Ministru kabineta noteikumu **„Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība””** projekta

sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums

**(anotācija)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** | | |
| 1. | Pamatojums | Ministru kabineta 2011.gada 19.jūlija rīkojuma Nr.323 „Par finanšu līdzekļu piešķiršanu no valsts budžeta programmas „Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”” (turpmāk – Rīkojums Nr.323) 2.1. un 2.2.apakšpunkts, kas paredz papildu finanšu līdzekļu piešķiršanu Veselības ministrijai no valsts budžeta programmas „Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem” 2 866 451 lata apmērā, lai nodrošinātu samaksu ārstniecības iestādēm par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, tai skaitā:   * samaksai par sekundāriem ambulatoriem veselības aprūpes pakalpojumiem 2 709 389 lati; * pacienta iemaksas kompensācijai par no pacienta iemaksas atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām 157 062 lati.   Ministru kabineta 2011.gada 28.jūnija sēdes (prot.Nr.40, 46.§) protokollēmuma 5.1.apakšpuntā dots uzdevums Tieslietu ministrijai kopīgi ar Veselības ministriju līdz 2011.gada 1.oktobrim izstrādāt grozījumus Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (turpmāk – noteikumi Nr.1046), iekļaujot normas, kas tuvina ieslodzīto veselības aprūpi sabiedrībā pastāvošai kārtībai. |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas | Noteikumu projektā tiek risinātas problēmas, kas sadalāmas trīs daļās:  1.Nepieciešams noteikt papildus piešķirto finanšu līdzekļu sadales nosacījumus ārstniecības iestādēm.  2009. un 2010.gadā sakarā ar veiktajiem pasākumiem stacionāru skaita mazināšanā un dienas stacionārā sniegto pakalpojumu apjoma palielināšanā, ievērojami samazinājās hospitalizāciju skaits visās slimnīcās. Tā kā uzsvars tiek likts uz ambulatoro palīdzību – kā izmaksu efektīvāko veselības aprūpi, uz ko arī balstītas pēdējos gados veiktās veselības aprūpes reformas – tiek mazināts stacionārās veselības aprūpes, kā izmaksu dārgākā veselības aprūpes posma, īpatsvars, bet palielināts ambulatorās aprūpes īpatsvars kopējā veselības aprūpes pakalpojumu apjomā un finansējumā. Rezultātā ir palielinājusies pacientu plūsma pie sekundārās ambulatorās veselības aprūpes speciālistiem un attiecīgi arī nepieciešamo diagnostisko un laboratorisko izmeklējumu skaits. Palielinājies pieprasījums pēc sekundāro ambulatoro veselības aprūpes speciālistu pakalpojumiem, diagnostiskajiem izmeklējumiem, terapijas pakalpojumiem un laboratoriskajiem pakalpojumiem. Palielinoties ambulatoro izmeklējumu (apmeklējumu) skaitam, ir palielinājies arī to gadījumu skaits, kad nepieciešams segt pacientu iemaksas.  Turpinot ambulatorās veselības aprūpes attīstību 2011.gadā, un novirzot tam nepieciešamo finansējumu, Veselības ministrijas ieskatā nākotnē ir iespējams vēl nedaudz, 2–4% apjomā, mazināt hospitalizācijas apjomu. Arī vidējā ārstēšanās laika mazināšana ļaus nozarei pieejamos resursus izmantot efektīvāk. Ar mērķi uzlabot pacientiem pieejamību pie ambulatorajiem speciālistiem un lai no valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem nodrošinātu finanšu disciplīnas ievērošanu gada ietvaros, lai turpmāk pakalpojumu sniedzēji stingrāk plānotu pacientu plūsmu, organizētu rindas pakalpojumu saņemšanai, neveidojot būtiskas pārstrādes gada pirmajā pusgadā, nepieciešams noteikumos Nr.1046 iestrādāt papildus ar Rīkojumu Nr.323 piešķirtā finansējuma sadales nosacījumus, paredzot prioritāro pasākumu secību (vispirms prioritāri speciālistu pakalpojumu programmām, tad vienkāršākiem izmeklējumiem un atlikusī daļa pārējiem ambulatoriem veselības aprūpes pakalpojumiem).  Veselības ministrijas mērķis ir arī 2011.gadā turpināt pasākumus, lai palielinātu veselības aprūpes sistēmas efektivitāti, finansējuma racionālu izlietojumu.  2.Nepieciešams novērst noteikumos Nr.1046 tehniski radušās neprecizitātes, kā arī papildināt ar Latvijas Laboratorijas speciālistu biedrības, Valsts asinsdonoru centra, valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” priekšlikumiem, kam nav ietekmes uz valsts budžetu. Valsts asinsdonoru centra priekšlikums papildināt sekundāro ambulatoro veselības aprūpes speciālistu sarakstu, kas izmanto 7.veida aprūpes epizodi, jo transfuziologa tāpat kā imunologa kompetencē ir veikt imunoloģisko izmeklēšanu, kas tiek apmaksāta no valsts budžeta līdzekļiem. Saskaņā ar Latvijas Laboratorijas speciālistu biedrības priekšlikumu, lai palielinātu sirds Troponīna testu pieejamību pacientiem un neradītu priekšrocības atsevišķiem testsistēmu ražotājiem, nepieciešami papildinājumi 6.pielikumā ar laboratorisko izmeklējumu „Troponīns T”. Tādējādi ambulatori tiks apmaksātas divas sirds išēmiskās slimības akūto stāvokļu diagnostikas metodes, kas ir vienlīdzīgas gan izmaksu, gan efektivitātes ziņā. Valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” priekšlikums 46.pielikuma 8.punktā noteikt identiskus manipulāciju kodus dienas stacionāra 1.līmenim un 2.līmenim „60110; bērnu garīgās veselības rehabilitācijas pasākumu apmaksai - 60110+55076;55077”, jo veicot bērnu psihiatriska profila (jeb garīgās veselības) ārstēšanu, rehabilitācijas pasākumi ir neatņemama ārstēšanas sastāvdaļa. Šobrīd pacientu loks, kurus ģimenes ārsts var nosūtīt saņemt speciālistu konsultāciju vai uz izmeklējumiem, tiek ierobežots ar noteikumu Nr.1046 47.punktā minēto – „savā pacientu sarakstā reģistrētiem pacientiem”. Nepieciešams veikt precizējošus grozījumus noteikumu Nr.1046 47.punktā, tādejādi tiks ievērotas pacienta tiesības - ja pacients īslaicīgās uzturēšanās laikā atrodas citā teritorijā un saslimst, ģimenes ārstam nepieciešamības gadījumā diagnozes precizēšanai būs iespēja nosūtīt pacientu pie speciālista vai uz izmeklējumiem, nepārkāpjot normatīvos aktos noteiktās normas.  3.Nepieciešams noteikumos Nr.1046 iekļaut normas, kuras tuvina ieslodzīto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas kārtību sabiedrībā pastāvošai veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas kārtībai. Noteikumi Nr.1046 nosaka, ka no valsts budžeta apmaksātus ambulatoros un stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus persona var saņemt, ja ir nosūtījums, kuru izrakstījis līgumattiecībās ar Veselības norēķinu centru (turpmāk – centrs) esošs ģimenes ārsts vai speciālists, bet nav noteikts, ka minētos pakalpojumus var saņemt ar ieslodzījuma vietā strādājoša ārsta nosūtījumu, tāpēc nepieciešams papildināt noteikumu Nr.1046 14.punkta ievaddaļu, 21.4. un 76.1.apakšpunktu, kā arī 110.1punktu ar normu, kas noteiks, ka minētos ambulatoros un stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus ieslodzītie var saņemt ar ieslodzījuma vietā strādājoša ārsta nosūtījumu. Tāpat ir nepieciešams 17.2.apakšpunktā noteikt, kādus veselības aprūpes pakalpojumus segs Tieslietu ministrija un papildināt noteikumus Nr.1046 ar kārtību, kādā ieslodzījuma vietā strādājošam ārstam aprēķina laboratorisko pakalpojumu apmaksai paredzēto līdzekļu apjomu. |
| 3. | Saistītie politikas ietekmes novērtējumi un pētījumi | Projekts šo jomu neskar. |
| 4. | Tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | Ministru kabineta noteikumu projekts „Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”” (turpmāk – noteikumu projekts) paredz šādus grozījumus:   1. lai nodrošinātu Ministru kabineta 2011.gada 7.septembra rīkojuma Nr.436 "Par Veselības norēķinu centra un Veselības ekonomikas centra reorganizāciju" 1.punktā noteikto par Veselības norēķinu centra un Veselības ekonomikas centra reorganizāciju (apvienošanu), kā rezultātā ar 2011.gada 1.novembri tiek izveidota jauna veselības ministra pakļautībā esoša tiešās pārvaldes iestāde - Nacionālais veselības dienests, noteikumu projekts paredz visā noteikumu tekstā un pielikumos, kur minēts Veselības norēķinu centrs un Veselības ekonomikas centrs aizstāt ar jaunās iestādes nosaukumu „Nacionālais veselības dienests”; 2. lai nodrošinātu vienotu terminu lietošanu normatīvajos aktos, kas regulē trūcīgas ģimenes (personas) statusa un garantētā minimālā ienākuma pabalsta piešķiršanu, atbilstoši Valsts kontroles revīzijas ziņojumā Nr.5.1-2-3/22010 „Valsts un pašvaldību iestāžu darbība, nodrošinot saistību izpildi saskaņā ar Latvijas Republikas un Pasaules Bankas līgumu „Aizdevums sociālā drošības tīkla un sociālā sektora reformu īstenošanai” un Pasaules Bankas Programmas dokumentu” 23.ieteikumam, noteikumu projekts paredz izteikt 11.3apakšpunkta pirmo teikumu citā redakcijā, saskaņojot kritērijus izziņu izsniegšanas ilgumam ar Ministru kabineta 2010.gada 30.marta noteikumiem Nr.299 „Noteikumi par ģimenes vai atsevišķi dzīvojošas personas atzīšanu par trūcīgu”; 3. lai nodrošinātu Ministru kabineta 2011.gada 28.jūnija sēdes (prot.Nr.40, 46.§) protokollēmuma 5.1.apakšpuntā doto uzdevumu noteikumu projekts paredz papildināt noteikumu Nr.1046 14.punkta ievaddaļu, 21.4. un 76.1.apakšpunktu, kā arī 110.1punktu ar nosacījumu, ka ambulatoros un stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus ieslodzītie var saņemt ar ieslodzījuma vietā strādājoša ārsta nosūtījumu. Savukārt, papildinot noteikumus Nr.1046 ar 17.2.1. un 17.2.2.apakšpunktu, tiek noteikts, ka Tieslietu ministrija no valsts budžeta sedz ieslodzījuma vietā strādājoša ārsta sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus un veic pacienta iemaksu un līdzmaksājumu par ieslodzītajiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem ārpus ieslodzījumu vietas. Papildinot noteikumus Nr.1046 ar 110.54.apakšpunktu, noteikta kārtība, kādā ieslodzījuma vietā strādājošam ārstam aprēķina laboratorisko pakalpojumu apmaksai paredzēto līdzekļu apjomu. Minēto normu spēkā stāšanās paredzēta ar 2012.gada 1.janvāri; 4. pēc šobrīd spēkā esošās noteikumu redakcijas izriet, ka ģimenes ārsts nevar nosūtīt īslaicīgos pacientus, kā arī pacientus, kas vispār nav reģistrējušie ne pie viena ģimenes ārsta un pacientus, kas periodiski atrodas tuvinieku vai aizbildņu aprūpē attiecīgā ģimenes ārsta darbības pamatteritorijās, sekundārās un ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai, jo tie nav reģistrēti viņa pacientu sarakstā. Tas liedz iespēju šiem pacientiem saņemt sekundāros un ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus uz vienlīdzīgiem pamatiem ar reģistrētajiem pacientiem pie ģimenes ārsta. Grozījumi nodrošinās iespēju arī „īslaicīgajiem pacientiem”, pacientiem, kas periodiski atrodas tuvinieku vai aizbildņu aprūpē attiecīgā ģimenes ārsta darbības pamatteritorijā, kā arī personai, kura vispār nav reģistrējusies ne pie viena ģimenes ārsta, bet vērsusies pie tā pēc palīdzības, saņemt sekundāros veselības aprūpes pakalpojumus; 5. izteikt 122.7 punktu citā redakcijā, neiekļaujot trešo teikumu no šobrīd spēkā esošās redakcijas, tas nav nepieciešams, jo aprēķinot pakalpojumu skaitu uz 1000 iedzīvotājiem to skaitā jau tiek iekļauti pakalpojumi, kas sniegti citu plānošanas vienību iedzīvotājiem, tehnisks grozījums, kas normu padara uztveramāku tās piemērotājam; 6. tiks noteikti finansējuma sadales principi finanšu apmēra palielinājuma gadījumā. Noteikumu projekta 1.13.apakšpunkts paredz, ja aprēķina rezultātā ārstniecības iestādei finansējuma apmērs jāpalielina par summu pakalpojumu vai pacientu iemaksu sadaļā, kas nepārsniedz 100 latu, Veselības norēķinu centrs ārstniecības iestādei iepriekš noteikto finanšu apmēru nemaina. Noteikumu Nr.1046 45.pielikuma 2.1.apakšpunktā norādītajiem sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu veidiem, kā arī ķirurģiskā un rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojumiem papildus līdzekļi tiks aprēķināti, pirmā pusgada attiecīgā pakalpojuma veida līguma summas pārsnieguma apmērām piemērojot koeficientu 1. Rentgenoloģijas, ultrasonogrāfijas un mamogrāfijas pakalpojumiem, kā arī sirds asinsvadu sistēmas funkcionālajiem izmeklējumiem papildus līdzekļi tiek aprēķināti, pirmā pusgada attiecīgā pakalpojuma veida līguma summas pārsnieguma apmēram piemērojot koeficientu 0,5. Hemodialīzes, ķīmijterapijas un staru terapijas dienas stacionāra pakalpojumiem papildus līdzekļi tiek aprēķināti, pirmā pusgada attiecīgā pakalpojuma veida līguma summas pārsnieguma apmēram piemērojot koeficientu 2. Ja pēc iepriekš minēto aprēķinu veikšanas līdzekļi vēl ir atlikuši no kopējā papildus piešķirto līdzekļu apjoma, tad papildus līdzekļi tiek aprēķināti pārējiem dienas stacionāra pakalpojumu veidiem un noteikumu Nr.1046 45.pielikuma 2.2.apakšpunktā norādītajiem sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu veidiem, kā arī 45.pielikuma 2.3., 2.4. un 2.5.apakšpunktā norādītajiem sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu veidiem proporcionāli pieejamajam papildus piešķirto līdzekļu apmēram, piemērojot aprēķiniem vienotu koeficientu attiecīgajā sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu veidā līgumā noteiktajam līdzekļu apjomam. Noteikumu projekts paredz 130.9 punktu izteikt citā redakcijā, iekļaujot pie atsevišķiem punktiem un apakšpunktiem atrunu, ja Ministru kabinets nav lēmis citādi” ar mērķi, ka Ministru kabineta lēmumam ir prioritārs raksturs, savukārt, ja tāda nav, tad tiek piemēroti punktos un apakšpunktos paredzētie sadales nosacījumi; 7. 135.5.1 punkts izteikts jaunā redakcijā, paredzot kārtību, kādā ārstniecības iestādei jāapmaksā līgumsods. Pēc šobrīd spēkā esošās noteikumu Nr.1046 redakcijas, minētā kārtība ir atrunāta ne tikai 147.4 punktā, bet arī 147.7 punktā. Līgumsodu atbilstoši rēķinam ir jāmaksā, bet ieturējumu Veselības norēķinu centrs ieturēs; 8. lai novērstu pretrunas starp noteikumu Nr.1046 punktiem, kā arī ievērot juridisko tehniku (novērst atsauci uz spēkā neesošiem punktiem (137.1. un 137.2.)), ir svītrots 144.4.apakšpunkts; 9. saskaņā ar noteikumu Nr.1046 22.pielikumu endoprotezēšanas pakalpojumus sniedz vairākas ārstniecības iestādes, valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca" nav tiesīga uzņemties saistības vadīt vienotu rindu endoprotezēšanas pakalpojumu saņemšanai, tādēļ svītrots 266.punkts; 10. lai pacientiem nodrošinātu stacionārās neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanu lokālajās slimnīcās (Ls 685 971), novēršot to, ka pacienti meklē pakalpojumu saņemšanas iespējas reģionālajās vai universitātes slimnīcās, ņemot vērā, ka 2011.gada sešos mēnešos (janvārī – jūnijā) ārstēto pacientu skaits, kas tiek apmaksāts no valsts budžeta programmas 33.01.00 „Ārstniecība” ir 22 461, kas ir par 59% vairāk salīdzinot ar līgumos plānoto minimālo pacientu skaitu 2011.gada pirmajam pusgadam – 14157, esošo līdzekļu ietvaros tiek veikta līdzekļu pārdale 97% apmērā no līdzekļiem, kas plānoti samaksai par starpvalstu norēķiniem ar Eiropas Savienības un Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstīm un Šveices Konfederāciju, ar ārstniecības iestādēm par Eiropas Savienības un Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstu un Šveices iedzīvotāju Latvijas Republikā saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kā arī prasību izpildei, kuras noteiktas veselības aprūpes jomu regulējošajos starptautiskajos līgumos, apmaksai ārstniecības iestādēm par stacionārās neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanu, tādēļ noteikumu projekts paredz papildināt noteikumus Nr.1046 ar 297. un 298.punktu. Minēto normu spēkā esamība paredzēta līdz 2011.gada 31.decembrim; 11. lai palielinātu sirds Troponīna testu pieejamību pacientiem un neradītu priekšrocības atsevišķiem testsistēmu ražotājiem, noteikumu Nr.1046 6.pielikums papildināts ar laboratorisko izmeklējumu „Troponīns T”, tādējādi tiks nodrošināts, ka ambulatori tiks apmaksātas divas sirds išēmiskās slimības akūto stāvokļu diagnostikas metodes, kas ir vienlīdzīgas gan izmaksu, gan efektivitātes ziņā; 12. noteikumu projekts paredz izmaiņas manipulāciju nosaukumos, precizējot manipulācijās iekļautās izmaksas, „19270 Hroniska hemodialīze (iekļautas pacientam nepieciešamās laboratorijas, rentgena un citu izmeklējumu, kā arī materiālu un medikamentu izmaksas)”, „19275 Akūta hemodialīze (iekļautas pacientam nepieciešamās laboratorijas, rentgena un citu izmeklējumu, kā arī materiālu un medikamentu izmaksas)”, „19276 Hemofiltrācija un hemodiafiltrācija (iekļautas pacientam nepieciešamās laboratorijas, rentgena un citu izmeklējumu, kā arī materiālu un medikamentu izmaksas)”; 13. lai papildinātu sekundāro ambulatoro veselības aprūpes speciālistu sarakstu, kas izmanto 7.veida aprūpes epizodi, noteikumu projekts papildināts ar specialitātes nosaukumu „Transfuziologs”, jo transfuziologa tāpat kā imunologa kompetencē ir veikt imunoloģisko izmeklēšanu, kas tiek apmaksāta no valsts budžeta līdzekļiem; 14. lai precizētu ārstniecības iestādes nosaukumu, noteikumu projekts paredz svītrot 24.pielikuma 1.3.2.apakšpunktā vārdu „pašvaldības”, tehnisks labojums; 15. lai nodrošinātu bērnu nefroloģijas speciālistu atlasi, noteikumu projekts parez papildināt 45.pielikuma 2.1.apakšpunkta aili „nefroloģija” ar bērnu nefrologa specialitātes kodu „A157”; 16. noteikumu projekts paredz grozījumus 46.pielikuma 8. un 9.punktā, nosakot identiskus manipulāciju kodus stacionāra 1.līmeņa dienas stacionāram un 2.līmeņa dienas stacionāram, grozījums nepieciešams, jo atbilstoši valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” priekšlikumam, veicot bērnu psihiatriska profila (jeb garīgās veselības) ārstēšanu, rehabilitācijas pasākumi ir neatņemama ārstēšanas sastāvdaļa. Minētais grozījums nepieciešams, lai Veselības norēķinu centrs narkoloģiskos veselības aprūpes pakalpojumus varētu apmaksāt gan tad, ja tie sniegti 1.līmeņa dienas stacionārā, gan tad, ja tie sniegti 2.līmeņa dienas stacionārā. Sniedzot narkoloģijas pakalpojumus, 1.līmeņa dienas stacionāram Noteikumu Nr.1046 80.41.apakšpunktā noteiktā obligātā prasība par intensīvās terapijas un anestezioloģijas nodaļu, kā arī asins kabineta esamību, nav objektīvi pamatota un atbilstošu pakalpojumu iespējams nodrošināt arī 2.līmeņa dienas stacionārā. Ir tādas ārstniecības iestādes, kas līdz šim sniegušas narkoloģiskos veselības aprūpes pakalpojumus dienas stacionārā un nav nodrošinātas ar noteikumu Nr.1046 80.41.apakšpunktā minētajām struktūrvienībām, kas praksē nav nepieciešams, savukārt, šobrīd narkoloģisko veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana 2.līmeņa dienas stacionārā nav paredzēta. Pēc grozījuma pieņemšanas tiks palielināta narkoloģijas pakalpojumu pieejamība iedzīvotājiem un minētos pakalpojumus varēs sniegt arī 2.līmeņa dienas stacionārā; 17. izteikt 46.pielikuma 12.6.apakšpunktu citā redakcijā, tehniskas neprecizitātes labojums, manipulācija 1. un 2.līmenī „29040” aizstāta ar manipulāciju „20040”.   Noteikumu projekts pilnībā atrisinās anotācijas I sadaļas 2.punktā minētās problēmas. |
| 5. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | Grozījumu izstrādē bija iesaistīts Veselības norēķinu centrs, tika ņemti vērā Latvijas Laboratorijas speciālistu biedrības un Valsts asinsdonoru centra, valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” izteiktie priekšlikumi. |
| 6. | Iemesli, kādēļ netika nodrošināta sabiedrības līdzdalība | Ar Rīkojumu Nr.323 Veselības ministrijai tika piešķirti papildu finanšu līdzekļi 2011.gadā, lai nodrošinātu samaksu par sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu nepieciešamajā apjomā iedzīvotājiem, kompensētu pacientu iemaksas atbrīvotajām kategorijām un nodrošinātu kompensējamo zāļu un medicīnas preču iegādi iedzīvotājiem, kā arī segtu slimnīcu parādsaistības par sniegtajiem pakalpojumiem 2011.gada pirmajā pusgadā trūcīgām un maznodrošinātām personām.  Noteikumu projekts paredz jau ar iepriekš minētā Ministru kabineta rīkojumu piešķirtā finansējuma sadales nosacījumus, kas Veselības norēķinu centram turpmāk būs jāņem vērā, pārskatot līgumos ar pakalpojumu sniedzējiem finanšu apjomus un plānoto pacientu skaitu.  Tā kā noteikumu projekts neparedz negatīvu ietekmi uz sabiedrību, drīzāk otrādi, tiks uzlabota pacientu pieejamība pie ambulatoriem speciālistiem, tad arī sabiedrības līdzdalība netika nodrošināta. |
| 7. | Cita informācija | Nav |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **II. Tiesību akta projekta ietekme uz sabiedrību** | | |
| 1. | Sabiedrības mērķgrupa | Veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēji - uz 2010.gada 31.decembri – 2 261 845 personas saskaņā ar veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju reģistra datiem. |
| 2. | Citas sabiedrības grupas (bez mērķgrupas), kuras tiesiskais regulējums arī ietekmē vai varētu ietekmēt | Ārstniecības iestādes, ar kurām noslēgts līgums par no valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu – 2139. |
| 3. | Tiesiskā regulējuma finansiālā ietekme | Projekts šo jomu neskar |
| 4. | Tiesiskā regulējuma nefinansiālā ietekme | Tiks uzlabota pacientu pieejamība pie ambulatoriem speciālistiem. |
| 5. | Administratīvās procedūras raksturojums | Projekts šo jomu neskar |
| 6. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Projekts šo jomu neskar |
| 7. | Cita informācija | Nav |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **III. Tiesību akta projekta ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem** | | | | | |
| **Rādītāji** | **2011.gads** | | **Turpmākie trīs gadi (tūkst. latu)** | | |
| **2012.gads** | **2013.gads** | **2014.gads** |
| Saskaņā ar valsts budžetu kārtējam gadam\* | Izmaiņas kārtējā gadā, salīdzinot ar budžetu kārtējam gadam | Izmaiņas, salīdzinot ar kārtējo (n) gadu | Izmaiņas, salīdzinot ar kārtējo (n) gadu | Izmaiņas, salīdzinot ar kārtējo (n) gadu |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. Budžeta ieņēmumi: | **85 732,2** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| 1.1. valsts pamatbudžets, tai skaitā ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi  ministrijai; | *85 732,2*  *0* | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1.2. valsts speciālais budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1.3. pašvaldību budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2. Budžeta izdevumi: | **85 732,2** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| 2.1. valsts pamatbudžets | *85 732,2* | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2.2. valsts speciālais budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2.3. pašvaldību budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3. Finansiālā ietekme: | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| 3.1. valsts pamatbudžets | *0* | *0* | *0* | *0* | *0* |
| 3.2. speciālais budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3.3. pašvaldību budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4. Finanšu līdzekļi papildu izde­vumu finansēšanai (kompensējošu izdevumu samazinājumu norāda ar "+" zīmi) | X | **0** | **0** | **0** | **0** |
| 5. Precizēta finansiālā ietekme: | X | **0** | **0** | **0** | **0** |
| 5.1. valsts pamatbudžets | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5.2. speciālais budžets | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5.3. pašvaldību budžets  \* finansējums atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2011.gadam” ar 2011.gada 29.aprīlī izsludinātajiem grozījumiem un MK 19.07.2011 rīkojumam Nr.323 un MK 05.09.2011 rīkojumam Nr.432. | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6. Detalizēts ieņēmumu un izdevu­mu aprēķins (ja nepieciešams, detalizētu ieņēmumu un izdevumu aprēķinu var pievienot anotācijas pielikumā):  6.1. detalizēts ieņēmumu aprēķins  6.2. detalizēts izdevumu aprēķins | Atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2011.gadam” ar 2011.gada 29.aprīlī izsludinātajiem grozījumiem valsts budžeta programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” resursi izdevumu segšanai, lai nodrošinātu no valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu ārstniecības iestādēs, 255 181 995 lati, tai skaitā, dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 254 417 995 lati un ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi 764 000 lati.  Savukārt, izdevumi valsts budžeta apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” 255 524 835 lati, tai skaitā 3000 kodā „Subsīdijas un dotācijas” 254 768 244 lati un kodā 7400 „Valsts budžeta dotācijas un citi transferti pašvaldībām un no valsts budžeta daļēji finansētajām atvasinātajām publiskajām personām (izņemot pašvaldības) 756 591 lats, ņemot vērā maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu 2010.gada naudas līdzekļu atlikumu 342 840 latu apmērā. Piešķirtie finanšu līdzekļi sekundārai ambulatorai veselības aprūpei 80 291 784 lati. Ar Ministru kabineta 2011.gada 19.jūlija rīkojumu Nr.323 „Par finanšu līdzekļu piešķiršanu no valsts budžeta programmas „Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”” sekundārai ambulatorai veselības aprūpei (turpmāk – SAVA) piešķirti finanšu līdzekļi 2 866 451 lats un Ministru kabineta 2011.gada 5.septembra rīkojumu Nr.423 „Par pamatbudžeta apropriācijas pārdali starp Finanšu ministriju un Veselības ministriju” 2 573 922 lati, tātad kopā SAVA, tai skaitā dienas stacionāriem un pacientu iemaksai, 85 732 157 lati.  Resursi izdevumu segšanai valsts budžeta programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā 33.03.00 „Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana” 2011.gadā ir 71 621 763 lati, tai skaitā dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 67 616 763 lati un ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi 4 005 000 lati.  Izdevumi apakšprogrammā 33.03.00 „Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana” 2011.gadā ir 73 012 273 lati (viss 3000 kodā „Subsīdijas un dotācijas”), ņemot vērā budžeta iestāžu maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu 2010.gada naudas līdzekļu atlikumu 1 390 510 latu apmērā, kas 2011.gada budžeta grozījumos tika novirzīts kompensējamo medikamentu iegādei.  Sociālās drošības tīkla līdzekļi valsts budžeta apakšprogrammā 33.13.00 „Sociālās drošības tīkla stratēģijas pasākumu īstenošana” ieņēmumos un izdevumos ir 30 310 711 latu, tai skaitā 3000 kodā „Subsīdijas un dotācijas” 30 202 718 lati un kodā 7400 „Valsts budžeta dotācijas un citi transferti pašvaldībām un no valsts budžeta daļēji finansētajām atvasinātajām publiskajām personām (izņemot pašvaldības) 107 993 lati.  Resursi izdevumu segšanai valsts budžeta programmas 99.00.00 „Līdzekļu neparedzētiem gadījumiem izlietojums” 6 661 893 lati, izdevumi 6 661 893 lati (viss 3000 kodā „Subsīdijas un dotācijas”).  Tātad finanšu resursi izdevumu segšanai kopā 2011.gadā veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai un zāļu un medicīnas preču iegādes kompensācijai (ieskaitot Sociālās drošības tīkla līdzekļus un piešķirtos līdzekļus no neparedzētiem gadījumiem) ir 363 776 362 lati =(255 181 995 + 71 621 763 +30 310 711 + 6 661 893) lati.  Savukārt, izdevumi 2011.gadā veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai un zāļu un medicīnas preču iegādes kompensācijai (ieskaitot Sociālās drošības tīkla līdzekļus un piešķirtos līdzekļus no neparedzētiem gadījumiem) ir 365 509 712 lati = (255 524 835 lati + 73 012 273 lati + 30 310 711 lati + 6 661 893 lati), ņemot vērā iestāžu maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu 2010.gada naudas līdzekļu atlikumu 1 733 350 latu apmērā.  Ar Rīkojumu Nr.323 Veselības ministrijai tika piešķirti papildu finanšu līdzekļi valsts budžeta programmā 99.00.00 „Līdzekļu neparedzētiem gadījumiem izlietojums” 2 866 451 lata apmērā, izņemot dienas stacionāros sniegtos pakalpojumus un pacientu iemaksu, tai skaitā:   * samaksai par SAVA pakalpojumiem, 2 709 389 lati; * pacientu iemaksu kompensācijai par no pacientu iemaksām atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām 157 062 lati.   Tā kā noteikumu projekts paredz jau ar Rīkojumu Nr.323 (Finanšu ministrijas 2011.gada 1.augusta rīkojums 337 „Par finanšu līdzekļu piešķiršanu no valsts budžeta programmas „Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem””) piešķirto līdzekļu sadales nosacījumus ārstniecības iestādēm par SAVA pakalpojumu un pacientu iemaksu sekundāro ambulatoro pakalpojumu programmām, tad tā ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem 2012.gadā un turpmākajos gados attiecībā pret kārtējo gadu ir 0.  Uz brīdi, kad tika gatavots informatīvā ziņojuma „Finanšu situācija veselības aprūpes jomā” projekts un Ministru kabineta rīkojuma projekts "Par finanšu līdzekļu piešķiršanu no valsts budžeta programmas "Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem"" (Ministru kabineta 2011.gada 19.jūlija sēdes protokols Nr.44, 32.§, TA-1755) informācija par ārstniecības iestādēm nepieciešamajiem finanšu līdzekļiem – par faktisko līgumu apjomu izpildi virs plāna – bija pieejama par 2011.gada pirmajiem četriem mēnešiem (no 2011.gada 1.janvāra līdz 2011.gada 30.aprīlim) no Veselības norēķinu centra Veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmas „Vadības informācijas sistēma”. Savukārt, kad tika sagatavots noteikumu projekts, t.i., uz 2011.gada 18.augustu, jau bija pieejama informācija no Vadības informācija sistēmas par 2011.gada pirmo pusgadu. Sešu mēnešu dati labāk atspoguļo patieso situāciju veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanā, tādēļ pamatojoties tieši uz šiem datiem ir izdarāma ar rīkojumu Nr.323 piešķirto finanšu līdzekļu sadale SAVA pakalpojumu sniedzējiem un arī dienas stacionāriem.  Lai racionāli, pamatojoties uz faktiskajām ārstniecības iestāžu vajadzībām, sadalītu ar rīkojumu Nr.323 piešķirto papildus finansējumu, noteikumu projekts paredz papildus piešķirtā finansējuma pārdales nosacījumus ārstniecības iestādēm, kuras pārsniegušas 2011.gada pirmajā pusgadā līgumā noteikto finanšu līdzekļu apjomu par SAVA pakalpojumiem un pacientu iemaksu vairāk par 100%.  Noteikumu projekts paredz izteikt noteikumu Nr.1046 130.9 punktu jaunā redakcijā, kas paredz, ja SAVA pakalpojumu apguve ir vairāk kā par 100%, tad ārstniecības iestādēm apmaksu veiks pēc šādiem nosacījumiem (atbilstoši rīkojumam Nr.323 plānots novirzīt 2 454 424 latus, izņemot dienas stacionārus):  1)speciālistu pakalpojumiem ar koeficentu 1,0 summu, izņemot diena stacionārus, Ls 1 108 568 = (Ls 1 109 594 – Ls 1026), kur Ls 1026 ņemts nost, jo papildus līdzekļus nepiešķir, ja papildus aprēķinātā summa ārstniecības iestādēm ir mazāka par Ls 100, tika apzinātas tādas ārstniecības iestādes;  - Ls 1 109 594 faktiski veiktais speciālistu darbs sešos mēnešos virs plānotā;  2)vienkāršo izmeklējumu pakalpojumiem (rentgenoloģijas, ultrasonogrāfijas un mamogrāfijas pakalpojumiem, kā arī sirds asinsvadu sistēmas funkcionālajiem izmeklējumiem) ar koeficentu 0,5 summu, izņemot dienas stacionārus, Ls 331 266 = (Ls 331 363 – Ls 97 = Ls 331 266), kur Ls 97 ņemts nost, jo papildus līdzekļus nepiešķir, ja papildus aprēķinātā summa ārstniecības iestādēm ir mazāka par Ls 100;  - Ls 331 363 faktiski veiktie vienkāršie izmeklējumi sešos mēnešos virs plānotā;  3) pārējiem ambulatoriem pakalpojumiem, izņemot dienas stacionāra pakalpojumus, Ls 1 014 590 = (Ls 2 454 424 – 1 108 568 – Ls 331 266), koeficentu 0,08201282 attiecinot uz ārstniecības iestāžu gada līguma summu.    Koeficients 0,08201282 = Ls 1 014 590/12 371 115, kur:  - Ls 12 371 115 pārējo ambulatoro pakalpojumu gada līguma summu;  - Ls 1 014 590 atlikusī summa no piešķirtā finansējuma Ls 2 454 424, kas sadalāma ārstniecības iestādēm par faktisko izpildi virs plānotā 6 mēnešu apjoma.  Ārstniecības iestādēm par SAVA 2011.gada pirmā pusgadā veikto līdzekļu apguvi virs plānotā par laboratoriskajiem izmeklējumiem, izņemot dienas stacionāros sniegtos, tiks novirzīti Ls 254 965.    Pacientu iemaksas apguves SAVA pakalpojumu programmā, izņemot dienas stacionārus, vairāk kā par 100% par 2011.gada pirmo pusgadu summas Ls 157 062 novirzīšanas nosacījumi:   * tika apzinātas ārstniecības iestādes, kurām papildus piešķiramā summa virs līguma summas ir zem Ls 100, tām līdzekļus nepiešķir, summa Ls 6886; * pacientu iemaksas faktiskā izpilde virs plānotā 2011.gada 6 mēnešos 305 220 lati; * pacientu iemaksu apguves vairāk kā par 100% apmaksai nepieciešamie līdzekļi Ls 298 334 = (305 220 – Ls 6886);   Koeficients 0,5264 = Ls 157 062/Ls 298 334.  Ministru kabineta 2011.gada 30.augusta sēdē tika atbalstīts Veselības ministrijas izstrādātais informatīvais ziņojums „Finanšu situācijas veselības aprūpes jomā” un akceptēta papildu finanšu līdzekļu piešķiršana Veselības ministrijai 6 153 830 latu apmērā, tajā skaitā:  - daudzprofilu neatliekamās palīdzības stacionāriem pakalpojumu tālākai restrukturizācijai, sedzot izdevumus par dienas stacionāros un mājas aprūpē sniegtajiem plānveida un neatliekamajiem pakalpojumiem – 2 548 594 lati;  - ambulatorajai ārstēšanai paredzēto medikamentu un materiālu iegādes kompensācijai – 2 306 245 lati;  - pacientu iemaksas kompensācijai par atbrīvotajām iedzīvotāju kategorijām – 25 328 lati;  - centralizēti iepērkamo vakcīnu un peritoneālās dialīzes ārstniecības līdzekļu iegādes kompensācijai – 953 663 lati;  - Valsts asinsdonoru centram, lai nodrošinātu asins, asins komponentu sagatavošanu un plazmas preparātu iepirkumu – 320 000 lati.  SAVA pakalpojumu sniegšanas izdevumu dienas stacionāros un pacientu iemaksas deficīta segšanai, tika piešķirts finansējums 2 573 922 latu apmērā (Ministru kabineta 2011.gada 5.septembra rīkojums Nr.432 „Par pamatbudžeta apropriācijas pārdali starp Finanšu ministriju un Veselības ministriju”). Līdzekļi 2 548 594 latu apmērā tiks novirzīti SAVA pakalpojumu veidiem, bez laboratoriskiem pakalpojumiem, noteikumu Nr.1046 24. pielikuma 1. punktā minētajām ārstniecības iestādēm pēc šādiem nosacījumiem:  1)atlasīta hemodialīzes, staru terapijas, ķīmijterapijas dienas stacionāra izmeklējumu pārstrāde 2011. gada pirmajā pusgadā, piemērojot koeficentu 2.0, lai pakalpojums būtu nodrošināts un apmaksāts visa gada ietvaros, novirzāmā summa 312 619 lati;  2) atlasīta citi ķirurģiskie, ķirurģiskie pakalpojumi oftalmoloģijā un rehabilitācija dienas stacionāra izmeklējumu pārstrāde 2011. gada pirmajā pusgadā, piemērojot koeficentu 1.0, lai segtu pirmā pusgada pārstrādi, novirzāmā summa 669 768 lati;  3)atlasīti visi atlikušie dienas stacionāra pakalpojumi un dārgie ambulatorie pakalpojumi, kuriem ir pārstrāde un to apjoms palielināts proporcionāli savstarpējos gada līgumos iekļautiem finanšu, piemērojot koeficentu 0,1107459.  Koeficients 0,1107459 = 1 566 207 lati /14 142 351 lati , kur:  -1 566 207 lati ir atlikušais pieejamo finanšu līdzekļu apjoms (2 548 594 lati - 312 619 lati - 669 768 lati);  -14 142 351 lats ir pārējo dienas stacionāra pakalpojumu un dārgo ambulatoro pakalpojumu gada līgumu summa, kas veidojas no pakalpojumu veidiem, kuros ir pārsniegts plānoto līdzekļu apjoms 2011. gadā pirmajā pusgadā.  Pacientu iemaksas apguvei virs plānotā dienas stacionāriem tiks novirzīti 25 328 lati. 2011. gadā pirmajā pusgadā dienas stacionārā pacientu iemaksa ir kompensēta vairāk par 27 111 Ls  kā plānota. Pacientu iemaksa tiek novirzīta ar koeficentu 0,93423333 = (27 111 Ls /25 328 lati), kur:   * 25 328 lati papildus piešķirtie finanšu līdzekļi pacientu iemaksas kompensācijai; * 27 111 lati izpilde virs plānotā 2011.gada pirmajā pusgadā noteikumu Nr.1046 24.pielikuma 1.punktā minētajām ārstniecības iestādēm.   Tātad izdevumi 2011.gadā pavisam kopā veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai un zāļu un medicīnas preču iegādes kompensācijai, centralizēti iepērkamo vakcīnu un peritoneālās dialīzes ārstniecības līdzekļu iegādei, asins un asins komponentu sagatavošanai, plazmas preparātu iepirkumiem 371 663 542 lati =(365 509 712 lati + 6 153 830).  Veselības ministrija nodrošinās veselības aprūpi ieslodzītajiem piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros, kam 2012.gadā būs nepieciešami 266 569,62 lati = (12 489,75 lati+36 631,80 lati+41 157,90 lati+24 814,80 lati+151 475,37 lati), tai skaitā:   * ģimenes ārsta apmeklējumi   2,8% (190 personas) ieslodzīto atrodas atklāta tipa cietumos, tiem ir iespējams apmeklēt ģimenes ārstu citās ārstniecības iestādēs. Tā kā ģimenes ārstu gadā apmeklē 70% iedzīvotāju, no šīm 190 personām ģimenes ārstu apmeklēs 190\*0,7 = 133 personas. Arī ieslodzītajiem, kuri atrodas slēgta vai daļēji slēgta tipa cietumos, iespējams apmeklēt ģimenes ārstu ar ieslodzījuma vietā strādājoša ārsta nosūtījumu. Kopējais personu skaits, kuri apmeklēs ģimenes ārstu, 500. Tā kā primārajā aprūpē katrs pacients ir griezies pie ģimenes ārsta 4,27 reizes gadā (6 672 659 apmeklējumi, 1 563 034 pacienti), ieslodzīto apmeklējumu skaits 500\*4,27 jeb 2135 apmeklējumi. Tā kā ģimenes ārsta viena apmeklējuma izmaksas ir Ls 5,85, nepieciešamais finansu apjoms 2135\*5,85 lati =  12 489,75 lati:   * speciālistu konsultācijas   Pieņemts, ka speciālistus apmeklēs 43% no atklātā tipa cietumu ieslodzītiem, kas sastāda 190\*0,43 = 82 pacientus, un no pārējiem ieslodzītajiem 1328 pacienti, kopā 1410 pacienti. Viena pacienta izmaksas pie speciālista sastāda 15,64 latus, kopējais nepieciešamais finanšu apjoms 1410\* 25,98 lati = 36 631,80 lati;   * izmeklējumi.   Palīgkabinetu pakalpojumus gadā saņems 92 pacienti = 48,6%\*190 no atklātā tipa cietumu ieslodzītajiem un no pārējiem 1318 pacienti, kopā 1410 pacienti. Viena izmeklējumus saņēmušā pacienta izmaksas 29,19 lati, kopā 1410\*29,19 = 41 157,90 lati;   * laboratoriskie izmeklējumi   Tā kā vienam pie ģimenes ārsta reģistrētajam pacientam laboratoriskajiem izmeklējumiem gadā ir paredzēti 3,66 lati, prognozējamais finanšu apjoms par ieslodzītajiem nepieciešamajiem laboratoriskajiem izmeklējumiem sastāda 6780\*3,66 lati = 24 814,80 lati;   * ārstēšanās stacionārā   Pieņemts, ka daudzprofilu neatliekamās palīdzības slimnīcās gada laikā tiks stacionēti 5% no ieslodzītajiem (6780) = 339 pacienti. Viena pacienta ārstēšanās izmaksas sastāda 446,83 latus, kopā 446,83 lati \* 339 = 151 475,37 lati.  Lai palielinātu sirds Troponīna testu pieejamību pacientiem un neradītu priekšrocības atsevišķiem testsistēmu ražotājiem, noteikumu Nr.1046 6.pielikums papildināts ar laboratorisko izmeklējumu „Troponīns T”. Ambulatori tiks apmaksātas divas sirds išēmiskās slimības akūto stāvokļu diagnostikas metodes, kas ir vienlīdzīgas gan izmaksu, gan efektivitātes ziņā. Kā arī noteikumu projekts paredz grozījumus 46.pielikuma 8. un 9.punktā, nosakot identiskus manipulāciju kodus stacionāra 1.līmeņa dienas stacionāram un 2.līmeņa dienas stacionāram. Pēc grozījuma pieņemšanas tiks palielināta narkoloģijas pakalpojumu pieejamība iedzīvotājiem un minētos pakalpojumus varēs sniegt arī 2.līmeņa dienas stacionārā. Minētie pasākumi tiks nodrošināti piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros.  Tā kā Veselības ministrijai, ņemot vērā 2012.gada valsts budžeta konsolidācijas pasākumus papildus finanšu līdzekļi netiks piešķirti, lai nodrošinātu ieslodzīto veselības aprūpi, tad, ņemot vērā ierobežotos finanšu resursus veselības aprūpes jomā, pacientiem samazināsies pakalpojumu pieejamība, jo veidosies rindas.  Noteikumu projekts paredz, ka Tieslietu ministrija no valsts budžeta segs ieslodzījuma vietā strādājoša ārsta sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus un veiks pacienta iemaksu un līdzmaksājumu par ieslodzītajiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem ārpus ieslodzījumu vietas. Pacientu iemaksas segšanai un līdzmaksājumiem Tieslietu ministrijai 2012.gadā nepieciešami kopā 34 153,88 lati, tai skaitā:  - pacienta iemaksas apjoms par ģimenes ārsta apmeklējumu 2135 lati;  - pacientu iemaksu apjoms par speciālistu konsultācijām 7425 lati;  - pacientu iemaksu apjoms par izmeklējumiem 7332 lati;  - pacientu iemaksu apjoms par ārstēšanos stacionāros 17 261,88 lati. | | | | |
| 7. Cita informācija | Noteikumu projektā paredzētos pasākumus 2011.gadā un turpmākajos gados Veselības ministrija un Tieslietu ministrija nodrošinās piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. | | | | |

Anotācijas IV, V, VI sadaļa *– projekts šīs jomas neskar.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām | | |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Noteikumu projekta izpildi nodrošinās Veselības norēķinu centrs. |
| 2. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes funkcijām | Projekts šo jomu neskar |
| 3. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes institucionālo struktūru.  Jaunu institūciju izveide | Projekts šo jomu neskar |
| 4. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes institucionālo struktūru.  Esošu institūciju likvidācija | Projekts šo jomu neskar |
| 5. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes institucionālo struktūru.  Esošu institūciju reorganizācija | Projekts šo jomu neskar |
| 6. | Cita informācija | Nav |

Veselības ministrs J.Bārzdiņš

22.09.2011 14:11

4898

Ž.Zvaigzne

67876041, zanete.zvaigzne@vm.gov.lv