**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.  Likums „Par valsts budžetu 2016.gadam”. |
| 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).  Veselības ministrija noteiktā kārtībā 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) ar mērķi pilnveidot noteikumos iekļautās normas atbilstoši ekonomiskai un finanšu situācijai veselības aprūpes nozarē. Noteikumu projektā ietverti šādi grozījumi:  Noteikumu 11.punktā noteikti tie pakalpojumi, kurus neapmaksā no valsts budžeta, kā arī izņēmuma gadījumi, kurus apmaksā no valsts budžeta. Noteikumu 11.11.apakšpunktā ir noteikti kritēriji atbilstoši kuriem no valsts budžeta līdzekļiem bērniem ar noteiktām diagnozēm tiek apmaksātas briļļu lēcas, briļļu ietvari un kontaktlēcas. Noteikumu projektā precizēts, ka bērniem nodrošina ne tikai optikas izstrādājumu iegādi, bet arī no valsts budžeta līdzekļiem (aprūpes epizodes ietvaros) tiek apmaksāta redzes asumu koriģējošu optikas izstrādājumu izrakstīšana. Ar izmaiņām noteikumu 11.18.apakšpunktā paredzēts papildināt valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu apjomu, nosakot, ka no valsts budžeta līdzekļiem tiek apmaksāta arī aknu transplantācija pieaugušajiem. Savukārt noteikumu projektā, izsakot 11.29.apakšpunktu jaunā redakcijā, precīzāk noteikta tā ķirurģiskā palīdzība, kura tiek apmaksāta no valsts budžeta ambulatorajā veselības aprūpē un stacionārajā veselības aprūpē, bet 11.35.apakšpunkts papildināts ar nosacījumu, ka no valsts budžeta līdzekļiem neapmaksā nākamās medicīniskās apaugļošanas procedūras, ja divas reizes pēc kārtas veiktai medicīniskās apaugļošanas procedūrai nav bijis veiksmīgs rezultāts. Šādā gadījumā izredzes uz pozitīvu rezultātu būtiski samazinās, līdz ar to tiek novērsta situācija, ka valsts finansējums tiek tērēts neefektīvi.  Noteikumu 13.1.apakšpunktā noteikts, ka Aizsardzības ministrija sedz maksu par veselības aprūpes pakalpojumiem šādām personām:  - profesionālā dienesta karavīriem un zemessargiem;  - atvaļinātajiem karavīriem un bijušajiem zemessargiem;  - Ziemeļatlantijas līguma organizācijas dalībvalstu un valstu, kas piedalās programmā "Partnerattiecības – mieram" bruņoto spēku karavīriem;  - profesionālā dienesta kandidātiem, rezerves karavīriem un rezervistiem, iesaucot aktīvajā dienestā, un zemessardzes kandidātiem.  Pamatojoties uz Militārā dienesta likuma 17.¹ panta piektās daļas pilnvarojumu, Aizsardzības ministrija ir izstrādājusi Ministru kabineta noteikumu projektu „Noteikumi par jaunsargiem apmaksājamiem veselības aprūpes pakalpojumiem, to saņemšanas nosacījumiem un samaksas kārtību”. Saskaņā ar Aizsardzības ministrijas ierosinājumu, noteikumi papildināti ar 13.1.5.apakšpunktu, paredzot Aizsardzības ministrijai pienākumu segt maksu par veselības aprūpes pakalpojumiem arī jaunsargiem saskaņā ar Ministru kabineta noteikumiem, kas nosaka jaunsargiem apmaksājamos veselības aprūpes pakalpojumus, to saņemšanas nosacījumus un atlīdzināšanas kārtību. Jaunā kārtība noteiks jaunsargiem papildus iespējas saņemt no aizsardzības jomai paredzētajiem līdzekļiem finansētus veselības aprūpes pakalpojumus, bet nemainīs kārtību, kādā jaunsargi saņem no veselības aprūpei paredzētajiem līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus.  Ņemot vērā, ka ar 2015.gadu ieviests jauns stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas veids (DRG sistēma), tad izsakot noteikumu 14.3.apakšpunktu jaunā redakcijā, precizēta apmaksas kārtība, atbilstoši kurai regresa kārtībā piedzen izdevumus no vainīgās personas par personai sniegtajiem stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem saistībā ar personai nodarīto kaitējumu prettiesiskas darbības, bezdarbības vai noziedzīga darījuma rezultātā.  Noteikumu 23.11.apakšpunktā papildus nosauktas tās pasīvās imūnterapijas vakcinācijas, kuras persona saņem vakcinācijas kalendāra ietvaros (stinguma krampju neatliekamā profilakse, pēcekspozīcijas imunizācija pret trakumsērgu).  Noteikumi papildināti ar jaunu 39.1punktu, jo pašreiz spēkā esošais normatīvais regulējums nenosaka, kam un kādā kārtībā jārīkojas ar ambulatoro pacientu kartēm gadījumā, ja prakse beidz pastāvēt ārsta nāves gadījumā. Šāda situācija ietekmē attiecīgā ģimenes ārsta pacientus, jo nereti ir situācijas, kad pacientam jāturpina iepriekš uzsākta ārstēšana, kas tiek veikta, pamatojoties uz iepriekš veiktiem izmeklējumiem, dati par kuriem apkopoti ambulatorā pacienta kartē, bet tā nav pieejama ne pacientam, ne citām personām, jo atrodas telpās, kuras līdz savai nāvei izmantoja un par kurām bija atbildīgs ģimenes ārsts.  Izsakot noteikumu 40.punktu jaunā redakcijā, noteikumos tiek iekļauts aizsargmehānisms ģimenes ārstam, kad tas pārņem daļu no cita ģimenes ārsta darbības pamatteritorijā dzīvojošiem pacientiem un ar tiem nav noslēgta vienošanās, kā tiks nodrošinātas mājas vizītes. Pacienti, kas nedzīvo ģimenes ārsta pamatteritorijā, netiek pārreģistrēti pie jaunā ģimenes ārsta un tiem pašiem jāizvēlas ģimenes ārstu, kurš turpmāk sniegs tiem primārās veselības aprūpes pakalpojumus, tai skaitā nodrošinās arī mājas vizītes.  Papildinot noteikumus ar 49.1.1apakšpunku un precizējot noteikumu 50.punkta ievaddaļu noteikumos precizēti gadījumi, kad bloķētiem pacientiem pienākas tāda pati veselības aprūpe kā reģistrētiem pacientiem.  Noteikumu 53.punktā ietverti nosacījumi, atbilstoši kuriem ģimenes ārsts kopīgi ar māsu vai ārsta palīgu (feldšeri) nodrošina pacientiem veselības aprūpes pakalpojumus ģimenes ārsta prakses vietā vai darbavietā (ja ģimenes ārsts ir darbinieks ārstniecības iestādē) un pacientu dzīvesvietās, tai skaitā 53.1.apakšpunkts nosaka ģimenes ārsta pacientu pieņemšanas laiku. Papildinot noteikumu 53.1.apakšpunktu ar jauniem apakšpunktiem (53.1.4.1,53.1.4.2, 53.1.4.3) precīzāk noteikti izņēmuma gadījumi, kad ģimenes ārsta prakses var vienoties ar Nacionālo veselības dienestu (turpmāk - dienests) par citādākiem pacientu pieņemšanas laikiem praksē.  Noteikumi papildināti ar 60.1 punktu, jo pašreiz spēkā esošais normatīvais regulējums nenosaka, kam un kādā kārtībā jārīkojas ar ambulatoro pacientu kartēm gadījumā, ja prakse beidz pastāvēt ārsta nāves gadījumā. Šāda situācija ietekmē attiecīgā ģimenes ārsta pacientus, jo nereti ir situācijas, kad pacientam jāturpina iepriekš uzsākta ārstēšana, kas tiek veikta, pamatojoties uz iepriekš veiktiem izmeklējumiem, dati par kuriem apkopoti ambulatorā pacienta kartē, bet tā nav pieejama ne pacientam, ne citām personām, jo atrodas telpās, kuras līdz savai nāvei izmantoja un par kurām bija atbildīgs ģimenes ārsts. Tādejādi tiek ievērojami samazināta ārstniecības personas informētība par pacientu, kas ierobežo pacientam iespēju ātri saņemt nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus.  Noteikumu 61.punkts nosaka, ka dienests veido primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju gaidīšanas sarakstu valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai. Noteikumu 61.2.apakšpunktu nepieciešams papildināt ar nosacījumu, ka dienests veido primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju gaidīšanas sarakstu māsām un ārsta palīgiem (feldšeriem), ņemot vērā, ka šo personu secība sarakstā nav saistoša ārstniecības iestādēm un tās var vienoties par darba attiecībām ar jebkuru no sarakstā esošajām personām, jo reālajā praksē jau tagad faktiski māsas un ārsta palīgus (feldšerus) ārstniecības iestādes izvēlas no attiecīgā gaidīšanas saraksta, neievērojot saraksta secību.  Papildinot noteikumus ar 86.1 punktu, precīzi atrunāti gadījumi, kad bloķēti pacienti netiek ņemti vērā ģimenes ārsta ieņēmumos par pacienta aprūpi aprēķināšanā un noteikts, ka par personai, kuras reģistrācija pie ģimenes ārsta ir bloķēta, dienests ģimenes ārstam par šāda pacienta aprūpi veic samaksu kā par īslaicīgu pacientu.  Noteikumu 91.punkts nosaka kārtību, saskaņā ar kuru ģimenes ārsta gada darbības novērtējuma maksājuma neizmaksāto daļu dienests izlieto tādu maksājumu veikšanai, kas saistīti ar primāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu. Noteikumu projektā 91.3.apakšpunkts papildināts ar atsauci uz 86.7.apakšpunktu, jo gada kvalitātes neizmantotos finanšu līdzekļus var novirzīt arī faktiski veikto valsts kompensēto pacientu iemaksu segšanai primārās veselības aprūpes ārstiem, ja faktiskais apjoms pārsniedz plānoto. Līdzekļi tiek prioritāri saglabāti primārās veselības aprūpes sniegto pakalpojumu apmaksā.  Ņemot vērā, ka noteikumi tiek papildināti ar normām, kas paredz, ka laboratorisko pakalpojumu sniedzējiem tiks noteikts finanšu līdzekļu apjoms, kura ietvaros tie sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, un, nosūtot uz tiem, jānosaka prioritāte nepieciešamajiem laboratoriskiem izmeklējumiem, tad noteikumu 100.punktā tiek veiktas izmaiņas, kas paredz, ka dienesta līgumā ar ārstniecības iestādēm tiks noteikts nosūtījuma veidlapas paraugs, kas jāizmanto ārstniecības personām, nosūtot personas laboratorisko pakalpojumu saņemšanai.  Lai novērstu situāciju, kad speciālists, pēc personai sniegtās konsultācijas, neaizpildot medicīnisko dokumentāciju, sūta pacientu atpakaļ pie ģimenes ārsta ar norādījumiem, lai ģimenes ārsts nozīmē pacientam turpmākos izmeklējumus vai nepieciešamās konsultācijas un medikamentus, noteikumu 104.punkta jaunā redakcija paredz ārstniecības iestādei vai speciālistam izsniegt personai nosūtījumu nepieciešamo pakalpojumu saņemšanai, kā arī izrakstīt kompensējamās zāles un medicīniskās ierīces saskaņā ar normatīvajiem aktiem, kas regulē ambulatorai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtību  Noteikumi papildināti ar 130.1 punktu, kas paredz personu plānveida veselības aprūpes pakalpojums ārstniecības iestādē saņemšanas secību. Atbilstoši noteikumu 358.punktam norma stājas spēkā 2016.gada 1.jūlijā.  Lai nodrošinātu iespējami ātru turpmāko ārstēšanu, noteikumi papildināti ar 132.1 punktu, kas paredz pacientiem, kuriem ārstēts insults, uzreiz pēc izrakstīšanās no stacionāra kopā ar nosūtījumu rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai sagatavot un izsniegt rehabilitācijas plānu turpmākai ārstēšanai.  Precizējot 157.punkta redakciju, noteikumi paredz, ka samaksu par ambulatorajiem laboratoriskajiem pakalpojumiem dienests veic no ambulatoro laboratorisko pakalpojumu finansēšanai paredzētiem līdzekļiem, kas nozīmē, ka līdzekļu izlietojumu kontrole par laboratoriskiem pakalpojumiem tiek noteikta ne tikai ārstiem, bet arī laboratorijas pakalpojumu sniedzējiem, jo laboratorijām līgumos ar dienestu tiks noteikts valsts apmaksāto pakalpojumu finansējuma apjoms.  Lai precizētu, kādos gadījumos ārstniecības personām ir jāpilda viens uzskaites dokuments un lai novērstu situācijas, kad par apmeklējumiem vienas epizodes ietvaros maksā vairākus aprūpes epizodes tarifus no noteikumu 161.punkta tiek svītrots nosacījums, ka aprūpes epizodi var īstenot viens ārsts vai arī tajā var tikt iesaistīti vairāki ārsti. Kārtība, kādā jāaizpilda uzskaites dokumenti par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, tiks noteikta līgumā ar ārstniecības iestādi (ambulatorā pacienta talona aizpildīšanas vadlīnijās).  Lai uzlabotu bērniem dietologa sniegtos pakalpojumu pieejamību, 162.punktā veiktas izmaiņas, paplašinot diagnožu apjomu, ar kurām ir iespēja saņemt dietologa kabinetā sniegtos pakalpojumus.  Noteikumu 168.punktā noteikti samaksas veidi par stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Noteikumu 168.4.4. un 168.4.4.1.apakšpunkta redakcijas nodrošina, ka dienests samaksu atbilstoši faktisko gultasdienu skaitam veiks par pacientiem ar invaliditāti, lai novērstu saslimšanas progresēšanu, kā arī norma paredz, ka pakalpojumu apjomā, ko var saņemt ilgstoši slimojošie pacienti, tiek iekļauti arī traumatoloģiskie pakalpojumi personām ar ortopēdiskām saslimšanām.  Lai sakārtotu norēķinus starp stacionāriem gadījumos, kad kāda slimnīca uz laiku pārtrauc neatliekamās palīdzības sniegšanu un pacienti tiek apkalpoti citā stacionārā, samaksu par pacientam sniegto pakalpojumu saņemtu tā ārstniecības iestāde, kas faktiski veic pakalpojumu, noteikumi papildināti ar 175.1 punktu.  Papildinot noteikumus ar 179.1 punktu, ārstniecības iestādei dota iespēja veikt pacientiem plānveida ķirurģiskas operācijas arī papildus gadījumos, ja ārstniecības iestādei ir pietiekami finanšu līdzekļi.  Noteikumu 180.punktā veikti redakcionāli labojumi ar atsauci uz citiem noteikumu punktiem, kā arī precīzāk nosaka, ka šo līdzekļa ietvaros laboratorisko pakalpojumu saņemšanai nosūta ģimenes ārsti un speciālisti.  Lai kontrolētu laboratoriskiem izmeklējumiem plānoto finanšu līdzekļu apjoma pieaugumu ik gadu, noteikumu 181.punkts izteikts jaunā redakcijā, kas maina kārtību, kādā plāno laboratorisko pakalpojumu apmaksai paredzētos finanšu līdzekļus. Vienlaikus papildinot noteikumus ar 181.1 punktu, noteikumos noteikta kartība, kā tiek sadalīts plānotais finanšu līdzekļu apjoms starp laboratorijas pakalpojumu sniedzējiem un noteikts, ka laboratorisko pakalpojumu sniedzējiem valsts apmaksāti pakalpojumi jāsniedz šī apjoma ietvaros. Turpmāk laboratorisko pakalpojumu apmaksai nepieciešamie finanšu līdzekļi tiks noteikti 2015.gada apjomā un tiks ierobežots to pieaugums. Noteikumu 359.punkts paredz, ka 181.1.1. apakšpunkta norma par līguma izbeigšanu ar tiem laboratorisko pakalpojumu sniedzējiem, kuri pakalpojumu sniedz ievērojami mazā apjomā, stājas spēkā ar 2016.gada 1.martu. Minētā kārtība samazinās pakalpojumu sadrumstalotību un veicinās efektīvāku pakalpojuma administrēšanu. Savukārt 181.2, 183. un 184. punktā iekļautās normas nosaka ģimenes ārstiem laboratorisko pakalpojumu un finanšu apjomu noteikšanas kārtību, kas papildināta ar diagnožu grupām, kurām laboratorijas izmaksas ir lielākas. Noteikumu 185. un 186.punktā iekļautās normas attiecas uz kārtību, kādā aprēķina ar speciālistu nosūtījumiem saņemto laboratorisko pakalpojumu apmaksai paredzētos finanšu līdzekļus. Ņemot vērā ierobežoto finanšu līdzekļu apjomu, kas paredzēts laboratorisko pakalpojumu apmaksai, kā arī nosacījumu, ka ar pakalpojumu sniedzējiem, kuriem mazs apjoms, netiek turpināts līgums par laboratoriskiem izmeklējumiem, nepieciešams noteikt kārtību, kādā tiek izvēlēti jauni laboratorisko pakalpojumu sniedzēji, tāpēc no noteikumiem svītrots 212.2.1.apakšpunkts.  Noteikumu 238.punktā veiktas izmaiņas, kas samazina prasības pakalpojumu sniedzējiem, kas vēlas slēgt līgumu par veselības aprūpes pakalpojumu mājās sniegšanu.  Noteikumu projektā iekļauti grozījumi, kuri nodrošinās efektīvāku līguma ar ārstniecības iestādēm par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu izpildes uzraudzību un finanšu līdzekļu plānošanu:  -241.4.6.3. un 241.4.6.3.1 apakšpunktā precizēta kārtība, kādā tiek uzraudzīta līguma izpilde;  -242.punktā precizēta kārtība, kādā līguma neizpildes gadījumos finanšu līdzekļi tiek novirzīti citām līgumattiecību iestādēm;  -244.1.2. un 246.5.apakšpunktā veiktie grozījumi paredz - lai uzlabotu pakalpojumu pieejamību, līguma finanšu apjoma plānošanas procesā ņemt vērā iepriekšējā periodā faktiski sniegto pakalpojumu apjomu pacientiem, kuriem nepieciešama konsultatīvā palīdzība pie nefrologa vai transplantologa pēc nieru transplantācijas, lai veiktu pārstādīto nieru funkciju uzraudzību un novērstu transplantātu bojāeju un dialīzes atsākšanu. Būtiski ir veikt visu paņemto audu histoloģisko izmeklēšanu, lai tiktu nodrošināta korekta saslimšanu diagnostika;  -251.3.2.apakšpunkta ievaddaļā iekļautā norma precizē nosacījumus, atbilstoši kuriem dienests maina līgumos ar pakalpojumu sniedzējiem plānoto pacientu skaitu un finansējuma apmēru. Izslēgta norma par 10 pakalpojumu veidu nosacījumu, ja ir pieejami papildus finanšu līdzekļi;  -257.1 punkts precizē kārtību, kādā līguma neizpildes gadījumos finanšu līdzekļi tiek novirzīti citām līgumattiecību iestādēm;  -257.2 punkts precizē kārtību, kādā tiek veikta līdzekļu pārplānošana, ja ārstniecības iestāde pārtrauc sniegt kādu pakalpojumu veidu.  Noteikumu 264.punts nodrošina iespēju dienestam ne tikai izbeigt spēkā esošus līgumus ar ārstniecības iestādēm, bet attiecināt līguma izbeigšanas noteikumus arī uz veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, kuri turpina sniegt veselības aprūpes pakalpojumus, lai gan līguma termiņš ir beidzies, bet jauns līgums nav noslēgts sakarā ar to, ka vēl nav aprēķināts tā pakalpojuma apjoms, jo nav iestājies šo noteikumu 243.punktā noteiktais termiņš. Savukārt noteikumos 264.6.1 apakšpunkta norma iekļauta ar mērķi, lai novērstu situācijas, ka valsts apmaksātu veselības aprūpi sniedz ārstniecības personas, kuras atrodas apreibinošu vielu ietekmē, kas praksē diemžēl dažreiz notiek un gadījumos, kad minētā situācija novērota ārsta privātpraksē, nav iespējams ietekmēt ārstniecības personu ar Darba likumā paredzēto atbildību. Pašreiz normatīvie akti tieši neparedz, ka Nacionālais veselības dienests ir tiesīgs izbeigt līgumu par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu vai pielietot citus mērus iepriekš minētajos gadījumos. Ja kompetenta ārstniecības iestāde būs konstatējusi, ka ārstniecības persona sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus apreibinošu vielu ietekmē, vai arī persona atteiksies veikt attiecīgu pārbaudi saskaņā ar Veselības inspekcijas vai ārstniecības iestādes vadītāja nosūtījumu, Nacionālais veselības dienests būs tiesīgs izbeigt līgumu ar attiecīgo ārstniecības iestādi pilnībā vai daļā, liedzot attiecīgajai ārstniecības personai turpmāk sniegt valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus. Tāpat tiks novērsta situācija, ka ārstniecības personas izvairīšanās no medicīniskās pārbaudes apreibinošu vielu ietekmes konstatēšanai atbrīvo šo ārstniecības personu no sekām.  Grozījumi 329. un 338.punktā ir vērsti uz normu precizēšanu par personas tiesībām saņemt izdevumu atmaksu par citā Eiropas savienības, Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstī vai Šveicē saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kurus Latvijā apmaksā no valsts budžeta.  Lai lauku teritorijās saglabātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību iepriekšējā līmenī, noteikumi papildināti ar jaunu 357.punktu, kurš paredz, ka dienests var turpināt līgumus ar pašvaldībām par feldšerpunktu darbību vēl trīs gadus, ja attiecīgā teritorija vairs neatbilst normatīvajos aktos noteiktajiem nosacījumiem, kad izņēmuma kārtībā tiek slēgti līgumi par primārās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu teritorijās, kur nav pieejams ģimenes ārsts.  360. punkts nosaka kārtību, saskaņā ar kuru dienests aprēķina un izmaksā maksājumus ārstniecības iestādēm par DRG grupas programmas ieviešanu;  Saeima 2015.gada 30.novembrī pieņēma likumu „Par valsts budžetu 2016.gadam”, kurā Veselības ministrijai tika piešķirti papildu 10 miljoni *euro* valsts un pašvaldību ārstniecības iestāžu nodarbināto darba samaksas pieauguma nodrošināšanai 2016.gadā, līdz ar to noteikumos tiek iekļauts 361.punkts ar ārstniecības iestāžu nodarbināto darba samaksas pieauguma nosacījumiem, kā arī 33.pielikums, kurā noteiktas valsts un pašvaldību kapitālsabiedrības, pašvaldību iestādes, publiski privātās kapitālsabiedrības, kurās kapitāldaļas pieder vairākām pašvaldībām, kā arī ārstniecības iestādes, kurās kapitāldaļas pieder vienai vai vairākām pašvaldībām un, kuras nodrošina veselības aprūpes pakalpojumus atbilstoši noteikumu 17.pielikumam, kā arī noteikts konkrēts finansējums ārstniecības iestādēm darba samaksas pieauguma nodrošināšanai 2016.gadā.  Grozījumi pielikumos:  1.pielikumā iekļauta norma par priekšlaicīgi dzimušo (neiznesto) bērnu dinamisku attīstības novērtēšanu, lai uzlabotu šādu bērnu veselības aprūpi, kā arī turpmāk ģimenes ārstiem nebūs obligāts pienākums profilaktiski visiem bērniem noteikt hemoglobīna koncentrāciju asinīs, jo pamatojoties uz pediatru un  ģimenes ārstu asociāciju sniegto informāciju, šis izmeklējums ir jāveic, ja bērnam tiek konstatētas medicīniskās indikācijas un to nav lietderīgi veikt visiem;  2.pielikumā noteikti nosacījumi, kādos gadījumos apmaksā konkrētus laboratoriskos izmeklējumus. Izmaiņu mērķis ir noteikt izmaksu efektīvāku laboratorisko pakalpojumu apmaksas kārtību;  3.pielikumā mainīti atsevišķu pakalpojumu programmu apmaksas nosacījumi;  7.pielikuma 3.punkts papildināts ar divām manipulācijām dzemdes kakla vēža citoloģiskiem izmeklējumiem. Papildinot pielikumu ar 5.1, 6.1 un 7.1punktu noteikumos noteiktas ārstniecības iestādes, kuras nodrošina valsts apmaksātus pēcskrīninga izmeklējumus, ne vēlāk kā 30 dienu laikā no dienas, kad persona vērsusies attiecīgajā ārstniecības iestādē;  9.pielikumā, kurā noteikti primārās veselības aprūpes finanšu līdzekļu sadale, saistībā ar minimālās algas paaugstināšanu mainīts kapitācijas naudas apjoms vienai personai mēnesi, ņemot vērā, ka kapitācijas naudā ir iekļauta samaksa par reģistratora funkciju pildīšanu, precizēti ģimenes ārsta prakses reģistrēto pacientu kopējo koeficienta formulā iekļautie rādītāji, jo vecuma grupas primārās veselības aprūpes pakalpojumu izmantošanas patēriņa koeficientu (ki1...6) skaits ir seši, bet formula paredz tikai piecus koeficientus, kā arī redakcionāli tiek precizēta norma, kas nosaka visu valsts pacientu koeficienta aprēķināšanu Tāpat šajā pielikumā mainīta kārtība, kādā plāno veselības aprūpes mājās pakalpojumus un plānotais līdzekļu apjoms pārējiem mājas aprūpes pakalpojumiem. Plānotais līdzekļu apjoms speciālistu mājas vizīšu apmaksai turpmāk tiek noteiks iepriekšējā kalendārā gada līmenī, bet plānotais līdzekļu apjoms pārējiem mājas aprūpes pakalpojumiem tiek noteikts atbilstoši iedzīvotāju skaitam attiecīgajā teritorijā un noteikts, ka mazās administratīvi teritoriālās vienībās (iedzīvotāju skaits zem 500 personām) atsevišķos gadījumos var nebūt neviens pacients, kam nepieciešami mājas aprūpes pakalpojumi;  10.pielikumā noteikti papildus gadījumi, kad dienests pārrēķina ģimenes ārsta ikmēneša fiksēto piemaksu prakses darbības nodrošināšanai lauku teritorijā;  11.pielikumā veikti precizējumi atbilstoši manipulāciju izmaiņām 16.pielikumā un precizēta piezīme, nosakot, ka ģimenes ārsta pacientus var vakcinēt citā iestādē pamatojoties uz sadarbības līgumu, kas nodrošinās efektīvāku vakcīnu izlietošanu un uzskaiti;  12.pielikumā veikts grozījums saistībā ar 60.1punktā iekļauto normu par ambulatoro pacientu kartēm gadījumā, ja prakse beidz pastāvēt ārsta nāves gadījumā. 12.pielikums papildināts ar 18.punktu, lai noteiktu, kādā apmērā tiek apmaksāti pienākumi, ko māsa vai ārsta palīgs (feldšeris) veic saskaņā ar līgumu, kas noslēgts atbilstoši 60.1punktam. Savukārt 12.pielikuma 4.punktā iekļautais precizējums, jo šobrīd līgumā, kas tiek slēgts ar ģimenes ārstu, netiek norādīts māsu darba laiks, bet tikai pieņemšanas laiks;  14.pielikuma 2.3.apakšpunktā precizēts organizētā vēža skrīninga vidējās aptveres rādītājs slēpto asiņu izmeklējumu skaitam, jo 2014. gadā populācijas vidējā aptvere ar šo skrīninga izmeklējumu bija 10.6%, bet kvalitātes kritērijs nevar būt zemāks par vidējo populācijas aptveri. Savukārt papildinot šo pielikumu ar 4.5.apakšpunktu, tiek precizēta kārtība, kādā vērtē ģimenes ārsta darbības kvalitātes rādītājus.  15.pielikumā precizējot 15.punkta redakciju, tiek nodrošināts, ka paliatīvā aprūpes kabineta uzskaitē esošajiem bērniem tiek nodrošināta pēctecīga ārstēšana arī pēc 18 gadu vecuma sasniegšanas;  16.pielikumā veikti grozījumi manipulāciju nosaukumos un to pielietošanas nosacījumos, noteikts, ka atsevišķas manipulācijas piemaksā papildus jau noteikumos paredzētajai samaksai par stacionārā sniegtiem pakalpojumiem, kā arī veikti redakcionāli precizējumi;  17.pielikumā precizēts ārstniecības iestāžu saraksts, kuras sniedz valsts apmaksātos steidzamās medicīniskās palīdzības punkta pakalpojumus, kā arī mainīts sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Rīgas rajona slimnīca” nosaukums uz sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Siguldas slimnīca”, bet 4.2.3.apakšpunktā precizēts sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Ludza rajona slimnīca” nosaukums uz sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Ludzas medicīnas centrs”;  19.pielikumā precizētas 1. un 2.līneņa dienas stacionāra manipulācijas otolaringoloģijā bērniem un neiroloģisko un iekšķīgo slimību ārstēšanai;  20.pielikums papildināts ar nosacījumiem, ka elektroencefalogrāfijas bērniem un scintigrāfijas izmeklējumiem, dienests apmaksā ar sekundārās ambulatorās veselības aprūpes speciālistu nosūtījumu, ar 362.punktu paredzot pārejas nosacījumu, kas pieļauj jau izsniegto nosūtījumu izmantošanu.;  22.pielikuma 1.punktā noteikts, ka valsts sabiedrībai ar ierobežotu atbildību „Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca” dienests atbilstoši iesniegtam rēķinam apmaksā tikai lielo locītavu endoprotēzes, endoprotēžu daļas un implantus pacientiem, kas ārstējās pakalpojumu programmā „Revīzijas endoprotezēšana un endoprotezēšana osteomielīta un onkoloģijas pacientiem” Savukārt 2.1.apkšpunkta redakcija nosaka, ka tuberkulozes medikamentu izmaksas ir jau iekļautas SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” stacionāro pakalpojumu programmās un tās netiek maksātas atbilstoši rēķiniem;  25.pielikuma 3.punktā noteikti plānošanas vienībā nodrošināmie veselības aprūpes pakalpojumi 3.6.apakšpunktā iekļautie izmeklējumu veidi papildināts ar laboratoriskiem izmeklējumiem, jo ņemot vērā ierobežoto finanšu līdzekļu apjomu, kas paredzēts laboratorisko pakalpojumu apmaksai, kā arī nosacījumu, ka ar pakalpojumu sniedzējiem, kuriem mazs apjoms, netiek turpināts līgums par laboratoriskiem izmeklējumiem, nepieciešams noteikt kārtību, kādā tiek izvēlēti jauni laboratorisko pakalpojumu sniedzēji;  28.pielikumā veiktie grozījumi nosaka sniegt mazāk detalizētu informāciju par strādājošo faktisko atlīdzību, vidējo atalgojumu un vidējo mēneša amatalgu. Pārskats paredz uzrādīt nodarbināto un slodžu skaitu ārstniecības iestādē kopā. Iepriekšējā redakcijā nodarbināto un slodžu skaits bija jāuzrāda ambulatorās un stacionārās palīdzības sadalījumā. Veikt šādu sadalījumu bija grūtības slimnīcām, jo to personāls sniedz gan stacionāros, gan ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus. Turpmāk ārstniecības un pacientu aprūpes personas un funkcionālo speciālistu asistenti tiks uzrādīti kopējā skaitā, neuzskaitot atsevišķi pa amatu veidiem;  29.pielikumā veikti grozījumi pamatojoties uz 2014.gada 10.novembra Ministru kabineta noteikumiem Nr.696 (prot. Nr.61 11.§) „Grozījumi Ministru kabineta 2005.gada 27.decembra noteikumos Nr.1031 „Noteikumi par budžetu izdevumu klasifikāciju atbilstoši ekonomiskajām kategorijām””;  30.pielikumā veiktie grozījumi nosaka ārstniecības iestādēm sniegt mazāk detalizētu informāciju – atsevišķi nav jāuzskaita māsu palīgi (sanitāri);  32.pielikumā, kurā noteikts centralizēti iepērkamo ārstniecības līdzekļu saraksts, veikti grozījumi atbilstoši Ministru kabineta 2000.gada 26.septembra noteikumu Nr.330 „Vakcinācijas noteikumi” šobrīd spēkā esošai redakcijai.  Redakcionāli grozījumi:  - precizējums noteikumu 89.puntā saistīts ar grozījumu 49.un 50.punktos.  -251.4.1.apakšpunktā svītrota atsauce uz 24.16.apakšpunktu;  -257.punkta ievaddaļā precizēta atsauce uz 241.4.6.4.apakšpunktu;  -21.pielikumā redakcionāls precizējums vienai diagnozei Kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējums vienai ķermeņa daļai bez kontrastēšanas ar 1,0 T vai stiprāka magnētiskā lauka aparātiem. Viena apmeklējuma laikā vienam pacientam var norādīt tik reizes, cik ķermeņa daļām veikti izmeklējumi;  22.pielikuma 5.punktā veikts redakcionāls precizējums atbilstoši zāļu iesaiņojumam, jo zāļu devas vairs neatbilst iepakojumiem, kas šobrīd tiek piedāvāti tirgū. |
| 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 ārstniecības personām un ārstniecības iestādēm, kuras sniedz valsts apmaksātos laboratoriskos izmeklējumus iedzīvotājiem, kā arī uz personām, kas saņem valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus. |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Sabiedrības grupām un institūcijām projekta tiesiskais regulējums pēc būtības nemaina tiesības un pienākumus. |
| 3. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Projekts šo jomu neskar. |
| 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:** | **512 577 716** | **0** | **5 612 894** | **5 477 394** | **5 477 394** |
| 1.1. valsts pamatbudžets, tai skaitā ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi | 512 577 716  1 087 074 | 0 | 5 612 894 | 5 477 394 | 5 477 394 |
| 1.2. speciālais budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1.3. pašvaldību budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  |  |  |  |  |  |
| **2. Budžeta izdevumi:** | **512 577 966** | **0** | **5 612 644** | **5 477 144** | **5 477 144** |
| 2.1. valsts pamatbudžets | 512 577 966 | 0 | 5 612 644 | 5 477 144 | 5 477 144 |
| 2.2. speciālais budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2.3. pašvaldību budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
|  |  |  |  |  |  |
| **3. Finansiālā ietekme:** | **-250** | **0** | **250** | **250** | **250** |
| 3.1. valsts pamatbudžets | -250 | 0 | 250 | 250 | 250 |
| 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 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6**. Detalizēts ieņēmumu un izdevumu aprēķins** (ja nepieciešams, detalizētu ieņēmumu un izdevumu aprēķinu var pievienot anotācijas pielikumā): | Veselības aprūpes pakalpojumu apmaksa tiek nodrošināta Veselības ministrijas valsts pamatbudžeta programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakš­programmas 33.01.00 „Ārstniecība” ietvaros (administrē Nacionālais veselības dienests).  Atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2015.gadam” finansējums valsts pamatbudžeta programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakš­programmā 33.01.00 „Ārstniecība”:  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 505 783 696 *euro*,  valsts budžeta uzturēšanas izdevumu transferti pašvaldībām noteiktam mērķim 1 077 218 *euro*.  Atbilstoši izmaiņām ar Finanšu ministrijas 2015.gada 29.maija rīkojumu Nr.227 un Finanšu ministrijas 2015.gada 19.novembra rīkojumu Nr.462 finansējums valsts pamatbudžeta programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakš­programmā 33.01.00 „Ārstniecība”:  Ieņēmumi (resursi izdevumu segšanai) 512 577 716 *euro*,  tai skaitā:  dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 511 490 642 *euro*,  ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi 1 087 074 *euro.*  Izdevumi 512 577 966 *euro*, tai skaitā:  subsīdijas un dotācijas 511 007 098 *euro*,  valsts budžeta uzturēšanas izdevumu transferti pašvaldībām noteiktam mērķim 1 570 868 *euro*.  Finansēšana 250 *euro*  t.sk.maksas pakalpojumu naudas līdzekļu atlikums 250 *euro*  Atbilstoši 2015.gada 30.novembrī Saeimā 2.lasījumā pieņemtajam likumam „Par valsts budžetu 2016.gadam” un likumam „Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2016., 2017. un 2018.gadam” finansējums valsts pamatbudžeta programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakš­programmā 33.01.00 „Ārstniecība”:  2016.gadam:  Ieņēmumi (resursi izdevumu segšanai) 518 190 610 *euro*,  tai skaitā:  dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 517 103 536 *euro*,  ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi 1 087 074 *euro.*  Izdevumi 518 190 610 *euro*, tai skaitā:  subsīdijas un dotācijas 517 113 392 *euro*,  valsts budžeta uzturēšanas izdevumu transferti pašvaldībām noteiktam mērķim 1 077 218 *euro*.  2017.gadam:  Ieņēmumi (resursi izdevumu segšanai) 518 055 110 *euro*,  tai skaitā:  dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 516 968 036 *euro*,  ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi 1 087 074 *euro.*  Izdevumi 518 055 110 *euro*, tai skaitā:  subsīdijas un dotācijas 516 977 892 *euro*,  valsts budžeta uzturēšanas izdevumu transferti pašvaldībām noteiktam mērķim 1 077 218 *euro*.  2018.gadam:  Ieņēmumi (resursi izdevumu segšanai) 518 055 110 *euro*,  tai skaitā:  dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 516 968 036 *euro*,  ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi 1 087 074 *euro.*  Izdevumi 518 055 110 *euro*, tai skaitā:  subsīdijas un dotācijas 516 977 892 *euro*,  valsts budžeta uzturēšanas izdevumu transferti pašvaldībām noteiktam mērķim 1 077 218 *euro*.  Veselības nozarei 2016.-2018.gadam tika piešķirts **papildus finansējums neatliekamo pasākumu nodrošināšanai**, tai skaitā ārstniecības personu un pārējo nozarē strādājošo darba samaksas pieauguma nodrošināšanai (algu skalas izlīdzināšanai) **10 000 000 *euro* ik gadu**, vienlaikus paredzot likumā „Par valsts budžetu 2016.gadam” 66.pantu, kas nosaka, ka Veselības ministrijas budžeta apakšprogrammas 33.01.00 „Ārstniecība” finansējums 10 000 000 euro apmērā paredzēts valsts un pašvaldību ārstniecības iestāžu nodarbināto darba samaksas pieauguma nodrošināšanai atbilstoši noslēgtajiem līgumiem par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem Ministru kabineta noteiktajā kārtībā un apmērā.  Katrai valsts un pašvaldību ārstniecības iestādei papildus piešķiramā finansējuma apmērs ārstniecības personu darba samaksai aprēķināts, ņemot vērā ārstniecības iestāžu sniegto informāciju par darba slodžu skaitu sadalījumā pa amata kvalifikācijas kategorijām katrā iestādē (slodžu skaits (strādājošo skaits normālā darba laika ietvaros) iegūts no iestāžu sniegtās informācijas par 2015.g. februāri.), kā arī atbilstoši plānotajiem grozījumiem 2010.gada 29.jūnija Ministru kabineta noteikumos Nr.595 „Noteikumi par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu ārstniecības personām” 2.pielikumā.  Lai nodrošinātu finansējuma novirzīšanu paredzētajam mērķim, Nacionālais veselības dienests, slēdzot līgumus par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu, pie līguma paredzēs papildus finansējumu konkrēti darba samaksas pieaugumam.  Finanšu līdzekļu sadalījums darba samaksas pieauguma nodrošināšanai 2016.gadā katrai iestādei norādīts Noteikumu 33.pielikumā.  2015.gada 31.augusta Ministru kabineta sēdes protokla Nr.43, 4.§, 8.punktā tika atbalstīta finanšu līdzekļu piešķiršana **1 247 600 euro** apmērā Veselības ministrijas budžeta apakšprogrammā 33.01.00 „Ārstniecība” minimālās mēneša darba algas paaugstināšanai līdz 370 euro ar 2016.gada 1.janvāri.  Lai segtu minimālās algas pieaugumu līdz 370 euro ģimenes ārstu reģistratoru nodrošināšanai, no piešķirtajiem finanšu līdzekļiem 189 901 euro tiks novirzīti kapitācijas naudas vienai personai mēnesī palielināšanai ģimenes ārstiem no 1.171951 līdz 1.182579 euro. Papildus piešķirtā finansējuma aprēķins:  Minimālās algas pieauguma procents: (370-360)/360 = **2.778%;**  Pašreizējais kapitācijas naudas finasējums bez reģistratora: **23 057 418** **euro**;  Pašreizējais reģistratoru nodrošinājuma maksājums gadā: **6 835 818 euro**;  Papildus nepieciešamais finansējums gadā proporcionāli min.algas paieaugumam: 6 835 818 \* 2.778% = **189 901 euro**;  Kopā finansējuma gadam: 23 057 418 + 6 835 818 + 189 901 = **30 083 137 euro**;  Kapitācijas nauda mēnesī: 30 083 137 / 2 119 882 / 12 mēneši = **1.182579 euro**, kur 2 119 882 reģistrēto pacientu skaits uz 30.09.2015 (kapitācijas naudas aprēķinā neiekļauj izslēgtos pacientus, bloķētos un nezināmos, iekļauti reģistrētie un pasīvi reģistrētie pacienti). | | | | |
| 6.1. detalizēts ieņēmumu aprēķins |
| 6.2. detalizēts izdevumu aprēķins |
| **7. Cita informācija** | Ņemot vērā, ka Veselības ministrijai piešķirtie līdzekļi 10 000 000 euro apmērā valsts un pašvaldību ārstniecības iestāžu nodarbināto darba samaksas pieauguma nodrošināšanai segs arī minimālās mēnešalgas paaugstināšu šajās iestādēs līdz 370 euro, atlikušais finansējums **1 057 699 euro** apmērā tiks novirzīts Veselības ministrijas padotībā esošo iestāžu atalgojuma **izlīdzināšanai** saistībā ar minimālās mēnešalgas pieaugumu (veicot apropriācijas pārdali 2016.gadā, kā arī veicot izmaiņas budžetā bāzē 2017. un turpmākajiem gadiem).  Noteikumu projektā paredzēto pasākumu īstenošana tiks nodrošināta Veselības ministrijai piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros, uzņemoties atbildību, ka netiek radīta situācija, ka tiek uzņemtas saistības bez finansiāla seguma. | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** | | | |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | Noteikumu projekts 2015.gada 13.novembrī ievietots Veselības ministrijas tīmekļa vietnē sabiedriskai apspriedei.  Papildus noteikumu projekts 2015.gada 16.novembrī tika nosūtīts Veselības aprūpes darba devēju asociācijai, Latvijas slimnīcu biedrībai, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijai Latvijas Ģimenes ārstu asociācijai, Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrībai un Latvijas Ārstu biedrībai.  Saskaņā ar Ministru kabineta 2009.gada 25.augusta noteikumiem Nr.970 „Sabiedrības līdzdalības kārtība attīstības plānošanas procesā” sabiedriskā apspriede par noteikumu projektu notika 2015.gada 27.novembrī Veselības ministrijā.  Pēc Noteikumu projekta pieņemšanas Nacionālais veselības dienests nosūtīs informāciju visām līgumattiecībās esošām ārstniecības iestādēm, lai tās neatkarīgi no dalības kādā no sabiedriskajām organizācijām būtu informētas par paredzētajām izmaiņām. | |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Saskaņā ar Ministru kabineta 2009.gada 25.augusta noteikumiem Nr.970 ”Sabiedrības līdzdalības kārtība attīstības plānošanas procesā”2015. gada 27. novembrī notika sabiedriskā apspriede. | |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Sabiedriskās apspriedes laikā sniegtie iebildumi un priekšlikumi apkopoti tabulā, kas ir pieejama Veselības ministrijas tīmekļa vietnē, kā arī nosūtīta elektroniski apspriedes dalībniekiem. Noteikumu projekts tika papildināts un labots atbilstoši sniegtajiem iebildumiem un priekšlikumiem, kā arī ņemot vērā veselības nozares prioritātes un budžeta iespējas. | |
| 4. | Cita informācija | Sabiedriskajā apspriedē 2015.gada 27.novembrī piedalījās pārstāvji no Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas, Veselības aprūpes darba devēju asociācijas, Saldus medicīnas centra, SIA „Austrumu klīniskās universitātes slimnīca”, SIA „GenEra”, APP „Latvijas Biomedicīnas pētījumu un studiju centrs”, Ventspils pilsētas domes, SIA „Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca”, Medicīnas iestāžu biedrības, SIA „Centrālā laboratorija”, Akadēmiskās Histoloģijas laboratorijas, VSIA „Bērnu klīniskās universitātes slimnīca”, SIA „Madonas slimnīca”, Rīgas domes Labklājības departamenta, Latvijas Ārstu rehabilitologu asociācijas, Nacionālās informācijas aģentūras LETA, SIA „Priekuļu slimnīca”,SIA „Alūksnes slimnīca”, Nacionālā veselības dienesta, SIA „Rīgas 1. slimnīca”, SIA „Jelgavas pilsētas slimnīca”, Latvijas Ķirurgu asociācijas, Daugavpils psihoneiroloģiskās slimnīcas, Rīgas dzemdību nama, A/S Latvijas Jūras medicīnas centrs. | |
| **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

Vīza: Valsts sekretāre S.Zvidriņa

18.12.2015. 11:25

4909

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)