugļošanas pakalpojuma, ir klīniski apstiprināta grūtniecība.  Uz doto brīdi, medicīniskās apaugļošanas pakalpojuma sniegšanas kārtība neparedz divas ginekologa konsultācijas - 14 dienas un (atkarībā no medicīniskajām indikācijām) 28 dienas pēc embrija transfēra.  Arī pakalpojuma sniedzēju darbības vērtēšanas kritērijos ir iekļauts rādītājs par klīniski apstiprināto grūtniecību skaitu personu grupai līdz 35 gadu vecumam.  Līdz ar to, lai ārstniecības personu darbs par personu konsultēšanu un grūtniecības fakta konstatēšanu tiktu apmaksāts, būtu jāparedz papildus konsultācija pēc medicīniskās apaugļošanas pakalpojuma sniegšanas. Medicīniskās apaugļošanas pakalpojumi tiks nodrošināti Veselības ministrijai piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros apakšprogrammā 33.16.00 "Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana".  Noteikumu 5.pielikums nosaka dienas stacionārā sniedzamos veselības aprūpes pakalpojumus.  - Noteikumu projekta **1.33.** apakšpunkts papildina 5.pielikuma 7.punktu ar jauniem rehabilitācijas manipulāciju kodiem. Pašreiz manipulāciju sarakstā ir papildu izdalītas uzskaites manipulācijas, lai būtu iespējams apkopot statistikas datus par speciālistu skaitu komandā, t.i., papildus manipulācijām 55077 un 55076 jākodē manipulācijas "60441 - Multiprofesionālu rehabilitācijas pakalpojumu nodrošina 1-2 speciālisti" un "60442 - Multiprofesionālu rehabilitācijas pakalpojumu nodrošina 3 un vairāk speciālisti". Lai novērstu situācijas, kad iestādes kļūmes dēļ nenorāda statistikas manipulācijas un samazinātu ievadāmo manipulāciju skaitu, paredzēts izveidot četras jaunas manipulācijas:  55106 - Multiprofesionāls rehabilitācijas bāzes pakalpojums dienas stacionārā (2–3 stundas), ko nodrošina 1-2 speciālisti;  55107 - Multiprofesionāls rehabilitācijas bāzes pakalpojums dienas stacionārā (2–3 stundas), ko nodrošina 3-4 speciālisti;  55108 - Intensīvs multiprofesionāls rehabilitācijas pakalpojums dienas stacionārā (3–4 stundas), ko nodrošina 1-2 speciālisti;  55109 - Intensīvs multiprofesionāls rehabilitācijas pakalpojums dienas stacionārā (3–4 stundas), ko nodrošina 3-4 speciālisti.  Manipulāciju tarifu sarakstā esošās manipulācijas tiks aizvietotas ar četrām jaunām manipulācijām, neradot finanšu ietekmi un tiks nodrošināts Veselības ministrijai piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros.  - Lai atvieglotu ārstniecības iestādēm pakalpojumu uzskaiti, pielikuma 8. punktā apvienotas divas manipulācijas vienā - attiecīgi turpmāk būtu uzrādāms viens, nevis divi manipulāciju kodi. Pašreizējie apmaksas nosacījumi (manipulāciju saraksts) paredz, ka papildus dienas stacionāra gultasdienas manipulācijai 60110 psihiatrijas dienas stacionārā tiek apmaksāta arī manipulācija "60122 - Piemaksa psihiatram par darbu dienas stacionārā, strādājot ar pacientiem ar garīgiem un psihiskiem traucējumiem" (noteikumu projekta **1.34**. apakšpunkts).  - ar noteikumu projekta **1.35., 1.36**.un **1.37.** apakšpunktu tiek papildināts pielikuma 10.punkts, 12.1., 12.2., 12.3. 12.5.1. apakšpunkts ar jauniem manipulācijas kodiem. Saskaņā ar ārstniecības speciālistu norādīto, rodas situācijas, kad dažas manipulācijas (50087 - "Resnās zarnas retrogrādā kontrastizmeklēšana"; 17123 – "Svešķermeņu izņemšana no acs konjunktīvas maisa vai mehāniska skropstu matiņu izņemšana"; 17135 – "Korneosklerālu vai radzenes šuvju izņemšana”; 17136 – "Rūsas gredzena izfrēzēšana no radzenes"; 19052 – "Mikcijas cistometrija ar datu apstrādi darba stacijā"; 08081 – "Līdz galam neveikta manipulācija 08077 neparedzētu apstākļu dēļ. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 08077"; 18046 – "Haimora dobuma punkcija, ieskaitot skalošanu un/vai medikamentu ievadīšanu"), ko pieaugušajiem iespējams veikt ambulatori, nav iespējams nodrošināt ambulatorā kārtībā bērniem, jo bērniem to veikšanai nepieciešama vispārējā anestēzija vai arī pēc manipulācijas veikšanas nepieciešams nodrošināt bērna novērošanu ārstniecības iestādē. Reizē šo manipulāciju sarežģītība nav tik liela, lai to veikšanai bērnu būtu nepieciešams stacionēt. Attiecīgi šo noteikumu 5. pielikumā kā dienas stacionārā apmaksājamas iekļaujamas vairākas manipulācijas, paredzot, ka tās dienas stacionārā apmaksājamas tikai bērniem, pakalpojumu nodrošinot Veselības ministrijai piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros.  -Noteikumu projekta **1.38.** apakšpunkts papildina 5. pielikumu ar skaidrojošām piezīmēm:  9.piezīme - Reto slimību pacientiem pakalpojumu apmaksa dienas stacionārā nepieciešama saskaņā ar reto slimību speciālistu no VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” norādīto. Pacientiem ar apstiprinātām retām slimībām bieži ir garīgās attīstības traucējumi un fiziski funkciju ierobežojumi, kas rada pārvietošanās grūtības (pārvietošanās guļus, ratiņkrēslā, ar palīgierīcēm. Šādiem pacientiem ir nepieciešama regulāra aprūpe, ko, pamatojoties uz starptautiskām slimības uzraudzības vadlīnijām, veic multidisciplināra komanda (parasti vairāk par 3 speciālistiem), tāpat var būt nepieciešams papildus nodrošināt arī funkcionālās diagnostikas vai citus diagnostiskus izmeklējumus. Šādi augsti specializētu speciālistu/diagnostikas pakalpojumi bērniem tiek nodrošināti VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca", bet pacienti ar retām slimībām dzīvo visā Latvijā. Lai šiem pacientiem nepieciešamās plānveida aprūpes nodrošināšanai nebūtu nepieciešams pacientus stacionēt vai lūgt ierasties ārstniecības iestādē vairākas reizes, paredzēts šiem pacientiem apmaksāt dienas stacionārā saņemtos pakalpojumus, ja dienas stacionārā pacientu konsultē vismaz trīs dažādi speciālisti un/vai veic vismaz vienu funkcionālās diagnostikas izmeklējumu vai vismaz divus diagnostiskus izmeklējumus;  10.piezīme - saskaņā ar ārstniecības speciālistu norādīto, rodas situācijas, kad dažas manipulācijas, ko pieaugušajiem iespējams veikt ambulatori, nav iespējams nodrošināt ambulatorā kārtībā arī bērniem, jo bērniem to veikšanai nepieciešama vispārējā anestēzija vai arī pēc manipulācijas veikšanas nepieciešams nodrošināt bērna novērošanu ārstniecības iestādē. Reizē šo manipulāciju sarežģītība nav tik liela, lai to veikšanai bērnu būtu nepieciešams stacionēt. Attiecīgi šo noteikumu 5.pielikumā kā dienas stacionārā apmaksājamas iekļaujamas vairākas manipulācijas (50087 – "Resnās zarnas retrogrādā kontrastizmeklēšana"; 17123 – "Svešķermeņu izņemšana no acs konjunktīvas maisa vai mehāniska skropstu matiņu izņemšana"; 17135 – "Korneosklerālu vai radzenes šuvju izņemšana"; 17136 – "Rūsas gredzena izfrēzēšana no radzenes"; 19052 – "Mikcijas cistometrija ar datu apstrādi darba stacijā"; 08081 – "Līdz galam neveikta manipulācija 08077 neparedzētu apstākļu dēļ. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 08077"; 18046 – "Haimora dobuma punkcija, ieskaitot skalošanu un/vai medikamentu ievadīšanu"), paredzot, ka tās dienas stacionārā apmaksājamas tikai bērniem.  Noteikumu 6. pielikums nosaka stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju un stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumus. Noteikumu projekta **1.39**. apakšprojekts izsaka noteikumu 6. pielikumu jaunā redakcijā.  - Atbilstoši noteikumu projektā iekļautos grozījumus 153.punktā par atalgojuma pieaugumu, mainās šī pielikuma 43., 44. un 45. kolonnā noteiktie maksājumi.  - Saskaņā ar 2020. gada 7. janvāra Ministru kabineta rīkojumu Nr. 12 "Par valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību "Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca" un valsts sabiedrības ar ierobežotu "Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca" reorganizāciju" notiek VSIA "Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca" un VSIA "Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca" reorganizācija, veicot kapitālsabiedrību apvienošanu. VSIA "Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca" ar 2021. gada 1. janvāri kļūs par VSIA "Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca" visas mantas un visu tiesību un saistību pārņēmēju un VSIA "Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca" beigs pastāvēt kā atsevišķa juridiska persona bez likvidācijas procesa. Pielikumā tiek veikti attiecīgi grozījumi.  - 1.punkta 1.3.1., 1.3.2., 1.3.3., 1.3.4., 1.4.1., 1.4.3. un 1.5.4. apakšpunkti tiek papildināti ar piezīmi "IP2" trešajā ailē "aprūpe", lai pēc izvēles III, II un I līmeņa ārstniecības iestādes, atbilstoši nepieciešamībai, nodrošinātu stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu profilu "aprūpe".  Noteikumu 7.pielikums paredz nosacījumus, kādos tiek apmaksāti veselības aprūpes pakalpojumi atbilstoši ārstniecības iestāžu iesniegtajiem rēķiniem:  - pielikuma 3.3.18. apakšpunktā veikts kļūdas labojums. Veicot iepriekšējos grozījumus 7. pielikuma 3.3. apakšpunktā (7. pielikuma 3.3.29.3. un 3.3.29.4. apakšpunkts tika svītrots, jo dublēja 7.pielikuma 3.3.18. apakšpunktā ietverto informāciju), netika ņemts vērā, ka uz 3.3.18. apakšpunktu bija attiecināma piezīme, kas ierobežo medikamenta apmaksu pacientiem, kuri saņem stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca". Attiecīgi nepieciešams veikt labojumu, lai saglabātu paredzēto regulējumu – šī piezīme uz medikamentu Linezolidum attiecināma tikai gadījumos, kad to izmanto tuberkulozes ārstēšanā, savukārt, to izmantojot alogēno un autologo cilmes šūnu transplantācijas slimnieku ārstēšanā, piezīme nav attiecināma (noteikumu projekta **1.40. un 1.41.** apakšpunkts).   * noteikumu projekta **1.42**. apakšpunkts papildina pielikumu ar 7. punktu, kas paredz ka dienests apmaksā medicīniskās ierīces endovaskulāru trombektomiju no precerebrālām un cerebrālām artērijām nodrošināšanai.   Endovaskulāra trombektomija akūta išēmiska insulta ārstēšanai ir perkutāna transkatetrāla, mazinvazīva terapijas metode pacientiem ar akūtu cerebrālu artēriju trombozi vai trombemboliju akūtā periodā līdz 6 stundām no simptomu sākuma iekšējās miega artērijas un vertebro-bazilārā baseinā.  Akūta išēmiska insulta ārstēšana ir iespējama ļoti īsā periodā pēc simptomu sākuma, lai novērstu paliekošu neiroloģisku deficītu vai pacienta nāvi. Akūtā periodā, pirmās 4,5 stundās, ja nav kontrindikāciju, ārstēšanā izmanto intravenozu trombolīzi. Pie lielo artēriju – iekšējās miega artērijas, vidējās cerebrālās artērijas lielo segmentu, vertebrālās, bazilārās artērijas trombozes intravenozas trombolīzes efekts ir vājš un nenodrošina artērijas pilnu rekanalizāciju. Savukārt lielo segmentu artēriju neārstētas oklūzijas ir saistītas ar smagu neiroloģisku defektu un augstu mirstību. Cerebrālo artēriju endovaskulāra trombektomija pie akūta išēmiska insulta samazina pacientu mirstību un uzlabo neiroloģisko stāvokli.  Jau šobrīd trombektomijas tiek veiktas, taču to apmaksai nav speciāli paredzētu manipulāciju, kā arī medicīniskā tehnoloģija vēl ir izskatīšanas procesā Zāļu valsts aģentūrā. Lai turpmāk būtu iespējams pilnvērtīgi kodēt un apmaksāt veiktās trombektomijas, sadarbībā ar VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" un SIA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" invazīvās radioloģijas speciālistiem ir izstrādātas jaunas manipulācijas (pašreiz Dienesta pozitīvo atzinumu sarakstā). Papildus manipulācijām paredzēta atsevišķu medicīnas ierīču apmaksa saskaņā ar šajos noteikumos 7. pielikumā noteikto kārtību, jo abas ārstniecības iestādes iepērk šīs medicīnas ierīces par atšķirīgām cenām, tādēļ, tās ietverot manipulāciju tarifos, vienai no iestādēm ierīču vērtība tiktu pārmaksāta, kamēr otra ciestu zaudējumus. Apmaksājot šīs ierīces saskaņā ar rēķiniem, tiks segtas katras iestādes faktiskās izmaksas.  Noteikumu 10. pielikums paredz steidzamās medicīniskās palīdzības punktu un fiksētā ikmēneša maksājuma (piemaksas) aprēķinu ārstu speciālistu kabinetiem un struktūrvienībām. Noteikumu projekta **1.43.** apakšpunkts izsaka 10. pielikumu jaunā redakcijā, kurā:  - Kļūdas labojums - pielikuma 1.1.1. apakšpunkts ir svītrojams, attiecīgi 1.3.apakšpunkts ir jāpapildina, jo ar SIA "Priekules slimnīca" tiek slēgts līgums par stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu (ar Priekules slimnīcu stacionārais līgums tiek slēgts no 2012.gada 6.jūlija (Līguma Nr.1-2395/2012));  - pielikuma 2. punkts nosaka fiksētā maksājuma nodrošināšanai nepieciešamie līdzekļi gadā par speciālistu un ārstniecības iestāžu struktūrvienību darbību ambulatorajā veselības aprūpē un noteikumu projekts izteikts jaunā redakcijā. 2. punkta tabula papildināta ar detalizētāku kabinetu uzturēšanas maksājumu atspoguļojumu (pa slodzēm), lai uzskatāmāk tiktu atspoguļota finansējuma plānošana kabinetiem. Balstoties uz ārstniecības iestādes ierosinājumu un kabinetu plānošanu, tiek atspoguļota kabinetu darbība, papildinot 2. punktu, jo dažās ārstniecības iestādēs Metadona terapijas kabinetā tiek nodrošinātas 2 slodzes, bet Steidzamās medicīniskās palīdzības punktā – 2.25 slodzes ;  - papildināts 2. punkts ar 2.22. un 2.23. apakšpunktu, jo balstoties uz Eiropas Komisijas atkāpes ziņojumu, esošos pilotprojektus "Psihoemocionālā atbalsta centra darbības nodrošināšana" un “Garastāvokļa traucējumu novēršanas programmas nodrošināšana” sākot ar 2021.gada 1.jūliju, plānots integrēt esošajā veselības aprūpes pakalpojumu organizācijas un apmaksās modelī. 2020. gadā pilotprojekta "Psihoemocionālā atbalsta centra darbības nodrošināšana" ietvaros tika sniegtas 1052 individuālas nodarbības, 9 grupas nodarbības un 444 attālinātas nodarbības gan pacientiem, gan to tuviniekiem. Pilotprojekts tiek atzīts par pozitīvu, jo ārstniecības iestāde informē, ka uz 2021. gadu plānots sniegto pakalpojumu skaita pieaugums, nodrošinot daudz plašākam onkoloģisko pacientu skaitam psihoemocionālo atbalstu. 2020. gadā pilotprojekta "Garastāvokļa traucējumu novērtēšanas programmas nodrošināšana" ietvaros tika sniegtas 499 psihologu, 120 atbalsta speciālista, 18 psihiatra, 1 narkologa nodarbības pusaudžiem, 27 konsultācijas vecākiem, 14 grupu nodarbības vecākiem un tika veikta 1 psihodiagnostika. Pilotprojekts tiek atzīts par pozitīvu, jo ārstniecības iestāde informē, ka uz doto brīdi pieprasījums būtiski pārsniedz piedāvājumu un jau uz 2021. gadu veidojas rinda, lai pusaudži varētu ņemt dalību šajā programmā.. Onkoloģisko pacientu psihoemocionālā atbalsta kabinets 2021.gadā un turpmāk tiks nodrošināts Veselības ministrijai piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. 2021.gadā finansējums no valsts budžeta apakšprogrammas 45.01.00 "Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana" ar apropriācijas pārdali tiks novirzīts budžeta apakšprogrammai uz 33.16.00 "Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana" (detalizētu informāciju skatīt anotācijas III sadaļā). Garastāvokļa traucējumu kabineta bērniem darbība 2021.gadā un turpmāk tiks nodrošināts Veselības ministrijas valsts budžeta apakšprogrammā 33.16.00 "Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana" piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros  - ietverts papildinājums 10. pielikuma 1. piezīmē, lai uzsvērtu jau pašreiz pastāvošo kārtību, ka ikmēneša fiksētais maksājums par kabineta darbības nodrošināšanu tiek piemērots tikai tādos gadījumos, ja šis kabinets (telpa) eksistē ne tikai formāli, bet faktiski. Tādos gadījumos, ja, piemēram, divi speciālisti darbojas vienā telpā katrs uz pilnu slodzi (piemēram, ārsts un māsa), tad atalgojums tiek maksāts par katra konkrētā speciālista slodzes apjomu, savukārt fiksētais ikmēneša maksājums par kabineta darbības nodrošināšanu – par vienu pilnu slodzi (jo telpa ir tikai viena);  - veiktas izmaiņas 10. pielikuma 2. piezīmē – šo noteikumu Noslēguma jautājumu 238. punkts nosaka, ka papildu maksa psihiatram un komandai tiek aprēķināta, ņemot vērā vidējo darba samaksu, kas bija spēkā līdz 2019.gada 31.decembrim (ārstiem un funkcionālajiem speciālistiem – 1 350,00 euro, ārstniecības un pacientu aprūpes personām un funkcionālo speciālistu asistentiem – 810,00 euro). Attiecīgi, lai novērstu iespējamus pārpratumus par papildu maksas apjomu, tās apmērs 10.pielikuma 2.piezīmē fiksēts euro izteiksmē;  - veiktas izmaiņas 10. pielikuma 9. piezīmē – svītroti uz paliatīvās aprūpes kabinetu attiecinātie vārdi "valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca"", jo jau pašreiz, lai nodrošinātu pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem, psihologa pakalpojumi paliatīvās aprūpes ietvaros ir pieejami arī citās iestādēs.  - veiktas izmaiņas 10. pielikuma 10. piezīmē , kas nosaka, ka pacientu plūsmas koordinatoriem Onkoloģisko pacientu psihoemocionālā atbalsta kabinetā un Garastāvokļa traucējumu kabinetā bērniem atalgojums tiks piešķirts balstoties uz noteikumu 153.2. apakšpunktu.  - papildināts 10. pielikums ar 12. un 13. piezīmi. 12. piezīme nosaka pakalpojumu darbības apmaksu un nodrošinājumu Onkoloģisko pacientu psihoemocionālā atbalsta kabinetā, savukārt 13. piezīme attiecīgi Garastāvokļa traucējumu kabinetā bērniem.  Noteikumu 11. pielikums nosaka primārās veselības aprūpes finansējuma plānošanas nosacījumus.  Noteikumu 11.pielikumā tiek veiktas sekojošas izmaiņas :  -1.punktā izmaiņas veicamas, ņemot vērā Administratīvo teritoriju un apdzīvoto vietu likumā noteikto Latvijas teritoriālo iedalījumu, kas stāsies spēkā no 2021.gada 1.jūlija (noteikumu projekta **1.44.** apakšpunkts un 4.punkts);  - 2. Kapitācijas naudas apmērs, tai skaitā samaksa par reģistratora funkcijas veikšanu un telefonisku konsultāciju sniegšanu prakses darba laikā, vienai personai mēnesī ir 2,467845euro (noteikumu projekta **1.45**. apakšpunkts);  - skaidrojums par izmaiņām 11. pielikuma 5., 9., 11., 13. un 14. punktos (noteikumu projekta **1.46**., **1.47., 1.48., 1.49. un 1.50.** apakšpunkts); ir līdzīgi grozījumi kā noteikumu 18. un 23.punktā (noteikumu projekta **1.4**. un **1.5.** apakšpunkts).  - 2018.gadā, ar mērķi uzlabot iedzīvotāju atsaucību valsts organizētā vēža skrīninga programmās, tika uzsākts pilotprojekts kā ietvaros iesaistītas ģimenes ārstu prakses, paredzot papildu maksājumu par vēža skrīninga atsaucības palielināšanu ģimenes ārsta praksē reģistrēto pacientu vidū. Šādā veidā ģimenes ārstu prakses tika motivētas izglītot pacientus par skrīninga veikšanas nepieciešamību un iedrošināt pacientus šos izmeklējumus veikt. 2019.gadā tika turpināts sekmēt vēža agrīnu diagnostiku, pilotprojekta ietvaros, paredzot papildu maksājumu par vēža skrīninga atsaucības palielināšanu pie ģimenes ārsta reģistrēto pacientu vidū. Skrīninga atsaucības rādītāji Latvijā kopumā 2019.gadā, salīdzinājumā ar 2018. gadu, ir samazinājušies. 2018.gadā uzaicinājumam veikt krūts vēža profilaktisko pārbaudi atsaucās 42,1% sieviešu, 2019.gadā – 39,1%. Savukārt dzemdes kakla vēža profilaktiskajai pārbaudei 2018.gadā atsaucība bija 43,8%, 2019.gadā – 39,7%.  Lai uzlabotu šos rādītājus un jau plašākā mērogā turpinātu motivēt ģimenes ārstu prakses iesaistīties skrīninga programmu atsaucības rādītāju uzlabošanā, noteikumu projektā veicamas izmaiņas šo noteikumu 11.pielikumu papildinot ar diviem jauniem punktiem - 161. un 162., paredzot papildu maksājumu ģimenes ārstu praksēm par sasniegtajiem rādītājiem skrīninga atsaucības uzlabošanā. Maksājums ģimenes ārstu praksēm par skrīninga atsaucības rādītājiem tiks nodrošināts Veselības ministrija piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros apakšprogrammā 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana” Būtiska loma darbā ar pacientiem ir ne tikai ģimenes ārstam, bet arī māsai un ārsta palīgam, kuriem arī jānodrošina izglītojošais darbs ar pacientiem, attiecīgi 11.pielikuma 16.2 punkts paredz, ka vismaz 30% no kopējā maksājuma jātiek novirzītiem šiem speciālistiem (noteikumu projekta **1.51.** apakšpunkts).  Noteikumu 11. pielikuma 32.2.1. un 32.2.2. apakšpunktus, saistībā ar 153. punkta izmaiņām par darba samaksu, norādītas attiecīgās izmaiņas (noteikumu projekta **1.52. un 1.53.** apakšpunkts):  32.2.1. medikamentu ievadīšanai, ādas bojājumu aprūpei, urīna ilgkatetra maiņai un aprūpei, mākslīgās atveres (stomas) aprūpei, tai skaitā tuvinieku izglītošanai un apmācībai, kā arī enterālai barošanai caur zondi finanšu līdzekļus plāno pilsētām un novadu pagastiem – 3,42 euro vienai personai;  32.2.2. rehabilitācijas pakalpojumiem finanšu līdzekļus plāno novadiem – 0,59 euro vienai personai.  Noteikumu 12. pielikuma 1. punktā izmaiņas veicamas, ņemot vērā Administratīvo teritoriju un apdzīvoto vietu likumā noteikto Latvijas teritoriālo iedalījumu, kas stāsies spēkā no 2021.gada 1.jūlija (noteikumu projekta 1.44., **1.54.** apakšpunkts un noteikumu projekta 4. punkts).  Noteikumu 13. pielikums nosaka pacienta līdzmaksājuma apmēru.  -noteikumu projekta **1.55.** apakšpunkts precizē 13.pielikuma 1.punktu (skat. – skaidrojumu noteikumu projekta **1.4., 1.5., 1.7., 1.47, 1.48., 1.49. un 1.50.** apakšpunktā).  - papildināta pielikuma otrā piezīme, jo saskaņā ar apkopoto informāciju no ģimenes ārstu praksēm jau pašreiz gadījumos, kad pacientu savas kompetences ietvaros konsultējis ārsta palīgs (feldšeris)/māsa, no pacientiem tiek iekasēts pacientu līdzmaksājums. Paredzamie grozījumi šo kārtību padarīs caurspīdīgāku, vienlaikus nosakot, ka līdzmaksājumu no pacienta par ģimenes ārsta prakses apmeklējumu atļauts iekasēt tikai vienu reizi dienā (noteikumu projekta **1.56.** apakšpunkts).  Noteikumu 14. pielikums nosaka samaksas apmēra plānošanu. Saskaņā ar Psihiskās veselības aprūpes pieejamības uzlabošanas plānu 2019.-2020. gadam, lai attīstītu ambulatoros psihiskās veselības centrus ar multiprofesionālās komandas iesaisti, pielikums papildināts ar 2.6.apakšpunktu. Izmaiņas paredz iespēju finansējumu prioritāri novirzīt tiem pakalpojumu sniedzējiem, kas nodrošina plašāku pakalpojumu klāstu, attiecīgi nodrošinot pacientiem pēc iespējas pilnvērtīgākas terapijas iespējas vienuviet (noteikumu projekta **1.57.** apakšpunkts).  Pielikuma 9.2. apakšpunkts papildināts, ņemot vērā, ka noteikumi tiek papildināti ar jaunu – 250. punktu, paredzot, ka 2021.gadam tiks plānots 2020.gadam paredzētais apjoms. Papildinājums šajā apakšpunktā sniegs plašākas iespējas Dienesta līgumpartneriem veikt nepieciešamās korekcijas līgumos, ātrāk reaģējot uz pieprasījuma izmaiņām pakalpojumu saņemšanai (noteikumu projekta **1.58.** apakšpunkts).  Noteikumu projekta 3. punkts attiecināms uz noteikumu projekta normām, kas stājas spēkā ar 2021. gada 1. janvāri. Izmaiņas, attiecībā uz 1.34., 1.35., 1.36., 1.37., 1.38. apakšpunkta stāšanos spēkā 2021.gada 1. janvārī saistītas ar dienesta Veselības aprūpes apmaksas norēķinu sistēmas "Vadības informācijas sistēma" konfigurāciju;  1.42. apakšpunkts stājas spēkā no 2021.gada 1. janvāra, jo no 2021.gada 1.janvāra tiek mainīti apmaksas nosacījumi ģimenes ārstiem par skrīninga aptveres palielināšanu. Atbilstoši esošajam līgumam, līdz 2020.gada decembrim ir spēkā citi apmaksas nosacījumi.  1.51. apakšpunkts –līdz šim, pilotprojekta ietvaros, uz skrīninga programmu attiecināms cits maksājums (reizi gadā), nekā no 2021.gada 1. janvāra paplašinātajā programmā (Veselības ministrijai valsts budžeta apakšprogrammā 33.14.00 "Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana" piešķirto līdzekļu ietvaros);  1.55. un 1.56. apakšpunkts – stājas spēkā no 2021.gada 1. janvāra, jo skar pacientu līdzmaksājumus, pacientam būs jāmaksā līdzmaksājums apmeklējot ģimenes ārsta praksi. Tāpēc ir nepieciešams laiks, lai varētu informēt par jauno kārtību. |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas un publiskas personas kapitālsabiedrības | Veselības ministrija, Nacionālais veselības dienests |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **II. Tiesību akta projekta ietekme uz sabiedrību, tautsaimniecības attīstību un administratīvo slogu** | | |
| 1. | Sabiedrības mērķgrupas, kuras tiesiskais regulējums ietekmē vai varētu ietekmēt | 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 Dienestu un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējus. |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Projekts šo jomu neskar |
| 3. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Projekts šo jomu neskar |
| 4. | Atbilstības izmaksu monetārs novērtējums | Projekts šo jomu neskar |
| 5. | Cita informācija | Nav |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **III. Tiesību akta projekta ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem** | | | | | | | | |
| Rādītāji | 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 2023. gadam |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | 8 |
| **1. Budžeta ieņēmumi** | **895 840 761** | **0** | **852 451 450** | **0** | **852 451 450** | **0** | | **0** |
| 1.1. valsts pamatbudžets, tai skaitā ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi |  |  |  |  |  |  | |  |
| 33.14.00 | 134 441 046 |  | 130 615 566 |  | 130 615 566 |  | |  |
| 33.15.00 | 37 819 514 |  | 36 468 854 |  | 36 468 854 |  | |  |
| 33.16.00 | 236 276 548 |  | 230 066 744 |  | 230 066 744 |  | |  |
| 33.17.00 | 320 443 808 |  | 288 492 444 |  | 288 492 444 |  | |  |
| 33.18.00 | 157 917 971 |  | 157 950 363 |  | 157 950 363 |  | |  |
| 45.01.00 | 8 941 874 |  | 8 857 479 |  | 8 857 479 |  | |  |
| 1.2. valsts speciālais budžets |  |  |  |  |  |  | |  |
| 1.3. pašvaldību budžets |  |  |  |  |  |  | |  |
| **2. Budžeta izdevumi** | **863 152 816** | **0** | **852 451 450** | **100 357 208** | **852 451 450** | **25 388 456** | | **25 388 456** |
| 2.1. valsts pamatbudžets |  |  |  |  |  |  | |  |
| 33.14.00 | 134 441 046 |  | 130 615 566 | 4 043 056 | 130 615 566 | 4 043 056 | | 4 043 056 |
| 33.15.00 | 37 819 514 |  | 36 468 854 | 1 142 338 | 36 468 854 | 1 142 338 | | 1 142 338 |
| 33.16.00 | 236 276 548 |  | 230 066 744 | 7 826 128 | 230 066 744 | 7 826 128 | | 7 826 128 |
| 33.17.00 | 287 397 444 |  | 288 492 444 | 8 870 090 | 288 492 444 | 8 870 090 | | 8 870 090 |
| 33.18.00 | 157 957 259 |  | 157 950 363 | 13 393 815 | 157 950 363 | 3 506 844 | | 3 506 844 |
| 45.01.00 | 9 261 005 |  | 8 857 479 |  | 8 857 479 |  | |  |
| 99.00.00 |  |  |  | 65 081 781 |  |  | |  |
| 2.2. valsts speciālais budžets |  |  |  |  |  |  | |  |
| 2.3. pašvaldību budžets |  |  |  |  |  |  | |  |
| **3. Finansiālā ietekme** | **32 687 945** |  | **0** | **-100 357 208** | **0** | **-25 388 456** | | **-25 388 456** |
| 3.1.valsts pamatbudžets | -32 687 945 |  | 0 | -100 357 208 | 0 | -25 388 456 | | -25 388 456 |
| 3.2.valsts speciālais budžets |  |  |  |  |  |  | |  |
| 3.3. pašvaldību budžets |  |  |  |  |  |  | |  |
| 4. Finanšu līdzekļi papildu izdevumu finansēšanai (kompensējošu izdevumu samazinājumu norāda ar "+" zīmi) |  |  |  | 76 762 738 |  | 1 793 986 | | 1 793 986 |
| 5. Precizēta finansiālā ietekme | X |  | X | -23 594 470 | X | **-23 594 470** | | **-23 594 470** |
| 5.1. valsts pamatbudžets |  | -23 594 470 | -23 594 470 | | -23 594 470 |
| 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) | **Finansējums 2020. gadam atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2020. gadam” un ņemot vērā Finanšu ministrijas rīkojumus:**  Veselības ministrijas (NVD) budžeta programmas 33.00.00 “Veselības aprūpes nodrošināšana”:    apakšprogrammā 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana”:  Resursi izdevumu segšanai   134 441 046 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 13 304 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 134 427 742 *euro*  Izdevumi 134 441 046  *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 132 697 986 *euro*  Uzturēšanas izdevumu transferti 1 743 060 *euro*  apakšprogrammā 33.15.00 “Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē”:  Resursi izdevumu segšanai   37 819 514 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 37 819 514 *euro*  Izdevumi 37 819 514  *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 37 813 955 *euro*  Uzturēšanas izdevumu transferti 5 559 *euro*  apakšprogrammā 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”:  Resursi izdevumu segšanai   236 276 548 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 25 052 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 236 251 496 *euro*  Izdevumi 236 276 548  *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 235 596 336 *euro*  Uzturēšanas izdevumu transferti 680 212 *euro*  apakšprogrammā 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs”:  Resursi izdevumu segšanai   320 443 808 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 816 391 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 319 627 417 *euro*  Izdevumi 287 397 444  *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 287 397 444 *euro*  Finansēšana -33 046 364 *euro*  apakšprogrammā 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”:  Resursi izdevumu segšanai   157 917 971 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 372 048 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 157 545 923 *euro*  Izdevumi 157 957 259  *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 157 957 259  *euro*  Finansēšana 39 288 *euro*  Veselības ministrijas (NVD) budžeta programmas 45.00.00 “Veselības aprūpes finansējuma administrēšana”:  apakšprogrammā 45.01.00 “Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana”:  Resursi izdevumu segšanai   8 941 874 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 1 486 099 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 7 455 775 *euro*  Izdevumi 9 261 005  *euro*, tai skaitā:  Uzturēšanas izdevumi 8 394 275  *euro*  Kapitālie izdevumi 866 730 *euro*  Finansēšana 319 131 *euro*  **2021., 2022.gadam maksimāli pieļaujamais valsts pamatbudžeta izdevumu apjoms**  Veselības ministrijas (NVD) budžeta programmas 33.00.00 “Veselības aprūpes nodrošināšana”:  apakšprogrammā 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana”:  Resursi izdevumu segšanai   130 615 566 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 13 304 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 130 602 262 *euro*  Izdevumi 130 615 566  *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 128 991 852 *euro*  Uzturēšanas izdevumu transferti 1 623 714 *euro*  apakšprogrammā 33.15.00 “Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē”:  Resursi izdevumu segšanai   36 468 854 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 36 468 854 *euro*  Izdevumi 36 468 854  *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 36 463 295 *euro*  Uzturēšanas izdevumu transferti 5 559 *euro*  apakšprogrammā 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”:  Resursi izdevumu segšanai   230 066 744 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 25 052 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 230 041 692 *euro*  Izdevumi 230 066 744  *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 229 386 532 *euro*  Uzturēšanas izdevumu transferti 680 212 *euro*  apakšprogrammā 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs”:  Resursi izdevumu segšanai  288 492 444 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 816 391 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 287 676 053 *euro*  Izdevumi 288 492 444  *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 288 492 444 *euro*  apakšprogrammā 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”:  Resursi izdevumu segšanai   157 950 363 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 230 707 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 157 719 656 *euro*  Izdevumi 157 950 363  *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 157 950 363  *euro*  Veselības ministrijas (NVD) budžeta programmas 45.00.00 “Veselības aprūpes finansējuma administrēšana”:  apakšprogrammā 45.01.00 “Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana”:  Resursi izdevumu segšanai   8 857 479 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 1 486 099 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 7 371 380 *euro*  Izdevumi 8 857 479  *euro*, tai skaitā:  Uzturēšanas izdevumi 7 957 008  *euro*  Kapitālie izdevumi 900 471 *euro*  ***Ietekme 2021.gadam***  1.Noteikumu 7.pielikuma 7.punkts (noteikumu projekta 1.42.apakšpunkts) paredz Valsts sabiedrībai ar ierobežotu atbildību “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” un sabiedrībai ar ierobežotu atbildību “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” apmaksāt endovaskulāru trombektomiju, radot ietekmi no 2021.gada 1.janvāra **1 631 433 *euro*** apmērā, skat anotācijas pielikumu Nr.6.  *Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot apakšprogrammā 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs”*.  Finansējumu plānots rast apakšprogrammā 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana” – 301 175 *euro*, apakšprogrammā 33.15.00 “Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē” – 38 260 *euro*, apakšprogrammā 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” – 402 957 *euro*, apakšprogrammā 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs” – 589 758 *euro*, apakšprogrammā 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” – 317 562 *euro*, apakšprogrammā 45.01.00 “Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana” – 1 370 *euro*, jo iepriekšminētajās apakšprogrammās veidojas līdzekļu ekonomija 1 651 082 *euro* apmērā. Iepriekšminētajās apakšprogrammās ir izveidojies finanšu līdzekļu ekonomija, jo tiek samazinātas valsts sociālās apdrošināšanas iemaksas (sākot ar 2021.gada 1.janvāri tiek samazinātas valsts sociālās apdrošināšanas iemaksas no 24,09% uz 23.59%). Minēto izmaiņu rezultātā visām ārstniecības iestādēm, ar kurām Nacionālais veselības dienests slēdz līgumu par veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanu, tiek aprēķināts finanšu līdzekļu ietaupījums, t.i., nodokļu sloga samazinājums ārstniecības personālam un pacientu aprūpes atbalsta personālam. Nepieciešamā finansējuma sadalījums pa apakšprogrammām, skat., tabulu Nr.1.  *Tabula Nr.1*  Nepieciešamā finansējuma sadalījums pa apakšprogrammām, euro   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Apakšprogrammas nosaukums | | Finansējums, euro | | ***Primārā ambulatorā veselības aprūpe*** | 33.14.00 | 301 175 | | ***Ambulatorie laboratoriskie izmeklējumi kopā*** | 33.15.00 | 38 260 | | ***Sekundārā ambulatorā ves.aprūpe*** | 33.16.00 | 402 957 | | ***Stacionārā veselības aprūpe*** | 33.17.00 | 589 758 | | ***Stacionārā veselības aprūpe*** | 33.18.00 | 299 283 | | *Reģistri* | 45.01.00 (EKK 3000) | 0 | |  | **kopā** | **1 631 433** |   Informējam, ka atlikumu 19 649 *euro* apmērā (1 651 082 *euro* – 1 631 433 *euro*) plānots novirzīt, tai skaitā 1370 *euro* apmērā apakšprogrammas 45.01.00 “Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana” un 18 279 *euro* apmērā 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” citu svarīgu veselības nozares pasākumu īstenošanai.  Līdz ar to Veselības ministrija iesniegs priekšlikumus 2021.gadam apropriācijas pārdalei un izmaiņām valsts pamatbudžeta bāzes izdevumos 2022.-2024.gadam.  2.Analizējot iespējamos attīstības scenārijus un ievērojot saslimstības ar Covid-19 attīstības tendences citās valstīs, var secināt, ka saslimstības intensitāte Latvijā sasniegusi plašas epidēmijas apmērus. Savukārt attiecībā uz Ministru kabineta noteikumu “Grozījumi Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumos Nr.555 „Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”” 243., 244., 245., 246., 248. 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. Laika periodam no 2021.gada 1.janvāra – 30.jūnijam papildus nepieciešamais finansējums – ne vairāk kā **65 081 781 *euro***, tai skaitā:  2.1.Noteikumu 243.3. apakšpunkts (noteikumu projekta 1.26.apakšpunkts) paredz laboratorisko izmeklējumu veikšanu Covid – 19 noteikšanai ar indikatīvo finansiālo ietekmi **32 521 474 *euro***, skat. anotācijas pielikums Nr.1.  *Finansējuma avots: valsts budžeta programma 02.00.00 “Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”.*  2.2. Noteikumu 243.1.apakšpunkts un 244.punkts (noteikumu projekta 1.26.apakšpunkts) paredz laboratorisko izmeklējumu organizēšanas izmaksas ar indikatīvo finansiālo ietekmi **4 227 792 *euro***.  Aprēķins:  Laboratorisko izmeklējumu organizēšanas izmaksas (32 521 474 *euro* (laboratorisko izmeklējumu veikšanas izmaksas) x 13% (atbilstoši 2020.gada marta - septembra statistikas datiem laboratorisko izmeklējumu organizācijas izmaksas no laboratorisko izmeklējumu veikšanas izmaksām vidēji ir 13% = 4 227 792 *euro*).  *Finansējuma avots: valsts budžeta programma 02.00.00 “Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”.*  2.3. Noteikumu 243.2. apakšpunkts (noteikumu projekta 1.25. un 1.26. apakšpunkts) paredz Covid-19 noteikšanai nepieciešamo paraugu nogādāšanu līdz laboratorijai un 243.4.apakšpunkts paredz Covid-19 pacientu nogādāšanu no stacionārās ārstniecības iestādes uz mājām, ja pacienta veselības stāvoklis ļauj turpināt ārstēties mājās un pacients pats nespēj rast iespēju nokļūt mājās, neapdraudot epidemioloģisko drošību, par ceļa izdevumiem pie Covid-19 pacienta ārstniecības personai, kā arī par izdevumiem par pulsa oksimetra nomu un ceļa izdevumiem par pulsa oksimetra piegādi” ar indikatīvu finansiālu ietekmi **91 596 *euro*** (51 006 *euro* + 1 656 *euro* + 6 925 euro + 15 000 euro + 3 749 euro + 13 260 euro).  Aprēķins:  1) Covid-19 noteikšanai nepieciešamo paraugu nogādāšana līdz laboratorijai (8501 *euro* (vidējās izmaksas vienam mēnesim, atbilstoši 2020.gada aprīļa - septembra\* statistikas datiem par transportēšanas izmaksām no stacionāra uz laboratorija x 6 (mēneši) = 51 006 *euro*);  2) Covid-19 pacientu nogādāšanu no stacionārās ārstniecības iestādes uz mājām, ja pacienta veselības stāvoklis ļauj turpināt ārstēties mājās un pacients pats nespēj rast iespēju nokļūt mājās, neapdraudot epidemioloģisko drošību (276 *euro* vidējās izmaksas vienam mēnesim, atbilstoši 2020.gada aprīļa - septembra\* statistikas datiem par pacientu ar pozitīvu Covid-19 transportēšanu uz dzīvesvietu izmaksām x 6 (mēneši) = 1 656 *euro*).  \*statistikas datos nav ietverts marts, jo martā nebija transportēti pacienti ar pozitīvu Covid-19 uz dzīvesvietu, kā arī marta mēnesī bija dati sākot no marta vidus.  3) ceļa izdevumi pie Covid-19 pacienta ārstniecības personai (310 (kopējais pacientu skaits 2021.gada sešos mēnešos) x 4,38 euro (tarifs) x 5.1 (vidējais laiks, ko pavada ceļā) =6 925 euro);  4) pulsa oksimetra noma (1 500 ( kopējais pacientu skaits 2021.gada sešos mēnešos) x 1.00 euro (tarifs) x 10 (vidēji pacientam saslimšana norit 10 dienas) = 15 000 euro);  5) ceļa izdevumi par pulsa oksimetra piegādi:   * ceļa izdevumi par 10 minūtēm vienai personai uz Covid-19 dzīvesvietu (300 (kopējais pacientu skaits 2021.gada sešos mēnešos) x 2,45 euro (tarifs) x 5.1. (vidējais laiks, ko pavada ceļā ) = 3 749 euro); * ceļa izdevumi pie Covid-19 pacienta ar kurjera starpniecību (1 200 (kopējais pacientu skaits 2021.gada sešos mēnešos) x 6,50 euro (tarifs) x 1.7 euro (vidējais laiks, ko pavada ceļā) = 13 260 euro).   *Finansējuma avots: valsts budžeta programma 02.00.00 “Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”.*  2.4. Noteikumu 246.punkts (noteikumu projekta 1.27.apakšpunkts) paredz, ka līdz 2021.gada 30.jūnijam dienests ārstniecības iestādēm veic samaksu par epidemioloģisko prasību nodrošināšanu saskaņā ar manipulāciju sarakstu, kā arī samaksu par individuālo aizsardzības līdzekļu un dezinfekcijas līdzekļu izmantošanu pakalpojumu sniegšanā,un riska maksājumu sekundārās ambulatorās veselības aprūpes speciālistiem darbam ar Covid-19 pacientu un samaksu par sniegtajiem sekundāriem ambulatoriem veselības aprūpes pakalpojumiem personām ar aktīvu apstiprinātu COVID-19 infekciju vai epidemioloģiskās drošības pasākumu Covid-19 infekcijas izplatības ierobežošanai normatīvos aktos atzītai kontaktpersonai medicīniskās novērošanas periodā ar indikatīvi aprēķinātu finansiālu ietekmi **27 064 451 euro** ( 3 815 664 euro + 23 083 331 euro + 10 010 euro +155 446 euro).  Aprēķins:  1) par epidemioloģisko prasību nodrošināšanu saskaņā ar manipulāciju sarakstu (635 944 *euro*\* (atbilstoši 2020.gada septembra mēneša statistikai par sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu un zobārstniecības pakalpojumu izmaksām) x 6 (mēneši) = 3 815 664 *euro*).  \*Aprēķinā par sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumiem un zobārstniecības pakalpojumiem izmaksas saistībā ar epidemioloģisko prasību nodrošināšanu tika iekļautas septembra mēneša izmaksas, kas ir vairāk pietuvinātas šī brīža epidemioloģiskai situācijai valstī saistībā ar straujo “Covid-19” izplatību.  2) par individuālajiem aizsardzības līdzekļiem un dezinfekcijas līdzekļiem ar indikatīvi aprēķinātu finansiālu ietekmi 23 083 331 ***euro***, skat., anotācijas pielikumus Nr.2-N.5.  3) riska maksājumu sekundārās ambulatorās veselības aprūpes speciālistiem darbam ar Covid-19 pacientu ar indikatīvi aprēķinātu finansiālu ietekmi (3,23 euro (tarifs) x 3 099 (plānotais pacientu skaits 2021.gada 6 mēnešos) = 10 010 euro);  4) samaksu par sniegtajiem sekundāriem ambulatoriem veselības aprūpes pakalpojumiem personām ar aktīvu apstiprinātu COVID-19 infekciju vai epidemioloģiskās drošības pasākumu Covid-19 infekcijas izplatības ierobežošanai normatīvos aktos atzītai kontaktpersonai medicīniskās novērošanas periodā ( 25,08 euro (vidējā plānotā izmaksa 2021.gada speciālistu konsultācijām un diagnostikai) x 3099 (plānotais pacientu skaits 2021.gada 6 mēnešos) x 2 (tiek pieņemts, ka viens pacients divas reizes vēršas pie ārstniecības personām) = 155 446 euro  *Finansējuma avots: valsts budžeta programma 02.00.00 “Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”.*  2.5.Noteikumu 245.1.apakšpunkts (noteikumu projekta 1.26.apakšpunkts) paredz, ka dienests līdz 2021.gada 30.jūnijam apmaksā ģimenes ārsta mājas vizītes pie tām personām ar hronisku slimību paasinājumu bez dzīvībai svarīgu orgānu traucējumiem, pie kurām saistībā ar paaugstinātu NMP dienesta brigāžu izsaukumu skaitu Covid-19 infekcijas dēļ NMP dienesta brigādes nav devušās izbraukumā un par kurām NMP dienests ir informējis ģimenes ārstus un 245.2.apakšpunkts paredz, ka dienests līdz 2021.gada 30.jūnijam apmaksā ģimenes ārstu attālināti sniegtās konsultācijas saskaņā ar manipulāciju sarakstu ar indikatīvi aprēķinātu finansiālu ietekmi **1 176 468 *euro***.  Aprēķins: 196 078 *euro* (pakalpojumu summa 2020.gada novembrī) x 6 (mēneši) = 1 176 468 *euro*.  *Finansējuma avots: valsts budžeta programma 02.00.00 “Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”.*  2.6. Noteikumu 248.punkts (noteikumu projekta 1.28.apakšpunkts) paredz, 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 ar indikatīvu finansiālu ietekmi **2 997 531 *euro***, skat., tabulu Nr.2. *Iepriekšminētais pasākums īstenojams apakšprogrammā 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”.*  *Tabula Nr.2*   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Tarifs, euro | Plānotais pacientu skaits 2020 | Finansējums 2020, euro | Plānotais pacientu skaits 2021 | Plānotais finansējums 2021. gadam ,*euro* | Plānotais finansējums sešiem mēnešiem, *euro* | | Hronisko pacientu aprūpe, ar ārstēšanās ilgumu līdz 10 gultasdienām | 462.60 | 9 085 | 4 202 718 | 9 655 | 4 466 403 | 2 233 202 | | Hronisko pacientu aprūpe, ar ārstēšanās ilgumu 11 vai vairāk gultasdienas un pacientam ir blakusdiagnozes, kurām nepieciešama ārstēšana | 618.89 | 2 378 | 1 471 720 | 2 470 | 1 528 658 | 764 329 | | Kopā: |  | 11 463 | 5 674 438 | 12 125 | **5 995 061** | **2 997 531** |   *Finansējuma avots: 248.punktā paredzēto pasākumu īstenošanai nepieciešamie resursi tiks rasti nozares iekšienē pārstrukturizējot veselības aprūpes pakalpojumus un atbilstoši aktuālajai situācijai sašaurinot plānveida steidzamos veselības aprūpes pakalpojumus, jo pie jaunā epidēmijas viļņa un saslimstības intensitātes pieauguma daļēji vai pilnībā tiktu ierobežota plānveida veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana (finansējums tiks rasts apakšprogrammas 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros).*  2.7. Noteikumu 243.6. apakšpunkts (noteikumu projekta 1.26.apakšpunkts) paredz ka dienests līdz 2021.gada 30.jūnijam veic samaksu par Covid -19 pacientu diagnostiku un ārstēšanu ar indikatīvi aprēķinātu finansiālu ietekmi **6 875 040 *euro***.  Aprēķins: 1 145 840 *euro* (mēneša vidējās ārstēšanas izmaksas, euro) x 6 (mēneši) = 6 875 040 *euro*.  \*Aprēķinā par Covid-19 pacientu diagnostiku un ārstēšanu tika iekļauti novembra mēneša provizoriskās izmaksas kas ir vairāk pietuvinātas šī brīža epidemioloģiskai situācijai valstī saistībā ar straujo “Covid-19” izplatību. *Iepriekšminētais pasākums īstenojams apakšprogrammā 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”.*  *Finansējuma avots:243.6.apakšpunktā paredzēto pasākuma īstenošanai nepieciešamie resursi tiks rasti nozares iekšienē pārstrukturizējot veselības aprūpes pakalpojumus un atbilstoši aktuālajai situācijai sašaurinot plānveida sniedzamos veselības aprūpes pakalpojumus, jo pie jaunā epidēmijas viļņa un saslimstības intensitātes pieauguma daļēji vai pilnībā tiktu ierobežota plānveida veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana (finansējums tiks rasts apakšprogrammas 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros).*  2.8. Noteikumu 243.5. apakšpunkts (noteikumu 1.26.apakšpunkts) paredz, ka dienests līdz 2021.gada 30.jūnijam veic samaksu par pacienta nogādāšanu no augstāka līmeņa stacionārās ārstniecības iestādes uz zemāka līmeņa stacionāro ārstniecības iestādi, ja pacienta veselības stāvoklis ir uzlabojies un ļauj turpināt ārstēšanu zemāka līmeņa stacionārā un ja augstāka līmeņa stacionārajai ārstniecības iestādei ir nepieciešams atbrīvot stacionārās gultas Covid-19 pacientu ārstēšanai ar indikatīvi aprēķinātu finansiālu ietekmi **14 400 euro**. *Iepriekšminētais pasākums īstenojams apakšprogrammā 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”.*  Aprēķins: 2 400 *euro* (mēneša vidējās ārstēšanas izmaksas\*, *euro*) x 6 (mēnešiem) = 14 400 *euro*.  \*Aprēķinā par Covid-19 pacientu transportēšanu tika iekļautas septembra, oktobra mēneša vidējās izmaksas kas ir vairāk pietuvinātas šī brīža epidemioloģiskai situācijai valstī saistībā ar straujo “Covid-19” izplatību.  *Finansējuma avots:243.5.apakšpunktā paredzēto pasākumu īstenošanai nepieciešamie resursi tiks rasti nozares iekšienē pārstrukturizējot veselības aprūpes pakalpojumus un atbilstoši aktuālajai situācijai sašaurinot plānveida sniedzamos veselības aprūpes pakalpojumus, jo pie jaunā epidēmijas viļņa un saslimstības intensitātes pieauguma daļēji vai pilnībā tiktu ierobežota plānveida veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana (finansējums tiks rasts apakšprogrammas 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros).*  Veselības ministrijas kopējais indikatīvi aprēķinātais finansējums 243., 244., 245., 246. un 248.punktā  iekļautajiem pasākumiem ir 74 968 752 *euro* apmērā, no kuriem līdz 9 886 971 *euro* (noteikumu 243.5., 243.6. un 248.punkts) Veselības ministrija radīs nozares iekšienē pārstrukturizējot sniedzamos veselības aprūpes pakalpojumus, bet līdz **65 081 781 *euro*** (noteikumu 243.1., 243.2., 243.3., 243.4., 244., 245., 246. punkts) nepieciešams segt no valsts budžeta programmas 02.00.00 “Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”.  3.Noteikumu 185.17.apakšpunkts (noteikumu projekta 1.22.apakšpunkts) paredz iekļaut noteikumos onkoloģisko pacientu psihoemocionālā atbalsta kabinetu ar finansējuma apmēru **162 553 *euro***. Iepriekš minēto pasākumu plānots īstenot budžeta apakšprogrammas 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros.  Ņemot vērā to, ka onkoloģisko pacientu psihoemocionālā atbalsta programma līdz šim jau tika finansēta uz metodisko līgumu pamata un finansējums tika nodrošināts budžeta apakšprogrammas 45.01.00 “Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana” ietvaros, bet sākot no 2021.gada 1.janvāra finansējums tiks nodrošināts no apakšprogrammas 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”, līdz ar to Veselības ministrija iesniegs priekšlikumus 2021.gadam apropriācijas pārdalei un izmaiņām valsts pamatbudžeta bāzes izdevumos 2022.-2024.gadam. Pasākums tāpat kā līdz šim tiks īstenots Veselības ministrijai piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros.  4. Ņemot vērā izmaiņas noteikumu 153.punktā (noteikumu projekta 1.19.apakšpunkts), veikts tarifu pārrēķins, kas ietekmē šo noteikumu 4.pielikuma 5.punktā (noteikumu projekta 1.32.apakšpunkts) noteiktos aprūpes epizožu tarifus, 6.pielikumā (noteikumu projeta 1.39.apakšpunkts) noteiktos stacionāro pakalpojumu tarifus un fiksētās piemaksas, 10.pielikuma 2.punktā (noteikumu projekta 1.43.apakšpunkts) noteiktos fiksētā maksājuma nodrošināšanai nepieciešamos līdzekļus 2021.gadam **23 594 470 *euro*** apmērā darba samaksas palielināšanai pārējam personālam integrēšanai tarifos, kas nepieciešams valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas nodrošināšanai un nav ārstniecības personas.  Sadalījumā pa Veselības ministrijas (NVD) budžeta apakšprogrammām:   * 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana” – 4 043 056 euro; * 33.15.00 “Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē” – 1 142 338 euro; * 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” – 7 663 575 euro; * 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs” – 7 238 657 euro; * 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” – 3 506 844 euro;   Detalizēti aprēķini skatāmi Ministru kabineta noteikumu “Grozījums Ministru kabineta 2018.gada 18.decembra noteikumos Nr. 851 “Noteikumi par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu veselības aprūpes jomā nodarbinātajiem”” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojumā (nosūtīts uz Finanšu ministriju 2020.gada 19.novembrī, vēstules Nr.01-08/5972).  2021.gadam kopā nepieciešamais finansējums **100 357 208** euro, tajā skaitā:   * 65 081 781 euro apmērā (noteikumu 243.1., 243.2., 243.3., 243.4., 244., 245., 246. punkts) nepieciešams segt no valsts budžeta programmas 02.00.00 “Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem” ; * 11 680 957 euro apmērā tiks nodrošināti Veselības ministrijai piešķirto budžeta līdzekļa ietvaros; * 23 594 470 euro apmērā, paredzēts š.g. 2.decembrī Saeimā apstiprinātajā likumā “Par valsts budžetu 2021.gadam” un likumā “”Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2021., 2022. un 2023.gadam”.   ***Ietekme 2022.gadam un turpmāk***  1.Noteikumu 7.pielikuma 7.punkts (noteikumu projekta 1.42.apakšpunkts) paredz Valsts sabiedrībai ar ierobežotu atbildību “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” un sabiedrībai ar ierobežotu atbildību “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” apmaksāt endovaskulāru trombektomiju, radot ietekmi no 2022.gada un turpmāk ik gadu 1 631 433 *euro* apmērā, skat anotācijas pielikumu Nr.6.  *Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot apakšprogrammā 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs”*.  Finansējumu plānots rast apakšprogrammā 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana” – 301 175 *euro*, apakšprogrammā 33.15.00 “Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē” – 38 260 *euro*, apakšprogrammā 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” – 402 957 *euro*, apakšprogrammā 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs” – 589 758 *euro*, apakšprogrammā 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” – 317 562 *euro*, apakšprogrammā 45.01.00 “Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana” – 1 370 *euro*, jo iepriekšminētajās apakšprogrammās veidojas līdzekļu ekonomija 1 651 082 *euro* apmērā. Iepriekšminētajās apakšprogrammās ir izveidojies finanšu līdzekļu ekonomija, jo tiek samazinātas valsts sociālās apdrošināšanas iemaksas (sākot ar 2021.gada 1.janvāri tiek samazinātas valsts sociālās apdrošināšanas iemaksas no 24,09% uz 23.59%). Minēto izmaiņu rezultātā visām ārstniecības iestādēm, ar kurām Nacionālais veselības dienests slēdz līgumu par veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanu, tiek aprēķināts finanšu līdzekļu ietaupījums, t.i., nodokļu sloga samazinājums ārstniecības personālam un pacientu aprūpes atbalsta personālam. Nepieciešamā finansējuma sadalījums pa apakšprogrammām, skat., tabulu Nr.1.  Informējam, ka atlikumu 19 649 *euro* apmērā (1 651 082 *euro* – 1 631 433 *euro*) plānots novirzīt, tai skaitā 1370 *euro* apmērā apakšprogrammas 45.01.00 “Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana” un 18 279 *euro* apmērā 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” citu svarīgu veselības nozares pasākumu īstenošanai.  Iepriekšminētā pasākuma īstenošanai 2022.gadā un turpmāk nepieciešamais finansējums ir **1 631 433 *euro****.*Finansējums noteikumu projektā paredzēto pasākumu īstenošanai tiks rasts Veselības ministrijai piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros.  2.Noteikumu 185.17.apakšpunkts (noteikumu projekta 1.22.apakšpunkts) paredz iekļaut noteikumos onkoloģisko pacientu psihoemocionālā atbalsta kabinetu ar finansējuma apmēru **162 553 *euro***. Iepriekš minēto pasākumu plānots īstenot budžeta apakšprogrammas 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros.  Ņemot vērā to, onkoloģisko pacientu psihoemocionālā atbalsta programma līdz šim jau tika finansēta uz metodisko līgumu pamata un finansējums tika nodrošināts budžeta apakšprogrammas 45.01.00 “Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana” ietvaros, bet sākot no 2021.gada 1.janvāra finansējums tiks nodrošināts no apakšprogrammas 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”, līdz ar to Veselības ministrija iesniegs priekšlikumus 2021.gadam apropriācijas pārdalei un izmaiņām valsts pamatbudžeta bāzes izdevumos 2022.-2024.gadam. Pasākums tāpat kā līdz šim tiks īstenots Veselības ministrijai piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros.  3. Ņemot vērā izmaiņas noteikumu 153.punktā (noteikumu projekta 1.19.apakšpunkts), veikts tarifu pārrēķins, kas ietekmē šo noteikumu 4.pielikuma 5.punktā (noteikumu projekta 1.32.apakšpunkts) noteiktos aprūpes epizožu tarifus, 6.pielikumā (noteikumu projeta 1.39.apakšpunkts) noteiktos stacionāro pakalpojumu tarifus un fiksētās piemaksas, 10.pielikuma 2.punktā (noteikumu projekta 1.43.apakšpunkts) noteiktos fiksētā maksājuma nodrošināšanai nepieciešamos līdzekļus 2022.gadam un turpmāk ik gadu **23 594 470 *euro*** apmērā darba samaksas palielināšanai pārējam personālam integrēšanai tarifos, kas nepieciešams valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas nodrošināšanai un nav ārstniecības personas.  Sadalījumā pa Veselības ministrijas (NVD) budžeta apakšprogrammām:   * 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana” – 4 043 056 euro; * 33.15.00 “Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē” – 1 142 338 euro; * 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” – 7 663 575 euro; * 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs” – 7 238 657 euro; * 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” – 3 506 844 euro;   Detalizēti aprēķini skatāmi Ministru kabineta noteikumu “Grozījums Ministru kabineta 2018.gada 18.decembra noteikumos Nr. 851 “Noteikumi par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu veselības aprūpes jomā nodarbinātajiem”” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojumā (nosūtīts uz Finanšu ministriju 2020.gada 19.novembrī, vēstules Nr.01-08/5972).  2022.gadam un turpmāk kopā nepieciešamais finansējums **25 388 456** euro, tajā skaitā:   * 1 793 986 euro apmērā tiks nodrošināti Veselības ministrijai piešķirto budžeta līdzekļa ietvaros, un finansējums; * 23 594 470 euro apmērā paredzēts š.g. 2.decembrī Saeimā apstiprinātajā likumā “Par valsts budžetu 2021.gadam” un likumā “”Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2021., 2022. un 2023.gadam”.   *Informācijai:*  Noteikumu projekta 11.pielikuma 2.punkts (noteikumu projekta 1.45.apakšpunkts) paredz papildu finansējumu ģimenes ārstu kapitācijas naudas pieaugumam, nosakot kapitācijas naudas apmēru, tai skaitā samaksa par reģistratora funkcijas veikšanu un telefonisku konsultāciju sniegšanu prakses darba laikā, vienai personai mēnesī ir 2,467845 *euro* un tādejādi radot ietekmi no 2021.gada 1.janvāra 9 060 688 *euro* apmērā, skat., tabulu Nr.3. *Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot apakšprogrammā 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana”.*  *Tabula Nr.3*   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Pēc ģimenes ārstu saraksta | Finanšu līdzekļu plānošanas apjoms, *euro* | | Pieaugums, *euro* | Pieaugums, % | |  | 2020.g. | 2021.g. | | Kapitācijas naudas apjoms | 48 999 908 | 58 060 596 | 9 060 688 | 18.5 |   Ministru kabineta 2020.gada 22.septembra sēdē (protokols Nr.55 38.paragrāfs) tika atbalstīti informatīvā ziņojuma “Par prioritārajiem pasākumiem valsts budžetam 2021.gadam un ietvaram 2021.–2023.gadam” 2.pielikumā minētie prioritārie pasākumi ministrijām un citām centrālajām valsts iestādēm, tai skaitā starpnozaru prioritārajam pasākumam “Darba samaksas pieaugums ārstniecības personām” - 183 005 047 *euro***,** no tiem veselības aprūpes darbinieku darba samaksas palielināšanai no 2021.gada par 25,39% pieejamais finansējums – 167 005 047 *euro* un ārstniecības personu darba samaksas pieauguma 2020.gada līmenī nodrošināšanai - 16 000 000 *euro*.  Finansējums ieplānots Ministru kabineta 2018.gada 18.decembra noteikumos Nr. 851 “Noteikumi par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu veselības aprūpes jomā nodarbinātajiem” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojumā(nosūtīts uz Finanšu ministriju 2020.gada 19.novembrī, vēstules Nr.01-08/5972).    *Informācijai:*  Noteikumu projekta 153.punkts (noteikumu projekta 1.19.apakšpunkts) paredz papildu finansējumu ģimenes ārsta praksei par māsas vai ārsta palīga darbības nodrošināšanu, radot ietekmi no 2020.gada 1.janvāra 8 870 932 *euro* apmērā, skat., tabulu Nr.4. *Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot apakšprogrammā 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana”.*  *Tabula Nr.4*   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Pēc ģimenes ārstu saraksta | Finanšu līdzekļu plānošanas apjoms, *euro* | | Pieaugums, *euro* | Pieaugums, % | |  | 2020.g. | 2021.g. | | Maksājums ģimenes ārsta praksei par māsas vai ārsta palīga darbības nodrošināšanu | 32 833 054 | 41 703 986 | 8 870 932 | 27,0 |   Ministru kabineta 2020.gada 22.septembra sēdē (protokols Nr.55 38.paragrāfs) tika atbalstīti informatīvā ziņojuma “Par prioritārajiem pasākumiem valsts budžetam 2021.gadam un ietvaram 2021.–2023.gadam” 2.pielikumā minētie prioritārie pasākumi ministrijām un citām centrālajām valsts iestādēm, tai skaitā starpnozaru prioritārajam pasākumam “Darba samaksas pieaugums ārstniecības personām” - 183 005 047 *euro***,** no tiem veselības aprūpes darbinieku darba samaksas palielināšanai no 2021.gada par 25,39% pieejamais finansējums – 167 005 047 *euro* un ārstniecības personu darba samaksas pieauguma 2020.gada līmenī nodrošināšanai - 16 000 000 *euro* (finansējums, kas tika piešķirts tikai 2020.gadam un netika piešķirts turpmāk ik gadu).  Finansējums ieplānots Ministru kabineta 2018.gada 18.decembra noteikumos Nr. 851 “Noteikumi par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu veselības aprūpes jomā nodarbinātajiem”” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojumā. | | | | | | | |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 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., 245., 246.punktā iekļautajiem pasākumiem, kas ir  radušies saistībā ar Covid - 19 uzliesmojumu un seku novēršanu, nepieciešamos izdevumus ne vairāk kā 65 081 781 *euro* apmērā segt no valsts budžeta programmas 02.00.00 “Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”.  Noteikumu 243.5., 243.6.apakšpunktā, 248.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.  Veselības ministrija, lai nodrošinātu noteikumu projektā paredzēto pasākumu īstenošanu iesniegs priekšlikumus 2021.gadam apropriācijas pārdalei un izmaiņām valsts pamatbudžeta bāzes izdevumos 2022.-2024.gadam. | | | | | | | |
| **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** | | | | | |
| 1. | Saistības pret Eiropas Savienību | | Eiropas Parlamenta un Padomes 2004. gada 29. aprīļa Regula (EK) Nr.883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu  Eiropas Parlamenta un Padomes 2009. gada 16. septembra Regula (EK) Nr.987/2009 ar ko nosaka īstenošanas kārtību Regulai (EK) Nr.883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu | | |
| 2. | Citas starptautiskās saistības | | Nav | | |
| 3. | Cita informācija | | Nav | | |
| **1. tabula Tiesību akta projekta atbilstība ES tiesību aktiem** | | | | | |
| Attiecīgā ES tiesību akta datums, numurs un nosaukums | | | | Regula (EK) Nr.987/2009 | |
| A | | B | | C | D |
| Attiecīgā ES tiesību akta panta numurs (uzskaitot katru tiesību akta vienību – pantu, daļu, punktu, apakšpunktu) | | Projekta vienība, kas pārņem vai ievieš katru šīs tabulas A ailē minēto ES tiesību akta vienību, vai tiesību akts, kur attiecīgā ES tiesību akta vienība pārņemta vai ieviesta | | Informācija par to, vai šīs tabulas A ailē minētās ES tiesību akta vienības tiek pārņemtas vai ieviestas pilnībā vai daļēji. Ja attiecīgā ES tiesību akta vienība tiek pārņemta vai ieviesta daļēji, sniedz attiecīgu skaidrojumu, kā arī precīzi norāda, kad un kādā veidā ES tiesību akta vienība tiks pārņemta vai ieviesta pilnībā. Norāda institūciju, kas ir atbildīga par šo saistību izpildi pilnībā | Informācija par to, vai šīs tabulas B ailē minētās projekta vienības paredz stingrākas prasības nekā šīs tabulas A ailē minētās ES tiesību akta vienības. Ja projekts satur stingrākas prasības nekā attiecīgais ES tiesību akts, norāda pamatojumu un samērīgumu. Norāda iespējamās alternatīvas (t. sk. alternatīvas, kas neparedz tiesiskā regulējuma izstrādi) – kādos gadījumos būtu iespējams izvairīties no stingrāku prasību noteikšanas, nekā paredzēts attiecīgajos ES tiesību aktos |
| 987/2009  6. panta 1. punkta a) apakšpunkts;  987/2009  14. panta 8. punkts | | 17.1.apakšpunkts | | Regulas normas ieviesta pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| Kā ir izmantota ES tiesību aktā paredzētā rīcības brīvība dalībvalstij pārņemt vai ieviest noteiktas ES tiesību akta normas? Kādēļ? | |  | | | |
| Saistības sniegt paziņojumu ES institūcijām un ES dalībvalstīm atbilstoši normatīvajiem aktiem, kas regulē informācijas sniegšanu par tehnisko noteikumu, valsts atbalsta piešķiršanas un finanšu noteikumu (attiecībā uz monetāro politiku) projektiem | |  | | | |
| Cita informācija | | Nav. | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** | | |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | Sabiedrības līdzdalība tiks nodrošināta saskaņā ar Ministru kabineta 2009.gada 25.augusta noteikumiem Nr.970 “Sabiedrības līdzdalības kārtība attīstības plānošanas procesā”, sagatavojot un publicējot paziņojumu par līdzdalības procesu. Papildus noteiktajai kārtībai, lai paātrinātu projekta izskatīšanas procesu, nosūtītas elektroniskā pasta vēstules informējot par projekta ievietošanu Veselības ministrijas tīmekļa vietnē. Adresāti: Veselības aprūpes darba devēju asociācija, Latvijas ģimenes ārstu asociācija, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija, Latvijas Slimnīcu biedrība, VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”, VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”. |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Paziņojums par noteikumu projekta izstrādi 2020.gada 20.novembrī ievietots Veselības ministrijas tīmekļa vietnē [www.vm.gov.lv](http://www.vm.gov.lv) sadaļā “Sabiedrības līdzdalība, aicinot sabiedrību piedalīties projekta sabiedriskajā apspriedē. Līdz 2020.gada 2.decembrim dalībai sabiedriskājā apspriedē pieteicās vairāk kā 30 dalībnieku, kā arī, tika iesūtīti priekšlikumi un iebildumi par projektu. 2020. gada 4. decembrī attālinātā formātā tika organizēta sabiedriskā apspriede saņemto priekšlikumu un iebildumu izskatīšanai. Apspriedes laikā tika izskatīti 13 priekšlikumi un iebildumi, ko snieguši:  SIA “Bauskas slimnīca”, VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, SIA “Ogres rajona slimnīca”, VSIA “Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca”, VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” Latvijas medicīnas inženierzinātnes un fizikas biedrība, Latvijas Slimnīcu biedrība, Veselības aprūpes darba devēju asociācija, Latvijas Ģimenes ārstu asociācija, Rīgas Stradiņa universitāte, Latvijas optometristu un optiķu asociācija, Mikroķirurģijas speciālistu asociācija, Loginas Mikroķirurģijas un Rehabilitācijas centrs.  Tika saņemts priekšlikums arī no VSIA “Nacionālais rehabilitācijas centrs “Vaivari””.  Projekts tika nosūtīts Finanšu ministrijai un Tieslietu ministrijai atzinuma sniegšanai. |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Saņemtie iebildumi un priekšlikumi tika pārrunāti sabiedriskajā apspriedē un tiks apkopoti un publicēti Veselības ministrijas tīmekļa vietnē [www.vm.gov.lv](http://www.vm.gov.lv). Noteikumu projekts precizēts pēc vērā ņemto priekšlikumu izskatīšanās, kā arī pēc Finanšu ministrijas un Tieslietu ministrijas sniegtā atzinuma.  Atbilstoši Latvijas Slimnīcu biedrības, Veselības aprūpes darba devēju asociācijas un Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas saņemtajiem iebildumiem un to izskatīšanu sabiedriskās apspriedes laikā, precizēta noteikumu projekta norma attiecībā uz kopējo ārstniecības iestādes finansējumu ko ārstniecības iestāde novirza pakalpojumu sniegšanā iesaistītā personāla atalgošanai, ne tikai ārstniecības personām par sniegtajiem valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. |
| 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, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests, ārstniecības iestādes, kuras sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpe 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 ministre                                  Ilze Viņķele

Vīza: Valsts sekretāre D.Mūrmane - Umbraško

Stūre 67876066

[Gunta.Sture@vm.gov.lv](mailto:Gunta.Stūre@vm.gov.lv)

Lazdiņa 67876169

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

Būmane 67876050

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

1. Ārstniecības personu klasifikators noteikts Ministru kabineta 2016.gada 24.maija noteikumos Nr. 317 “Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība” [↑](#footnote-ref-1)
2. Ārstniecības personu klasifikators noteikts Ministru kabineta 2016.gada 24.maija noteikumos Nr. 317 “Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība” [↑](#footnote-ref-2)