**Ministru kabineta noteikumu projekta** **„Grozījumi Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumos Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** | | |
| 1. | Pamatojums | Ārstniecības likuma 4.panta pirmā daļa.  Ministru kabineta 2014.gada 23.decembra protokola Nr.72 75.§ 3.2.apakšpunkts. |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | Kārtību, kādā iedzīvotāji saņem valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus nosaka Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumi Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (turpmāk – noteikumi).  Izpildot Ministru kabineta 2014.gada 23.decembra protokola Nr.72 75.§ 3.2.apakšpunktā doto uzdevumu, Veselības ministrija, pamatojoties uz Veselības ministrijas 2014.gada 24.jūlija rīkojumā Nr.93 par darba grupas izveidi medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu izvērtēšanai un priekšlikumu izstrādei (turpmāk - rehabilitācijas darba grupa) noteikto, saņemot darba grupas pārstāvju 2015.gada 25.februāra iesniegtos priekšlikumus, ir sagatavojusi Ministru kabineta noteikumu projektu „Grozījumi Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumos Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (turpmāk – noteikumu projekts). Noteikumu projekts paredz papildināt noteikumu IV. sadaļu „Veselības aprūpes organizēšana mājās” ar normām, kas nodrošina medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu pieejamību mājās pacientiem ar muguras smadzeņu bojājumiem (spinālajiem pacientiem). Medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu mājās nepieciešams ieviest pacientiem ar muguras smadzeņu bojājuma sekām, kas izpaužas ar tetraplēģijas un paraplēģijas veidā un atbilst A, B, C bojājumu pakāpēm pēc muguras smadzeņu bojājuma starptautiskās klasifikācijas standartiem. Noteikumu projekts ietver šādus grozījumus:  noteikumu 11.19.3.apakšpunkts papildināts ar nosacījumu, ka no valsts budžeta apmaksāto fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta mājas vizītes turpmāk nodrošinās arī personām ar muguras smadzeņu bojājumu ar diagnozi T91.3 vai personām ar cerebrovaskulārām slimībām. Savukārt noteikumu 72.punkts papildināts ar 72.5.apakšpunktu, nosakot, ka persona valsts apmaksātu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu mājās var saņemt ar muguras smadzeņu bojājumu sekām pēc pirmreizējas medicīniskās rehabilitācijas saņemšanas stacionārajā ārstniecības iestādē, ja uz šādiem pakalpojumiem nosūta valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību „Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari”” nodarbināts fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts. Minētā ārstniecības iestāde nodrošina pacientam nepieciešamo agrīno stacionāru, specializētu rehabilitācijas kursu, kurā tiek rasts risinājums mazā iegurņa orgānu disfunkcijai, nodrošina izgulējumu profilaksi un citu sekundāro medicīnisko komplikāciju programmu, vienlaikus pacients tiek adaptēts riteņkrēslā, viņam tiek pasūtīti un pielāgoti nepieciešamie palīglīdzekļi, kā arī tiek uzsākts pacienta reintegrācijas process un nozīmēts dinamiskās kontroles datums.  Iekļaujot noteikumos normu, ka medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus mājās var saņemt personas ar sekām pēc muguras smadzeņu bojājuma (diagnozes kods pēc SSK 10:T91.3), nepieciešams papildināt noteikumu 74.5.apakšpunktu, nosakot, ka veselības aprūpes nodrošināšana mājās ietver arī medicīnisko rehabilitāciju personām pēc muguras smadzeņu bojājumiem.  Šobrīd noteikumu 81.punkts paredz, ka medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus mājās pacients var saņemt ne ilgāk par 60 kalendārām dienām. Ņemot vērā, ka spinālie pacienti ir pacienti ar muguras smadzeņu bojājumu, kas izpaužas ar kompleksām medicīniskām problēmām un paralīzi, nepieciešams noteikumu projektā paredzēt iespēju, ka spinālie pacienti, kuri minēti noteikumu 72.5.apakšpunktā, var saņemt medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus mājās ilgāku laika periodu ar nosacījumu, ka kopējais pakalpojuma saņemšanas laiks ārstēšanās periodā nevar pārsniegt sešus mēnešus.  Vienlaikus noteikumi papildināti ar 53.1.4. apakšpunktu, paredzot izņēmuma gadījumu, kad ģimenes ārstu prakses, kuras pakalpojumus sniedz vairākās prakses vietās, var neievērot 53.1. apakšpunkta iekļautos nosacījumus un tas tiks noteikts līgumā ar Nacionālo veselības dienestu (turpmāk – Dienests). Noteikumi papildināti ar 53.8.apakšpunktu, nosakot ģimenes ārstu tiesības organizēt izbraukuma pieņemšanas uz ģimenes ārsta darbības pamatteritorijā reģistrētiem feldšerpunktiem. Feldšerpunktā veselības aprūpes pakalpojumus iedzīvotājiem sniedz ārsta palīgs (feldšeris). Minētie grozījumi sagatavoti, izvērtējot esošo situāciju un saņemto informāciju par problēmsituācijām primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā teritorijās ar zemu iedzīvotāju blīvumu. Šobrīd atsevišķi ģimenes ārsti, lai nodrošinātu pakalpojumu pieejamību saviem praksē reģistrētajiem pacientiem jau organizē šāda veida izbraukumus, taču ņemot vērā, ka normatīvais regulējums to neparedz, rodas virkne neskaidrību un problēmsituācijas. Lai to risinātu, noteikumu projekts piedāvā jaunu regulējumu, radot paralēli iespēju ārstam sniegt pakalpojumu tuvāk pacientu dzīvesvietai, vienlaikus neradot ģimenes ārstam papildus administratīvo slogu – reģistrēt un uzturēt otro prakses vietu, ņemot vērā, ka šie izbraukumi ir ne biežāk kā divas reizes mēnesī. Tāpat, ja ārstam būtu jāreģistrē otrā prakses vieta, saskaņā ar noteikumiem nebūtu pamata turpināt līgumu par feldšerpunkta uzturēšanu, kā rezultātā primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība tikai pasliktinātos. Izvērtējot esošo situāciju un nepieciešamību teritorijās ar zemu iedzīvotāju blīvumu, nodrošināt iespējami tuvu primārās veselības aprūpes pakalpojumus, nepieciešams noteikumos noteikt papildus regulējumu, nosakot ģimenes ārstu tiesības organizēt izbraukuma pieņemšanas uz ģimenes ārsta darbības pamatteritorijā reģistrētiem feldšerpunktiem. Šādas tiesības var izmantot jebkurš ģimenes ārsts, kura darbības pamatteritorijā ir izvietots obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm atbilstošs feldšerpunkts, lai nodrošinātu savā praksē reģistrētajiem pacientu veselības aprūpes pakalpojumus.  Noteikumu 99.punkts nosaka tiešās pieejamības speciālistus (lai saņemtu no valsts budžeta apmaksātus šo speciālistu pakalpojumus nav nepieciešams ģimenes ārsta nosūtījums). Viens no tiešās pieejamības speciālistiem ir psihiatrs (ja persona slimo ar psihisku slimību). Psihiatrs ir ārsta pamatspecialitāte, bet psihiatra apakšspecialitāte ir bērnu psihiatrs. Atbilstoši ārstu psihiatru ierosinājumam, lai nodrošinātu bērniem iespēju psihisku slimību gadījumā saņemt tieši bērnu psihiatra kā tiešās pieejamības speciālista pakalpojumus, papildināts noteikumu 99.punkts, nosakot arī bērnu psihiatru kā tiešās pieejamības speciālistu. Noteikumu 162.punkts nosaka, kādiem speciālistiem un ārstniecības iestādēm tiek piemērots ikmēneša fiksētais maksājums. Ņemot vērā, ka turpmāk tiešās pieejamības speciālists būs arī bērnu psihiatrs, precizējums 162.1.apakšpunktā nodrošinās, ka ikmēneša fiksēto maksājumu ārstniecības iestādei piemēros arī par bērnu psihiatra (pie noteiktām diagnozēm) darbu. Precizējot 162.6.apakšpunkta redakciju, noteikumos precīzi noteikts, ka ikmēneša fiksētais maksājums piemērojams hronisku obstruktīvu plaušu slimību kabinetā, ja tajā sniedz veselības aprūpes pakalpojumus personām, kuras slimo ar astmu vai citu hronisku obstruktīvu plaušu slimību (diagnožu kodi pēc SSK-10: J44-J45). Savukārt, papildinot noteikumus ar 162.13.apakšpunktu, noteikumi paredz iespēju valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” bērniem, kuri slimo ar vielmaiņas traucējumiem (diagnožu kodi pēc SSK-10: E70-E90) vai paliatīvā kabineta uzskaitē esošiem bērniem saņemt dietologa pakalpojumus.  No šobrīd noteikumu 228.punkta redakcijas izriet, ka atlases procedūrā sekundārā ambulatorā veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanai vienā un tai pašā veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienībā uzvar tāds pakalpojumu sniedzējs, kurš nodrošina lielāku valsts apmaksāto sekundāro ambulatoro veselības aprūpes veidu skaitu Latvijā. Grozījums noteikumu 228.punktā nodrošinās, ka veicot atlases procedūru sekundārā ambulatorā veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanai, Dienests izvēlēsies to pakalpojumu sniedzēju, kurš nodrošina lielāku valsts apmaksāto sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu veidu un skaitu tai pašā veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienībā, tādejādi veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana tiks atbalstīta reģiona ārstniecības iestādēs.  Šobrīd noteikumos iekļautās normas paredz kārtību kādā tiek izsniegti dokumenti veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai citā Eiropas savienības (turpmāk – ES), Eiropas Ekonomiskās zonas (turpmāk - EEZ) dalībvalstīm vai Šveicē, kad šos pakalpojumus nav iespējams sniegt Latvijas Republikā. Lai rastu risinājumu tādos gadījumos, kad bērnam nepieciešamo veselības aprūpes pakalpojumu var nodrošināt tikai ārpus ES, EEZ dalībvalstīm vai Šveicē, noteikumi tiek papildināti ar normām (310.1, 317.punkts un 313.3.apakšpunkts), kuras paredz iespēju Dienestam pieņemt lēmumu, ka personai ir tiesības saņemt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu 50 % apmērā, no izvēlēta veselības aprūpes pakalpojuma sniedzēja, kur šādu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana ir iespējama, veselības aprūpes pakalpojuma izmaksu aprēķinā norādītajām pakalpojuma izmaksām, bet ne vairāk kā 150 000 *euro*. Šobrīd noteikumu projektā iekļautā summa ir provizoriska un saistīta ar aptuveni pusi no finansējuma, kuru pieprasīja ASV Filadelfijas bērnu slimnīca kā priekšapmaksu par Latvijas pilsonim sniegto ārstēšanu, kuru nevarēja sniegt Eiropas Savienības un Eiropas Ekonomiskās zonas dalībvalsts un Šveices Konfederācijas ārstniecības iestādēs. Nacionālais veselības dienests lēmumu par atteikumu saņemt veselības aprūpes pakalpojumu citā valstī, kas nav Eiropas Savienības un Eiropas Ekonomiskās zonas dalībvalsts un Šveices Konfederācija pieņems, ja attiecīgo veselības aprūpes pakalpojumu būs iespējams nodrošināt Latvijā vai citā Eiropas Savienības un Eiropas Ekonomiskās zonas dalībvalstī vai Šveices Konfederācijā, vai ja netiks nodrošināta atbilstība noteikumos ietvertajām prasībām (piemēram, veselības aprūpes pakalpojums tiks sniegts klīniska pētījuma ietvaros).  Normas īstenošanai nav piešķirti papildu līdzekļi un apakšprogrammas „Ārstniecība” ietvaros nav brīvu, nesadalītu līdzekļu, ko varētu novirzīt gadījumiem, kad veselības aprūpes pakalpojumu var nodrošināt tikai ārpus Eiropas savienības, Eiropas Ekonomiskās zonas dalībvalstīm vai Šveicē. Tā kā šādos gadījumos samaksu jāveic pirms pakalpojuma saņemšanas vai jāsniedz garantijas vēstule par pakalpojuma apmaksu, normas ieviešanai nepieciešams paredzēt līdzekļus no budžeta programmas „Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”. Izvērtējot informāciju, kas iegūta no ārstniecības iestādēm, Dienestam izsniedzot pacientiem dokumentus par tiesībām saņemt veidlapā norādītos plānveida veselības aprūpes pakalpojumus citā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē, paredzams, ka gada laikā maksimāli varētu būt līdz 3 (trīs) šādiem gadījumiem, kuru samaksai par veselības aprūpes pakalpojumiem ārpus ES, EEZ zonas dalībvalstīm vai Šveicē kopā nepieciešami līdz 450 000 *euro* no līdzekļiem neparedzētiem gadījumiem. Saskaņā ar noteikumu projektā iekļautajiem grozījumiem par iespēju bērniem saņemt nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus ārpus Latvijas un citām ES, EEZ vai Šveices, tiek precizēts noteikumu XV. nodaļas nosaukums, kas paredz kārtību, kādā tiek izsniegti dokumenti veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai ārpus Latvijas Republikas.  Papildus noteikumos veikti šādi redakcionāli un citi grozījumi:  - normas skaidrības dēļ redakcionāli precizēts 97.punkts, nosakot, ka feldšerpunktos strādā (sniedz veselības aprūpes pakalpojumu) sertificēts ārsta palīgs (feldšeris);  - precizējumi 3.pielikuma 2.1.17. un 2.1.24.apakšpunktā nepieciešami, lai varētu precīzi klasificēt sniegto veselības aprūpes pakalpojumu atbilstoši veiktai manipulācijai;  - no noteikumu 3.pielikuma tiek svītrots 4.315., 4.316., 4.317., 4.318., 4.319., 4.923., 4.924. un 4.925.apakšpunkts, jo šajos punktos iekļautās manipulācijas tiek veiktas ambulatori, līdz ar to tās nav attiecināmas uz lielajām operācijām, kuras veicamas stacionārā;  - papildinājums 4.pielikuma 7.2.apakšpunktā veikts atbilstoši 5.pielikumam, kurš paredz, ka par ultrasonogrāfiskiem izmeklējumiem arī tiek iekasēta pacienta iemaksa;  - 7.pielikuma 3.1.1. apakšpunktā labota kļūda manipulācijas kodā;  - 10.pielikuma 1.punktā mainīta maksājuma summa, lai novirzītu ģimenes ārstiem naudas līdzekļus, kas tiks iegūti, izpildot noteikumu 45.3.apakšpunktā minēto Dienesta pienākumu - nobloķēt to pacientu reģistrāciju pie ģimenes ārstiem, kas ir izceļojuši no Latvijas teritorijas, nemaksājot par šiem pacientiem kapitācijas naudu. Summas aprēķinā izmantoti veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju reģistra dati par personām, kuru dzīvesvieta deklarēta ārpus Latvijas Republikas. Tā aprēķināta, ņemot vērā naudas līdzekļus (kapitācijas naudu), kas tiks iegūti, nobloķējot šo pacientu reģistrāciju pie ģimenes ārstiem, kā arī ņemot vērā līdzekļus, kas būs nepieciešami, ja šīs personas vērsīsies pie ģimenes ārstiem kā īslaicīgie pacienti (noteikumu 50.punkts). Īslaicīgajiem pacientiem sniegto pakalpojumu apmaksai nepieciešamā summa aprēķināta, analizējot šo personu saņemtos veselības aprūpes apkalpojumus iepriekšējā periodā;  - papildinot 11.pielikumu ar 142.1\*, 142.2\*, un 142.3\* punktu un 16.pielikumu ar 3204.1 , 3204.2 , 3204.3 punktu tiek nodrošināta valsts apmaksāto rotavīrusu vakcinācijas uzskaite;  - 15.pielikuma 2.1.apakšpunkts papildināts ar bērnu psihiatru, kas saistīts ar grozījumiem, ka sekundārās veselības aprūpes pakalpojumu ar noteiktām slimību diagnozēm var saņemt arī pie bērnu psihiatra;  - precizējums 16.pielikuma 438.punkta redakcijā (svītrojot tekstu iekavās) nodrošina šīs manipulācijas pielietojumu arī dienas stacionārā;  - papildinot 16.pielikuma 3120.punktu ar sabiedrību ar ierobežotu atbildību „Liepājas reģionālā slimnīca”, noteikumos tiks noteikts šīs manipulācijas pielietojums ārstniecības iestādē;  - papildinot 16.pielikumu ar 3216.1punktu, tiks nodrošināta veiktā darba uzskaite mobilajā mamogrāfijas kabinetā. |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | 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 | Noteikumu projekta tiesiskais regulējums attiecināms:  - uz valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības palielināšanu spinālajiem pacientiem (aptuveni 114 personas gadā);  - bērniem, kuriem pakalpojumu nevar nodrošināt Latvijā vai citā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē (ne vairāk kā 3 personas gadā);  - ārstniecības personām un ārstniecības iestādēm, kuras sniedz valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus iedzīvotājiem. |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Sabiedrības grupām un institūcijām projekta tiesiskais regulējums pēc būtības nemaina tiesības un pienākumus.  Noteikumu projekts potenciāli pozitīvi ietekmēs pacientu ar muguras smadzeņu bojājumiem un bērnu, kuriem pakalpojumu nevar nodrošināt Latvijā vai citā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību. |
| 3. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Noteikumu projekta 13.punktā paredzētais pienākums bērna likumiskajiem pārstāvjiem iesniegt iesniegumu un dokumentus Dienestā valsts apmaksātā veselības aprūpes pakalpojuma bērnam saņemšanai trešajā valstī (ja veselības aprūpes pakalpojumu nevar nodrošināt Latvijā vai citā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē) gadā nepārsniegs 200 *euro.*  Noteikumu projekta 14.punktā noteiktais pienākums ārstniecības iestādēm pēc Dienesta pieprasījuma sniegt atzinumu par nepieciešamību bērnam saņemt veselības aprūpes pakalpojumu trešajās valstīs gadā nepārsniegs 2000 *euro*. |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **III. Tiesību akta projekta ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem** | | | | | |
| **Rādītāji** | **2015** | | Turpmākie trīs gadi (*euro*) | | |
| **2016** | **2017** | **2018** |
| saskaņā ar valsts budžetu kārtējam gadam | izmaiņas kārtējā gadā, salīdzinot ar valsts 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:** | **506 860 914** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| 1.1. valsts pamatbudžets, tai skaitā ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi | 506 860 914 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| apakšprogramma 33.01.00 | 506 860 914 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi | 1 087 074 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| dotācija no vispārē­jiem ieņēmumiem | 505 773 840 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1.2. speciālais budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1.3. pašvaldību budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  |  |  |  |  |  |
| **2. Budžeta izdevumi:** | **506 860 914** | **0** | **609 509** | **609 509** | **609 509** |
| 2.1. valsts pamatbudžets | 506 860 914 | 0 | 609 509 | 609 509 | 609 509 |
| apakšprogramma 33.01.00 | 506 860 914 | 0 | 159 509 | 159 509 | 159 509 |
| programma 99.00.00 | 0 | 0 | 450 000 | 450 000 | 450 000 |
| 2.2. speciālais budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2.3. pašvaldību budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  |  |  |  |  |  |
| **3. Finansiālā ietekme:** | 0 | **0** | **-609 509** | **-609 509** | **-609 509** |
| 3.1. valsts pamatbudžets | 0 | 0 | -609 509 | -609 509 | -609 509 |
| apakšprogramma 33.01.00 | 0 | 0 | -159 509 | -159 509 | -159 509 |
| programma 99.00.00 | 0 | 0 | -450 000 | -450 000 | -450 000 |
| 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** | **609 509** | **609 509** | **609 509** |
| 0 | 609 509 | 609 509 | 609 509 |
|  |  |  |  |
| apakšprogramma 33.01.00 |  |  | 159 509 | 159 509 | 159 509 |
| programma 99.00.00 |  |  | 450 000 | 450 000 | 450 000 |
| **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 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6**. Detalizēts ieņēmumu un izdevumu aprēķins** (ja nepieciešams, detalizētu ieņēmumu un izdevumu aprēķinu var pievienot anotācijas pielikumā): | Valsts apmaksātie veselības aprūpes pakalpojumi tiek finansēti Veselības ministrijas valsts pamatbudžeta programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakš­programmas 33.01.00 „Ārstniecība” ietvaros.  Atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2015.gadam” - kopā ar Finanšu ministrijas 12.03.2015 rīkojumu Nr.114:  Ieņēmumi (resursi izdevumu segšanai) 506 860 914 *euro*,  tai skaitā:  dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 505 773 840 *euro*,  ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi 1 087 074 *euro*  Izdevumi 506 860 914 *euro*,  tai skaitā:  subsīdijas un dotācijas 505 277 930 *euro*,  transferti pašvaldībām noteiktam mērķim 1 582 984 *euro*.  Atbilstoši 17.03.2015 Ministru kabinetā apstiprinātajai budžeta bāzei 2016., 2017. un 2018.gadam (prot. Nr.15, 30.§):  **2016.gadā**:  Ieņēmumi (resursi izdevumu segšanai) 506 807 510 *euro*,  tai skaitā:  dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 505 720 436 *euro*,  ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi 1 087 074 *euro*  Izdevumi 506 807 510 *euro*,  tai skaitā:  subsīdijas un dotācijas 505 730 292 *euro*,  transferti pašvaldībām noteiktam mērķim 1 077 218 *euro*.  **2017.gadā**:  Ieņēmumi (resursi izdevumu segšanai) 506 807 510 *euro*,  tai skaitā:  dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 505 720 436 *euro*,  ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi 1 087 074 *euro*  Izdevumi 506 807 510 *euro*,  tai skaitā:  subsīdijas un dotācijas 505 730 292 *euro*,  transferti pašvaldībām noteiktam mērķim 1 077 218 *euro*.  **2018.gadā**:  Ieņēmumi (resursi izdevumu segšanai) 506 807 510 *euro*,  tai skaitā:  dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 505 720 436 *euro*,  ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi 1 087 074 *euro*  Izdevumi 506 807 510 *euro*,  tai skaitā:  subsīdijas un dotācijas 505 730 292 *euro*,  transferti pašvaldībām noteiktam mērķim 1 077 218 *euro*.  **2015.-2017.gadam** veselības aprūpes pakalpojumiem budžeta apakšprogrammā 33.01.00 tika piešķirts papildu finansējums **jaunajām politikas iniciatīvām** **24 767 260 *euro*** apmērā 2015.gadam un **24 713 856 *euro*** apmērā 2016. un 2017.gadam (12.11.2014 MK prot. Nr.62, 2.§ 2.p.), tai skaitā:  ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu gaidīšanas rindu samazināšanai un reģionālās pieejamības uzlabošanai:  2015.gadam 9 859 002 *euro*,  2016.gadam 9 864 098 *euro*,  2017.gadam 9 864 098 *euro*;  stacionāro pakalpojumu apjoma palielināšanai, palielinot plānveida hospitalizāciju apjomu 4 405 203 *euro* ik gadu.  Papildus līdzekļi rehabilitācijai 2015.-2017.gadam netika piešķirti.  **2014.-2016.gada jaunajās politikas iniciatīvās** budžeta apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” tika piešķirti papildus līdzekļi rehabilitācijas pasākumiem **1 446 329 *euro*** apmērā 2015.gadam un turpmāk ik gadu.  Noteikumu projektā paredzētās izmaiņas, kam nepieciešams papildus finansējums:  1) jaunais apakšpunkts 72.5 „personai ar sekām pēc muguras smadzeņu bojājuma (diagnozes kods pēc SSK 10: T91.3) nepieciešami medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi pēc pirmreizējas medicīniskās rehabilitācijas saņemšanas stacionārajā ārstniecības iestādē šo noteikumu 3.pielikuma 2.1.18.1. apakšpunktā minētajā pakalpojumu programmā, ja uz šādiem pakalpojumiem nosūta valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību „Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari”” nodarbināts fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts”,  2) 74.5.apakšpunkta papildinājums, kas nosaka mājas aprūpes pakalpojumu klāstu (ietverot diagnozi T91.3),  3) 81.punkta papildinājums, kas nosaka medicīniskās rehabilitācijas pakalpo­juma mājās saņemšanas laiku pie iepriekš minētās diagnozes T91.3 (ne ilgāk par 6 mēnešiem).  Nepieciešamo līdzekļu aprēķins:  Manipulācijas – ārsta palīga (feldšera) vai māsas, kā arī funkcionālā speciālista, kas sniedz rehabilitācijas pakalpojumus, veiktā viena pacienta otrā aprūpes līmeņa veselības aprūpe mājās (kods 60260) – tarifs 17,49 *euro*;  Pirmreizējo spinālo pacientu skaits 114 – vidējais skaits gadā balstoties uz 2012.-2014.gada faktiskajiem datiem (2012.g.- 119, 2013.g.- 110, 2014.g.- 114);  Aprūpes intensitāte – 3 reizes nedēļā, ilgums – 6 mēneši;  Mājas aprūpes vizīšu skaits visā aprūpes periodā 1 pacientam:  26,5 nedēļas (6 mēn.) × 3 reizes = 80 vizītes  Nepieciešamais finansējums visā aprūpes periodā 1 pacientam:  80 × 17,49 *euro* = 1399,20 *euro*  Nepieciešamais finansējums 114 pacientiem:  1399,20 *euro* × 114 = 159 508,80 *euro* ≈ **159 509 *euro***.  Ņemot vērā, ka nepieciešamība pēc papildu līdzekļiem pacientu ar muguras smadzeņu bojājumiem rehabilitācijai mājās Noteikumu projekta ietvaros tiek pilnībā segta ar papildus piešķirtajiem līdzekļiem ambulatorās aprūpes ietvaros (2015.-2017.gada JPI) un rehabilitācijai (2014.-2016.gada JPI) budžeta apakšprogrammā 33.01.00 (kompensējošie pasākumi izdevumu segšanai – skat.4.punktu), papildus finansējums Noteikumu projekta realizācijai nav nepieciešams.  Normas, kuras paredz iespēju Dienestam pieņemt lēmumu, ka situācijā, kad veselības aprūpes pakalpojumu var nodrošināt tikai ārpus ES, EEZ dalībvalstīm vai Šveicē, personai ir tiesības saņemt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu 50% apmērā no izvēlēta veselības aprūpes pakalpojuma sniedzēja valstī, kur šādu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana ir iespējama, veselības aprūpes pakalpojuma izmaksu aprēķinā norādītajām pakalpojuma izmaksām, bet ne vairāk kā 150 000 *euro* (310.1, 317.punkts un 313.3. apakšpunkts):  Apakšprogrammas 33.01.00 „Ārstniecība” ietvaros nav brīvu, nesadalītu līdzekļu, ko varētu novirzīt šādiem gadījumiem, bez tam samaksa jāveic pirms pakalpojuma saņemšanas vai jāsniedz garantijas vēstule par pakalpojuma apmaksu. Tāpēc normas ieviešanai plānots lūgt līdzekļus no valsts budžeta programmas „Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”. Gada laikā maksimāli varētu būt līdz 3 (trīs) šādiem gadījumiem, kuru samaksai par veselības aprūpes pakalpojumiem ārpus Eiropas savienības, Eiropas Ekonomiskās zonas dalībvalstīm vai Šveicē kopā var būt nepieciešams finansējums līdz 450 000 *euro*  no līdzekļiem neparedzētiem gadījumiem. | | | | |
| 6.1. detalizēts ieņēmumu aprēķins |
| 6.2. detalizēts izdevumu aprēķins |
| **7. Cita informācija** | Noteikumu projekta īstenošana 2015.gadā un turpmākajos gados tiks nodrošināta Veselības ministrijai piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros.  Atbilstoši 310.1, 317.punktā un 313.3.apakšpunktā paredzētajam nepieciešamības gadījumā tiks lūgts piešķirt līdzekļus no valsts budžeta programmas „Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”. | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** | | | |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | Noteikumu projekts 2015.gada 13.martā ievietots Veselības ministrijas tīmekļa vietnē sabiedriskai apspriedei.  Noteikumu projekts un tā anotācija papildus informācijai tīmekļa vietnē tika nosūtīta Veselības aprūpes darba devēju asociācijai, Latvijas slimnīcu biedrībai, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijai un Latvijas Ģimenes ārstu asociācijai.  Sabiedriskā apspriede Veselības ministrijā notika 2015.gada 30.martā. | |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Noteikumu projekta izstrādes procesā notika konsultācijas ar Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociāciju un Latvijas Ģimenes ārstu asociāciju, kā arī ar rehabilitācijas darba grupas dalībniekiem. | |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Sabiedrības pārstāvji atbalsta noteikumu projektu. | |
| 4. | Cita informācija | Sabiedriskajā apspriedē 2015.gada 30.martā piedalījās pārstāvji no Veselības aprūpes darba devēju asociācijas, Medicīnas iestāžu biedrības, SIA „Rēzeknes slimnīca”, SIA „Medicīnas sabiedrības „ARS””, SIA „Rīgas veselības centrs”. Noteikuma projekts tika atbalstīts bez iebildumiem.  Savukārt 2015.gada 26.martā Veselības ministrijā notika sanāksme ar Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas un Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas pārstāvjiem, kuru priekšlikumi par 53.1.4.apakšpunktu (par izņēmuma gadījumu, kad ģimenes ārstu prakses, kuras pakalpojumus sniedz vairākās prakses vietās) un par 53.8.apakšpunktu (kurš nosaka kārtību, kā tiek organizētas izbraukuma pieņemšanas uz ģimenes ārsta darbības pamatteritorijā reģistrētiem feldšerpunktiem) ņemti vērā. | |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** | | | |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | | Dienests |
| 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.  Projekts tiks īstenots esošu cilvēkresursu ietvaros. |
| 3. | Cita informācija | | Nav |

**Anotācijas IV. un V. sadaļa - projekts šo jomu neskar**

Veselības ministrs G.Belēvičs

26.05.2015. 10:11

3343

L. Eglīte, 67876091

[Leonora.Eglite@vm.gov.lv](mailto:Leonora.Eglite@vm.gov.lv)

V.Skudra 67876038

[Vesma.Skudra@vm.gov.lv](mailto:Vesma.Skudra@vm.gov.lv)

A.Reinika 67043780

[Alda.Reinika@vmnvd.gov.lv](mailto:Alda.Reinika@vmnvd.gov.lv)