**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 | Ministru kabineta noteikumu projektu „Grozījumi Ministru kabineta 2013.gada 17.decembra noteikumos Nr.1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”” (turpmāk – noteikumu projekts) izstrādāts pamatojoties uz:   1. Ārstniecības likuma 4.panta pirmo daļu; 2. Likuma „Par valsts budžetu 2016.gadam” 66.pantu. |
| 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 ar mērķi pilnveidot noteikumos iekļautās normas atbilstoši ekonomiskai un finanšu situācijai, kā arī ņemot vērā iestāžu izteiktos priekšlikumus veselības aprūpes nozarē.  Noteikumu 9.punkts nosaka ārstniecības personas, kurām ir tiesības izrakstīt nosūtījumu uz valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu vai izrakstīt ambulatorai ārstēšanai paredzētās no valsts budžeta līdzekļiem kompensējamās zāles un medicīniskās ierīces. Pamatojoties uz 2015.gada 17.decembrī pieņemto Patvēruma likumu, kas paredz patvēruma meklētājiem nodrošināmo valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu apjomu, nepieciešams papildināt noteikumus ar jaunu 9.5.apakšpunktu, kas piešķir tiesības ārstiem, kuri sniedz veselības aprūpes pakalpojumus patvēruma meklētājiem (pamatojoties starp Nacionālo veselības dienestu (turpmāk – Dienests) un Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldi (turpmāk – PMLP) noslēgto vienošanos par sadarbību), nosūtīt personu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai vai izrakstīt ambulatorai ārstēšanai paredzētās no valsts budžeta līdzekļiem kompensējamās zāles un medicīniskās ierīces. Ar iepriekš minētā punkta iekļaušanu noteikumos, tiek nodrošināts Patvēruma likumā un ar Ministru kabineta 2015.gada 2.decembra rīkojumu Nr.759 apstiprinātajā „Rīcības plāns personu, kurām nepieciešama starptautiskā aizsardzība, pārvietošanai un uzņemšanai Latvijā” rīcības plānā (turpmāk – Rīcības plāns) nostiprinātais pienākums, nodrošināt patvēruma meklētājiem valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus. Pamatojoties uz iepriekš minēto, grozījumi veikti arī noteikumu 23.18.apakšpunktā, iekļaujot patvēruma meklētājus no pacientu iemaksas atbrīvoto iedzīvotāju kategoriju sarakstā.  Noteikumu 13.punkts nosaka veselības aprūpes pakalpojumus par kuriem apmaksu veic Aizsardzības ministrija, Tieslietu ministrija un Iekšlietu ministrija. Pašreiz spēkā esošā noteikumu redakcijas 13.3.2.apakšpunkts paredz no Iekšlietu ministrijas budžeta apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu apjomu, kas nodrošināms patvēruma meklētājiem un ārzemniekiem. Pamatojoties uz Rīcības plāna 2.6., 2.7.apakšpunktu un Patvēruma likuma 11.panta otrās daļas 8.apakšpunktu, kas nosaka patvēruma meklētājiem nodrošināmo valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu un pārbaužu apjomu, kā arī, lai noteiktu šo veselības aprūpes pakalpojumu finansēšanas kārtību, noteikumi papildināti ar 13.3.4. un 13.3.5.apakšpunktu, vienlaikus grozot 13.3.2.apakšpunktu. Lai nodrošinātu Rīcības plāna 2.6.apakšpunktā noteikto nepieciešamību pēc veselības pārbaužu nodrošināšanas patvēruma meklētājiem, noteikumu 13.3.4.apakšpunkts paredz veikt sākotnējo veselības pārbaudi visiem patvēruma meklētājiem, kas izmitināti patvērumu meklētāju izmitināšanas centrā „Mucenieki” (turpmāk – Centrs). Sākotnējo veselības apskati nodrošina PMLP (Iekšlietu ministrijas padotības iestāde) nākamajā darba dienā pēc patvēruma meklētāja izmitināšanas Centrā un atbilstoši Ministru kabineta 2005.gada 14.jūnija noteikumiem Nr.413 „Kārtība, kādā veicama personu obligātā medicīniskā un laboratoriskā pārbaude, obligātā un piespiedu izolēšana un ārstēšana infekcijas slimību gadījumos” – piecu darba dienu laikā nodrošina obligāto plaušu rentgenogrammu. Sākotnējās veselības apskates laikā medicīnas darbinieks noskaidro, vai personai nav sūdzību par veselības stāvokli un, nepieciešamības gadījumā, veic papildus pārbaudes. Izmaksas par sākotnējo veselības apskati patvēruma meklētājiem sedz Iekšlietu ministrija. Savukārt, ja patvēruma meklētājam, kamēr tas uzturas Centrā, rodas veselības problēmas, patvēruma meklētājs var apmeklēt ģimenes ārstu, kas sniedz veselības aprūpes pakalpojumus Centrā, kuru izmaksas arī sedz Iekšlietu ministrija. Veselības ministrija sedz izmaksas par tiem veselības aprūpes pakalpojumiem, ko patvēruma meklētājs saņem, kad viņš neuzturas Centrā vai arī, ja Centra ģimenes ārsts nosūta patvēruma meklētāju sekundāro veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai. Savukārt, lai nodrošinātu Epidemioloģiskās drošības likuma mērķi – nodrošināt veselīgas vides nodrošināšanu un infekcijas slimību epidemioloģisku uzraudzību – noteikumu 13.3.4.apakšpunktā iekļautas valsts apmaksātas analīzes humānā imūndeficīta vīrusa infekcijas (HIV/AIDS) un B hepatīta noteikšanai patvēruma meklētājiem. Pamatojoties uz Iekšlietu ministrijas sniegto informāciju, veselības aprūpes pakalpojumu izmaksu segšanai, ko sastāda pirmreizējās veselības apskates un turpmāko patvēruma meklētājiem nodrošināmo veselības aprūpes pakalpojumu, zāļu (izņemot kompensējamā szāles) un medicīnisko ierīču (izņemot kompensējamās ierīces) izmaksas, tiks izvērtētas iespējas piesaistīt Eiropas Savienības fondu līdzekļus, ja tādi būs pieejami, piemēram, kā tas ir paredzēts Rīcības plāna pielikuma 2.6.apakšpunktā minētajā pasākumā „Patvēruma meklētāja veselības pārbaude un, ja nepieciešams, karantīnas zonas izveide un nodrošināšana Centrā. Vienlaikus ar grozījumiem precizēts arī tas veselības aprūpes pakalpojumu apjoms, ko patvēruma meklētājiem apmaksā no veselības aprūpei paredzētajiem valsts budžeta līdzekļiem, lai to saskaņotu ar Patvēruma likumu un Rīcības plānu. Lai precizētu pakalpojumu apjomu, kas tiek nodrošināts patvēruma meklētājiem kā arī šo pakalpojumu finansētāju, tiek uzskaitīti pakalpojumi, kurus nodrošina Centrā (un kurus apmaksā no Iekšlietu ministrijai piešķirtajiem valsts budžeta līdzekļiem) un pakalpojumi, kurus nodrošina ārstniecības iestādēs ārpus Centra (un kurus apmaksā no veselības aprūpei paredzētajiem valsts budžeta līdzekļiem). Centrā medicīnas personāls nodrošina attiecīgo medicīnisko palīdzību primārajā līmenī. Savukārt patvēruma meklētājiem, kuru uzturēšanās vieta ir ārpus Centra ir iespējas saņemt veselības aprūpi griežoties pie tuvākā ģimenes ārsta. Vienlaikus noteikumi papildināti ar 13.3.5.apakšpunktu, nosakot, ka aizturētajiem atvēruma meklētājiem veselības stāvokļa pārbaudes un sanitāro apstrādi (saskaņā ar Patvēruma likuma 22.panta otro daļu), kā arī citus veselības aprūpes pakalpojumus, kurus nesedz no veselības aprūpei paredzētajam valsts budžeta līdzekļiem (piemēram, ģimenes ārsta sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus izmitināšanas centrā), sedz Iekšlietu ministrija .  Noteikumu 13.1 punkts nosaka no veselības aprūpei paredzētajiem valsts budžeta līdzekļiem patvēruma meklētājiem apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu apjomu, kas ietver neatliekamo medicīnisko palīdzību, dzemdību palīdzību, zobārstniecības palīdzību akūtā gadījumā (zobu sāpju gadījumos palīdzība zobārstniecībā ietver attiecīgo diagnostiku un ārstēšanu sāpju noņemšanai noteiktā apjomā, t.sk. ekstrakciju vai labošanu), medicīnisko palīdzību bērniem, primāro veselības aprūpi, ambulatorai ārstēšanai paredzētās no valsts budžeta līdzekļiem kompensējamās zāles un medicīniskās ierīces, psihiatrisko palīdzību, grūtnieču aprūpi un citu sekundāro ambulatoro veselības aprūpi, kas nepieciešama steidzamības kārtā, kā arī pakalpojumus Epidemioloģiskās drošības likumā noteiktajos gadījumos un tuberkulozes ārstēšanai nepieciešamos medikamentus. Lai patvēruma meklētājiem nodrošinātu Rīcības plāna 2.7.apakšpunktā noteikto neatliekamo medicīnisko palīdzību, kā arī primāro, sekundāro un ambulatoro veselības aprūpi, nepieciešams veikt precizējumu noteikumu 13.1punktā. Noteikumu 13.1punkts precizēts arī, lai nodrošinātu sekundāros veselības aprūpes pakalpojumus, kas patvēruma meklētājam nepieciešama steidzamības kārtā. Ar nepieciešamību saņemt sekundāros veselības aprūpes pakalpojumus steidzamā kārtā jāsaprot medicīnisko palīdzību, kuru nevar uzskatīt par neatliekamu un vienlaikus, kuras nesniegšana var nodarīt kaitējumu personas veselībai vai radīt dzīvības draudus. Lai izvairītos no situācijām, kurās patvēruma meklētājs var inficēties ar infekcijas slimību, noteikumu 13.1 papildināts ar atsauci uz Epidemioloģiskās drošības likumu, kura 14.pants paredz ārstniecības personu tiesības un pienākumus konstatējot infekcijas slimību, tajā pat laikā nodrošinot, ka izdevumi par šīm darbībām tiks segti no veselības aprūpei paredzētajiem valsts budžeta līdzekļiem. Ar grozījumiem paredzēts precizēt noteikumu 13.1 punktu, lai noteiktu konkrētus veselības aprūpes pakalpojumus, kurus apmaksā no veselības aprūpei paredzētajiem valsts budžeta līdzekļiem.  Noteikumu 39.punkts nosaka, ja ģimenes ārsts izbeidz līgumattiecības ar Nacionālo veselības dienestu (turpmāk – Dienests), tad Dienests piecu darba dienu laikā izslēdz personu no ģimenes ārsta pacientu saraksta un personai ir tiesības sešu mēnešu laikā pārreģistrēties pie cita ģimenes ārsta. Ja pusgada laikā persona nenoslēdz vienošanos un nepārreģistrējas pie cita ģimenes ārsta, Dienests pārreģistrē personu pie ģimenes ārsta, kurš pārņem ģimenes ārsta praksi un šajā gadījumā vienošanās starp pacientu un ģimenes ārstu netiek slēgta. Ņemot vērā, ka 39.punktā minētajos gadījumos Dienests visbiežāk ir pārreģistrējis personas pie ģimenes ārsta, kurš pārņem ģimenes ārsta praksi (personas reti ir izvēlējušās pašas veikt pārreģistrāciju) un lai ģimenes ārsta darbības pamatteritorijā esošajām personām tiktu nodrošināta pieeja pie ģimenes ārsta, gadījumos, kad ģimenes ārsts izbeidz līgumattiecības ar Dienestu, veikti grozījumi noteikumu 39.punktā. Grozījumi paredz, ka ģimenes ārstam izbeidzot līgumattiecības ar Dienestu, Dienests pārreģistrē personas, kuru dzīvesvieta ir ģimenes ārsta pamatteritorijā, pie ģimenes ārsta, kurš pārņem ģimenes ārsta praksi vairs negaidot sešus mēnešus un šajā gadījumā nav nepieciešama vienošanās starp personu un ģimenes ārstu. Tajā pašā laikā personai saglabājas tiesības pārreģistrēties pie cita ģimenes ārsta, noslēdzot vienošanos par reģistrāciju ģimenes ārsta pacientu sarakstā. Attiecīgi tiek svītrots arī noteikumu 40.punkts.  Ņemot vērā, ka sporta ārsta veikto veselības aprūpi no veselības aprūpei paredzētiem valsts budžeta līdzekļiem nodrošina tikai noteiktām iedzīvotāju grupām – sportistiem un bērniem ar paaugstinātu fizisko slodzi atbilstoši Ministru kabineta 2006.gada 14.marta noteikumiem Nr.195 „Sportistu un bērnu ar paaugstinātu fizisko slodzi veselības aprūpes un medicīniskās uzraudzības kārtība” – un to īsteno Valsts sporta medicīnas centrs (turpmāk – VSMC) valsts budžeta programmas 39.00.00 „Specializētās veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammas „39.02.00. Sporta medicīnas nodrošināšana” ietvaros (nevis ārstniecības iestādei slēdzot līgumu ar Nacionālo veselības dienestu par sekundāro valsts apmaksāto veselības aprūpes nodrošināšanu), un to saņemšanai nav nepieciešams ģimenes ārsta nosūtījums, sporta ārsts nav uzskatāms par tiešās pieejamības speciālistu noteikumu izpratnē. Savukārt personas, kas nav uzskatāmas par sportistu vai bērnu ar paaugstinātu fizisko slodzi (Sporta likuma un noteikumu par sportistu un bērnu ar paaugstinātu fizisko slodzi veselības aprūpes un medicīniskās uzraudzības kārtību izpratnē), sporta ārsta sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus var saņemt atbilstoši ārstniecības iestādē noteiktajam maksas pakalpojumu cenrādim, un šādā gadījumā nav nepieciešams ģimenes ārsta nosūtījums, tā kā pat uzrādot ģimenes ārsta nosūtījumu, iedzīvotāji, kas nav uzskatāmi par sportistiem vai bērniem ar paaugstinātu fizisko slodzi, nesaņem no veselības aprūpei paredzētiem valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus sporta ārsta pakalpojumus. Ņemot vērā minēto, noteikumu projekts paredz svītrot noteikumu 99.2.12.apakšpunktu, kā arī vienlaikus precizēt 1.pielikuma 4.punktu, 4.pielikuma 2.punktu un svītrot 13.pielikuma 3.1.30.apakšpunktu un 16.pielikuma 63.-68.punktus.  Noteikumu 168.punkts nosaka samaksas veidu, kādus izmanto Dienests, veicot samaksu par stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Pašreiz spēkā esošā noteikumu 168.4.1.apakšpunkta redakcija paredz, ka par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas sniegti Eiropas Savienības (turpmāk - ES), Eiropas Ekonomikas Zonas (turpmāk - EEZ) dalībvalstu un Šveices sociālā nodrošinājuma sistēmas ietvaros apdrošinātajām personām veic Dienests atbilstoši noteikumu 168.4.apakšpunktā noteiktajam gultas dienu tarifam un veikto manipulāciju tarifiem. Pamatojoties uz Eiropas Komisijas Administratīvās komisijas sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinācijai 2009.gada 12.jūlijā pieņemto lēmumu Nr.S1 par Eiropas veselības apdrošināšanas karti (turpmāk – EVAK) (2012/C 106/08) 9.punktu, kas nosaka, ka EVAK pierāda, kā tās turētājam uzturēšanās valstī ir tiesības uz pabalstiem natūrā, kuri nepieciešami medicīnisku iemeslu dēļ un kurus piešķir, uz laiku uzturoties ES dalībvalstī, nepieciešams precizēt noteikumu 168.4.1.apakšpunktu. noteikumu projekts paredz precizēt noteikumu 168.4.1.apakšpunktu nosakot, ka apmaksa tiek veikta par tiem stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kas sniegti ES, EEZ dalībvalstu un Šveices sociālā nodrošinājuma sistēmas ietvaros apdrošinātajām personām ar derīgu EVAK vai to aizvietojošā sertifikāta kopiju. Gadījumā, ja ES, EEZ dalībvalstu vai Šveices sociālā nodrošinājuma sistēmas ietvaros apdrošinātajām personām nav EVAK, bet nepieciešama neatliekamā medicīniskā palīdzība, persona var lūgt, lai ārstniecības iestāde, kurā persona saņem veselības aprūpi, sazinās ar vietējo kompetento institūciju, kas administrē valsts budžeta līdzekļus veselības aprūpes jomā, un lūdz, lai tā pieprasa no mītnes valsts EVAK aizvietojošo sertifikātu par konkrēto personu. EVAK aizvietojošais sertifikāts ir ekvivalents EVAK, toties tas tiek sastādīts papīra formātā un tiek izsniegts uz konkrētu laika periodu, kurā persona atradās vai atrodas ārstniecības iestādē. Lai saņemtu EVAK aizvietojošu sertifikātu personai vietējā kompetentā institūcijā, kas administrē valsts budžeta līdzekļus veselības aprūpes jomā, jāiesniedz iesniegums, kurā jānorāda informācija par sevi un ārstniecības iestādi (nosaukums, adrese) uz kuru jānosūta aizvietojošais sertifikāts. Pamatojoties uz iepriekš minēto, grozījumi veikti arī noteikumu 249.punktā un redakcionāli precizējumi 293.4.apakšpunktā.  Noteikumu 180.punktā un 213.1.apakšpunktā veikti redakcionāli labojumi-precizētas atsauces.  Noteikumu 32.pielikums nosaka centralizēti iepērkamo ārstniecības līdzekļu sarakstu (turpmāk – saraksts). Lai uzlabotu smagi slimu pacientu aprūpi, noteikumu 32.pielikums papildināts ar 2.10. un 2.11.apakšpunktu, kas paredz papildināt sarakstu ar aminoskābēm L-lizīns un L-cistīns. Vienlaikus, lai nodrošinātu iepriekš minēto preparātu iegādi, Dienestam nepieciešams rīkot iepirkuma procedūru, tādēļ noteikumi papildināti ar 364.punktu, kas nosaka, ka Dienests 32.pielikuma 2.10. un 2.11.apakšpunktā minētos preparātus ārstniecības iestādēm nodrošinās ar 2017.gada 1.janvāri.  Grozījumi pielikumos:  Noteikumu projekts paredz grozījumus noteikumu 2.pielikumā attiecībā uz laboratoriski veicamo analīžu nosūtīšanas kārtību.  Precizējot 2.pielikuma 1.6.apakšpunkta un 16.pielikuma 2022.punkta redakciju, tiek svītroti vārdi „izmantojot vienreizlietojamas kivetes, teststrēmeles”, konkrētais grozījums nepieciešams, lai neierobežotu konkrēto laboratorisko izmeklējuma procedūru ar noteiktu tehnoloģisku rīku izmantošanu. Tādēļ laboratorija veicot laboratorisko izmeklējuma procedūru, var izmantot tehnoloģijas, kas tai ir pieejamas.  2.pielikuma 1.8. un 1.111.apakšpunkts nosaka, ka konkrētajos punktos noteiktās laboratoriski veicamās manipulācijas neapmaksā kopīgi. Pamatojoties uz Latvijas Pediatru reimatologu biedrības iesniegumu, 2.pielikuma 1.8. un 1.111.apakšpunkts papildināt ar izņēmumu, kas nosaka ar kādu ārstu speciālistu nosūtījumu, manipulācijas izmaksas tiek kopīgi segtas no veselības aprūpei paredzētajiem valsts budžeta līdzekļiem. Grozījuma mērķis ir veicināt racionālu un organizētu nosūtījumu izrakstīšanu.  2.pielikuma 1.12. un 1.13.apakšpunktos veikti redakcionāli labojumi, jo pieļauta redakcionāla kļūda papildus neuzrādāmo manipulāciju sarakstā.  2.pielikuma 1.16.apakšpunktā svītroti vārdi „apmaksā ar speciālistu nosūtījumu”. Grozījums nepieciešams, jo laboratorijas izmeklējuma parametrs, kuru izmanto slimību diagnostikā, ietilpst ģimenes ārstu kompetencē.  2.pielikuma 1.72.apakšpunkts papildināts ar terapijas metodi un ārstiem speciālistiem, kuri var izrakstīt nosūtījumu konkrētās manipulācijas saņemšanai, lai nodrošinātu laboratorisko izmeklējumu pieejamību.  2.pielikuma 1.81., 1.82., 1.84., 1.85., 1.86., 1.87., 1.88. un 1.89.apakšpunkts papildināts ar bioloģisko medikamentu terapiju atbilstoši „Bioloģisko slimību modificējošo antireimatisko medikamentu lietošanas vadlīnijas autoimūno iekaisuma artrīta ārstēšanā pieaugušajiem” noteiktajam mērķim, kas paredz nodrošināt pilnvērtīgu dzīves kvalitāti, novēršot funkcionālās nespējas/invaliditātes rašanos un samazināt mirstību iekšējo orgānu bojājumu dēļ.  2.pielikuma 1.104.,1.105. un 1.106.apakšpunktā veikti redakcionāli precizējumi, lai precīzi nodalītu gadījumus, kad ierobežojums nav spēkā.  Pamatojoties uz Latvijas Pediatru reimatologu biedrības iesniegumu, veiktas izmaiņas 2.pielikuma 1.116., 1.117., 1.244., 1.260., 1.271., 1.338.apakšpunktā, papildinot apakšpunktus ar ārstiem speciālistiem, kuri var izrakstīt nosūtījumus uz attiecīgajām manipulācijām, lai veicinātu organizētu nosūtījumu izsniegšanu.  2.pielikuma 1.277.apakšpunkts papildinās ar diagnozēm N40-N42 un C61, lai nodrošinātu prostatas slimību dinamisku novērošanu.  2.pielikuma 1.338.apakšpunktā veiktas izmaiņas pamatojoties uz 2015.gadā pārskatītajiem laboratorisko pakalpojumu apmaksas nosacījumu ierobežojumiem, paplašinot ārstu speciālistu loku, kas ir tiesīgi izrakstīt nosūtījumu 2. pielikuma 1.338. apakšpunktā minētajai manipulācijai.  3.pielikuma 2.1.3., 2.1.14.apakšpunktā un 6.pielikuma 15., 49. un 59.punktā veikti grozījumi pamatojoties uz izmaiņām Starptautiskajā slimību klasifikatora Desmitajā redakcijā (SSK-10).  Noteikumu 12.pielikums nosaka ģimenes ārsta māsu un ārsta palīgu darba apjomu un darbības nodrošināšanas maksājuma aprēķināšanas kārtību. Līdz šim gadījumos, kad ģimenes ārsta prakse izbeidza līgumattiecības ar Dienestu saistībā ar ģimenes ārsta aiziešanu pensijā, atlaišanas pabalstus praksē nodarbinātām personām izmaksāja ģimenes ārsta prakse no saviem līdzekļiem. Saskaņā ar ģimenes ārstu sniegto informāciju šis ir būtisks faktors, kas kavē jauno ģimenes ārstu uzsākšanu sniegt valsts apmaksātos primārās veselības aprūpes pakalpojumus, jo līgumattiecībās ar Dienestu esošo ģimenes ārsta prakšu rīcībā nav finansējuma, lai nodrošinātu normatīvajos aktos noteiktās prasības ģimenes ārsta prakses slēgšanai. Līdz ar to noteikumu projekts paredz papildināt 12.pielikumu ar 19.punktu, kas nosaka nosacījumus, kam jāiestājas, lai Dienests veiktu kompensācijas maksājumu par atlaišanas pabalsta izmaksāšanu ģimenes ārsta praksē nodarbinātajām personām (māsai, ārsta palīgam (feldšerim)), ja ģimenes ārsta prakse izbeidz līgumattiecības ar Dienestu saistībā ar ģimenes ārsta aiziešanu pensijā. Iepriekš minētā maksājuma ieviešana ir būtiska, lai veicinātu jauno ģimenes ārstu ienākšanu valsts apmaksāto primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā, un tas atvieglos pensijas vecuma ārstiem iespēju doties pensijā, t.i., atbilstoši normatīvajiem aktiem izmaksāt praksē nodarbinātajām personām pabalstus. Tomēr lielākajā daļā gadījumu kompensācijas maksājums nesegs faktiskās ģimenes ārsta prakses izmaksas, kas radušās, izmaksājot atlaišanas pabalstus, un tās būs jāsedz ģimenes ārsta praksei no saviem līdzekļiem (novirzot līdzekļus gan no saņemtajiem maksājumiem par sniegtajiem maksas pakalpojumiem, gan valsts apmaksātajiem pakalpojumiem). Izvēlētais kompensācijas apmērs divkāršā apmērā rasts ievērojot Veselības ministrijas prioritātes un finanšu iespējas. Šobrīd ievērojama daļa ģimenes ārstu ir sasnieguši pensijas vai pirmspensijas vecumu. Tāpat ģimenes ārstu gaidīšanas sarakstos, kurus uztur dienests, uz lielu daļu teritoriju nav reģistrēti jauni ģimenes ārsti. Tāpēc, lai nepasliktinātu primāro veselības pakalpojumu pieejamību un veicinātu jaunu ģimenes ārstu ienākšanu, 12.pielikuma 19.2.apakšpunktā tiek noteikts, ka kompensācijas maksājumu praksei ir iespējams saņemt tikai gadījumā, ja cits ģimenes ārsts pārņem pacientu aprūpi attiecīgajā ģimenes ārsta darbības pamatteritorijā. Šādā gadījumā jaunajai ģimenes ārsta praksei nav pienākums nodarbināt iepriekšējā ģimenes ārsta darbiniekus. Tāpat arī gadījumos, kad darbinieki nodibina darba tiesiskās attiecības ar jauno ģimenes ārsta praksi, tas neatbrīvo iepriekšējo darba devēju (ģimenes ārsta praksi) no atlaišanas pabalsta izmaksas. Kompensācijas maksājums nav saistīts ar valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas apmēru un to neietekmēs.  Atbilstoši Ministru kabineta 2016.gada 24.maija noteikumiem Nr.317 „Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība”, tiek precizēti ārstniecības personu un metožu nosaukumi noteikumu 13.pielikuma 3.3.12., 4.1.49.1., 4.1.49.2., 4.1.49.4., 4.1.49.6., 4.1.49.18.apakšpunktā un 25.pielikuma 2.1.1.-2.1.3., 2.1.9., 2.1.12., 2.1.18.-2.1.20. un 2.1.22.2.1.23.apakšpunktā. Vienlaikus noteikumu 13.pielikums papildināts ar 4.1.49.19. - 4.1.49.32.apakšpunktu.  Noteikumu 16.pielikums papildināts ar 11.1 punktu, paredzot piemaksu ģimenes ārstiem par katru patvēruma meklētāja apmeklējumu, tādējādi nodrošinot normatīvajos aktos noteikto veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību. Piemaksas apjoms aprēķināts atbilstoši Rīcības plāna pielikuma 2.7.3.apakšpunktā noteiktajam.  Noteikumu 16.pielikums papildināts ar 499.1punktu ar kuru 16.pielikuma sadaļa „DERMATOLOĢIJA UN VENEROLOĢIJA (manipulācijas 14020 – 14028, 15008)” tiek papildināta ar jaunu manipulāciju bez tarifa vērtības. Konkrētās manipulācijas iekļaušana noteikumos nepieciešama, lai nodrošinātu datu uzskaiti dienas stacionārā par pacientiem ar dermatoloģiskām slimībām.  16.pielikuma 2037.1 un 2038. punktā veikti redakcionāli labojumi, jo pieļauta redakcionāla kļūda norādot papildus neuzrādāmas manipulācijas.  Lai uzlabotu veselības aprūpi pacientiem ar reimatoloģiskām un nefroloģiskām slimību diagnozēm, noteikumu projekts paredz papildināt noteikumu 16.pielikuma sadaļu „Citās sadaļās neiekļautās manipulācijas (manipulācijas 60001-60339; 60400-60420; 60450-60482)” ar 6.punktu un 16.pielikumu ar 3220.1.  Valsts apmaksātu zobārstniecības pakalpojumu pieejamība ar katru gadu samazinās, jo daudzas ārstniecības iestādes, kas līdz šim sniedza šādus pakalpojumus, neturpina līgumu ar Dienestu par valsts apmaksātu zobārstniecības pakalpojumu sniegšanu, norādot, ka noteiktais valsts apmaksājamo pakalpojumu tarifs par zobārstniecības pakalpojumiem nesedz visas pakalpojumu izmaksas. 2015.gadā līgumu ar Dienestu izbeidza 21 ārstniecības iestādes. 2016.gadā līgumu izbeidza 5 ārstniecības iestādes, bet citas ārstniecības iestādes norādīja, ka līgumu slēgs ar nosacījumu, ka esošie pakalpojumu tarifi tuvākajā laikā tiks pārskatīti. Lai risinātu situāciju un uzlabotu valsts apmaksātu zobārstniecības pakalpojumu pieejamību, Dienestā tika izveidota darba grupa, kurā piedalījās arī Slimību profilakses un kontroles centra un Latvijas Zobārstu asociācijas pārstāvji. Darba grupa analizēja esošos valsts apmaksājamo pakalpojumu tarifus par zobārstniecības pakalpojumiem un secināja, ka 2009.gadā saistībā ar valsts ekonomisko situāciju zobārstniecības pakalpojumu tarifi tika ievērojami samazināti un tie līdz šim brīdim nav paaugstināti, lai gan zobārstniecībā lietojamo materiālu cenas ir būtiski paaugstinājušās. Darba grupas darbības rezultātā tika rasts risinājums zobārstniecības pakalpojumu finansēšanas sistēmas pilnveidošanai, palielinot atsevišķus zobārstniecības tarifus, kā arī izslēdzot atsevišķas manipulācijas no valsts apmaksāto manipulāciju apjoma. Lai realizētu rasto risinājumu, tiek veikti attiecīgi grozījumi sekojošos noteikumu 16.pielikuma punktos: 3477.; 3478.; 3480.-3489.; 3494.-3499.; 3502.; 3505.; 3509; 3512.; 3515.; 3516.; 3518.; 3519.; 3521.-3528.; 3530.-3534.; 3535.-3539.; 3540.- 3597.; 3558.; 3559.; 3609.; 3612.-3613.; 3618.; 3621.; 3629.; 3634.-3637.; 3651.; 3652.; 3654.-3661.; 3663.; 3672.; 3689.; 3701.-3706.; 3714.-3717. Minētās izmaiņas tiks nodrošinātas esošā finansējuma ietvaros. Lai nodrošinātu valsts apmaksāto zobārstniecības pakalpojumu pieejamību, noteikumu projekts paredz, ka šīs normas stājas spēkā ar 2016.gada 1.septembri.  Izmaiņas 17.pielikuma 2.8.apakšpunktā nepieciešamas, jo ar SIA „Sarkanā Krusta Smiltenes slimnīca” ir izbeigts līgums par stacionārajiem pakalpojumiem, tādēļ nepieciešams svītrot 17.pielikuma 2.8.apakšpunktu. Saskaņā ar ārstniecības iestādes nosaukuma izmaiņu dēļ, tiek svītroti 17.pielikuma 3.6. un 3.8. apakšpunktā vārdi „Rīgas pašvaldības”.  Noteikumu projekts paredz papildināt 32.pielikuma 2.punktu ar 2.10. un 2.11.apakšpunktu, lai uzlabotu smagi slimu pacientu veselības aprūpi.  Atbilstoši aktuālajām izmaiņām slodžu skaitā valsts un pašvaldību ārstniecības iestādēs veikti grozījumi noteikumu 33.pielikuma 11.1, 60., 70., 72., 81., 85., 88., 93., 103., 109.,142., 147., 160., 200., 201.punktā, vienlaikus, lai precizētu ārstniecības iestāžu sniegtos datus par slodzēm (norādot strādājošo skaitu normālā darba laika ietvaros), kā arī, lai norādītu, ka Rēzeknes slimnīcai atbilstoši veiktajai reorganizācijai pievienots Rēzeknes veselības aprūpes centrs, 33.pielikums papildināts ar piezīmēm. |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | Iekšlietu ministrija, Nacionālais veselības dienests, Slimību profilakses un kontroles centrs, Valsts sporta medicīnas centrs, VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, Latvijas Pediatru reimatologu biedrība, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija, Latvijas Zobārstu asociācija, Latvijas Endokrinologu asociācija, Latvijas Hemotologu asociācija. |
| 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 projektā ietvertie normu grozījumi attiecas uz visiem valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem un saņēmējiem. |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Nav. |
| 3. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Nav. |
| 4. | Cita informācija | Nav. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| III. Tiesību akta projekta ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem | | | | | |
| **Rādītāji** | **2016. gads** | | Turpmākie trīs gadi (*euro*) | | |
| **2017** | **2018** | **2019** |
| 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:** | **528 568 899** |  |  |  |  |
| 1.1. valsts pamatbudžets, tai skaitā ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi | 528 568 899  1 094 189 |  |  |  |  |
| 1.2. valsts speciālais budžets |  |  |  |  |  |
| 1.3. pašvaldību budžets |  |  |  |  |  |
| **2. Budžeta izdevumi:** | **529 090 334** |  |  |  |  |
| 2.1. valsts pamatbudžets |  |  |  |  |  |
| apakšprogramma 33.01.00  „Ārstniecība” | 517 654 346 |  |  |  |  |
| apakšprogramma 33.04.00  „Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde” | 11 435 988 |  |  |  |  |
| 2.2. valsts speciālais budžets |  |  |  |  |  |
| 2.3. pašvaldību budžets |  |  |  |  |  |
| **3. Finansiālā ietekme:** | **-521 435** |  |  |  |  |
| 3.1. valsts pamatbudžets | - 521 435 |  |  |  |  |
| 3.2. speciālais budžets |  |  |  |  |  |
| 3.3. pašvaldību budžets |  |  |  |  |  |
| 4. Finanšu līdzekļi papildu izdevumu finansēšanai (kompensējošu izdevumu samazinājumu norāda ar "+" zīmi) |  |  |  |  |  |
| 5. Precizēta finansiālā ietekme: | X |  |  |  |  |
| 5.1. valsts pamatbudžets |  |  |  |  |
| 5.2. speciālais budžets |  |  |  |  |
| 5.3. pašvaldību budžets |  |  |  |  |
| 6. Detalizēts ieņēmumu un izdevumu aprēķins (ja nepieciešams, detalizētu ieņēmumu un izdevumu aprēķinu var pievienot anotācijas pielikumā): | *\* Atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2016.gadam” un ņemot vērā Finanšu ministrijas (turpmāk – FM) 08.04.2016. rīkojumu Nr.175 un FM 27.04.2016. rīkojumu Nr.201.*  2016.gadā Veselības ministrijas (Nacionālā veselības dienests) budžeta programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā: 33.01.00 „Ārstniecība”:  Resursi izdevumu segšanai 517 132 911 *euro*  ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 1 087 074 *euro*  dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 516 045 837 *euro*  Izdevumi 517 654 346 *euro*, tai skaitā:  subsīdijas un dotācijas 515 976 228 *euro*  valsts budžeta uzturēšanas izdevumu transferti pašvaldībām  noteiktam mērķim 1 678 118 *euro*  Finansiālā bilance -521 435 *euro*  33.04.00 „Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde”  Resursi izdevumu segšanai 11 435 988 *euro*  ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 7 115 *euro*  dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 11 428 873 *euro*  Izdevumi 11 435 988 *euro*, tai skaitā:  subsīdijas un dotācijas 11 435 988 *euro*  Atbilstoši Ministru kabinetā 2016.gada 1.martā apstiprinātajai valsts pamatbudžeta **bāzei 2017., 2018. un 2019.gadam** (protokols Nr.10, 51.§):  **2017.gadā, 2018.gadā un 2019.gadā**  Veselības ministrijas (Nacionālā veselības dienests) budžeta programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā:  33.01.00 „Ārstniecība”:  Resursi izdevumu segšanai 518 055 110 *euro*  ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 1 087 074 *euro*  dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 516 968 036 *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*  33.04.00 „Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde”:  Resursi izdevumu segšanai 11 435 988 *euro*  ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 7 115 *euro*  dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 11 428 873 *euro*  Izdevumi 11 435 988 *euro*, tai skaitā:  subsīdijas un dotācijas 11 435 988 *euro*  Noteikumu projektā veikto grozījumu attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu patvēruma meklētājiem paredzēto pasākumu izpildei 2016. un 2017.gadā atbilstoši Ministru kabineta 2015.gada 3.novembra sēdes protokola Nr.57 58.§ 8.punktā noteiktajam (saskaņā ar 2015.gada 2.decembra Ministru kabineta rīkojuma Nr.759 „Rīcības plāns personu, kurām nepieciešama starptautiskā aizsardzība, pārvietošanai un uzņemšanai Latvijā” pielikuma 2.7.apakšpunktam), Veselības ministrija normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā sagatavos pamatotus pieprasījumus atbilstoši faktiskajiem izdevumiem no budžeta resora „74.Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” valsts budžeta programmas 02.00.00 „Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem””.  Ietekme uz 2016.gada budžetu prognozēta atbilstoši plānotajam noteikumu projekta spēkā stāšanās brīdim – no 2016.gada 1.septembra.  Ietekme uz 2016.gada budžetu (pēdējiem četriem kalendāra mēnešiem) ir  489 499 *euro*.  Ietekme plānota ievērojot grozījumus noteikumu projekta:   1. 1.17.apakšpunkts, palielināts speciālistu skaits, kuri ir tiesīgi izsniegt nosūtījumu. Plānotie onkologa, bērnu hematoonkologa, onkologa ķimijterapeita, hematologa, reimatologa, bērnu reimatologa nosūtījumi  33 171 x tarifs 0,48 *euro*/ 12 mēn x 4 mēn = 5 307,36 *euro* 2. 1.18.apakšpunkts, noteikumu projekts papildināts ar grūtniecēm un 40016 manipulācijām. Grūtnieces attiecināmi uz redakcionāliem precizējumiem, jo līdz šim grūtniecēm manipulācijas nodrošinātas tām nepieciešamajā apjomā. Tāpat izdarīti grozījumi noteikumu projekta 1.49.apakšpunktā, kas savstarpēji saistīti. Manipulācijas 40016 iekļaušana asins ainā:   Pilnai asins ainai plānotais manipulāciju skaits 528 708 x manipulācijas izmaksas tarifs 0,48 *euro*/ 12 mēn x 4 mēn= 84 593,28 *euro*  Nepilnai asins ainai plānoto manipulāciju skaits 317 302 x manipulācijas izmaksas tarifs 0,48 *euro* /12 mēn x 4 mēn = 50 768,32 *euro*  Tarifa izmaiņas pilnai asins ainai manipulāciju skaits 528 708 x tarifa palielinājums 0,32 *euro*/12x 4 mēn= 56 395,52 *euro*   1. 1.19.apakšpunkts, ietilpst ģimenes ārstu kompetencē, prognozējamais izmeklējumu skaita palielinājums 8 459.x tarifs 1,70 *euro* /12 mēn x 4 mēn = 4 793,43 *euro* 2. 1.20.apakšpunkts, palielina izmeklējumu skaitu, jo   noteikumu projekts papildināts ar bioloģisko medikamentu terapiju, bioloģisko medikamentu terapiju izmantojošo prognozējamo pacientu skaits 680 x tarifs 0,91*euro* /12 mēn x 4 mēn = 206,27 *euro*  noteikumu projekts papildināts ar onkologa, bērnu hematoonkologa, onkologa ķīmijterapeita, reimatologa vai bērnu reimatologa nosūtījumu, attiecīgi noteikto speciālistu nosūtījumu skaits 3 0248 x tarifs 0,91 *euro* /12 mēn x 4 mēn = 9 175,23 *euro*   1. 1.21., 1.22.apakšpunkts, papildināts ar bioloģisko medikamentu terapiju atbilstoši vadlīnijām „Bioloģisko slimību modificējošo antireimatisko medikamentu lietošanas vadlīnijas autoimūno iekasuma artrīta ārstēšanā pieaugušajiem”   Pacientu skaits, kuri lieto bioloģisko medikamentu terapiju 680 x (izmeklējuma kods 41046 tarifs 1,39 *euro* + izmeklējuma kods 41047 tarifs 1,89 *euro* + izmeklējuma kods 41054 tarifs 1,50 *euro* + izmeklējuma kods 41056 tarifs 0,84 *euro* + izmeklējuma kods 41057 tarifs 0,84 *euro* + izmeklējuma kods 41058 tarifs 2,50 *euro* + izmeklējuma kods 41059 tarifs 2, 50 *euro* + izmeklējuma kods 41060 tarifs 2,50 *euro*) /12 mēn x 4 mēn = 3 164,27 *euro*   1. 1.24.apakšpunkts, pieļauj papildnosacījumu, ka izmeklējumu CRO kvantitatīvi apmaksā ar onkologa, bērnu hematoonkologa, onkologa ķīmijterapeita, hematologa, reimatologa vai bērnu reimatologa nosūtījumu, attiecīgi prognozējamais nosūtījumu skaits 8 022 x tarifs 1,82 *euro* /12 mēnx 4 mēn = 4 866,68 *euro* 2. 1.25.apakšpunkts, pieļauj papildnosacījumu, ka izmeklējumu Brīvais tiroksīns (FT4) apmaksā ar reimatologa, bērnu reimatologa vai radiologa-terapeita nosūtījumu, kā arī apmaksā pacientiem ar diagnozēm E00-E07, E22-E23, C73 un C75.1. Prognozējamais pacientu pieaugums 781 x tarifs 4 *euro* /12 mēn x 4 mēn = 1 041,33 *euro* 3. 1.25.apakšpunkts, pieļauj papildnosacījumu, ka izmeklējumu Brīvais trijodtironīns (FT3) apmaksā ar radiologa-terapeita nosūtījumu, prognozējamais nosūtījumu palielinājums 8 x tarifs 4 *euro* /12 mēn x 4 mēn = 10,67 *euro* 4. 1.26.apakšpunkts, pieļauj papildnosacījumu, ka izmeklējumu Cistatīna C noteikšana, apmaksā ar reimatologa vai bērnu reimatologa nosūtījumu, prognozējamais nosūtījumu palielinājums 3 x tarifs 4,74 *euro* /12 mēn x 4 mēn = 4,74 *euro* 5. 1.27.apakšpunkts, pieļauj papildnosacījumu, ka izmeklējumu Tireoglobulīns, apmaksā ar radiologa-terapeita nosūtījumu, prognozējamais nosūtījumu palielinājums 8 x tarifs 5,07 *euro* /12 mēn x 4 mēn = 13,52 *euro* 6. 1.28.apakšpunkts, pieļauj papildnosacījumu, ka izmeklējumu Beta – HGH - Brīvais horiongonado-tropīns, apmaksā ar endokrinologa, bērnu endokrinologa nosūtījumu, prognozējamais nosūtījumu palielinājums 7 x tarifs 5,71 *euro* /12 mēn x 4 mēn = 13.32 *euro* 7. 1.30.apakšpunkts, pieļauj papildnosacījumu, ka izmeklējumu Nekultivēto šūnu fluorescentās in situ hibridizācijas metodes, apmaksā ar hematologa, bērnu hematoonkologa, endokrinologa un bērnu endokrinologa nosūtījumu, prognozējamais nosūtījumu palielinājums 56 x tarifs 240,61 *euro* /12 mēn x 4 mēn = 4 491,39 *euro* 8. 1.37.apakšpunkts, iestrādāts projektā, lai veicinātu jauno ģimenes ārstu iespējas un atvieglotu pensijas vecuma ārstu iespēju doties pensijā, attiecīgi izmaksājot praksē nodarbinātām ārstniecības personām pabalstus. Prognozētā finanšu ietekme gadā aprēķināta balstoties uz 2015.gadā līgumattiecības pārtraukušajiem ārstiem, sasniedzot pensijas vecumu un to kopējais māsu vai ārstu palīgu skaits, noteiks 30 personas. Attiecīgi vidējā prognozējamā kompensācija 2 mēneša atlīdzību apmērā noteikta 1 354,10 *euro*, kas kopumā rada ietekmi uz budžetu 40 623 *euro* apmērā. 2016.gada 4 mēnešos 13 541 *euro* 9. 1.53.apakšpunktā, 1.58.-1.59.apakšpunktā, 1.65.-1.72.apakšpunktā, 1.74.- 1.91.apakšpunktā, ietekme uz pilna gada budžetu kopā 753 337 *euro*. Grozījumi nepieciešami, lai uzlabotu situāciju zobārstniecības pakalpojumu finansēšanā. Ietekmes aprēķinu skat.zemāk .pie 2017.gada. Uz 2016.gada budžetu ietekme aprēķināta 753 337/12 mēn x 4 mēn, attiecīgi 251 112,33 *euro*.   1.17.-1.22.,1.24.-1.28., 1.30., 1.37., 1.1.49. apakšpunktā noteiktās izmaiņas 238 386,33 *euro* apmērā tiks finansētas esošo valsts budžeta līdzekļu ietvaros, rodot ietaupījumu no laboratorisko izmeklējumu finansēšanai paredzētajiem līdzekļiem, 251 112,33 *euro* finansējot no ietaupījuma zobārstniecībā.  Ietekme uz 2017.gadu un turpmāko budžetu, noteikumu projekta:   1. 1.17.apakšpunkts, palielināts speciālistu skaits, kuri ir tiesīgi izsniegt nosūtījumu. Plānotie onkologa, bērnu hematoonkologa, onkologa ķimijterapeita, hematologa, reimatologa, bērnu reimatologa nosūtījumi  33 171 x tarifs 0,48 *euro* = 15 922,08 *euro* 2. 1.18.apakšpunkts, noteikumu projekts papildināts ar grūtniecēm un 40 016 manipulācijām. Grūtnieces attiecināmi uz redakcionāliem precizējumiem, jo līdz šim grūtniecēm manipulācijas nodrošinātas tām nepieciešamajā apjomā. Tāpat izdarīti grozījumi 1.49.apakšpunktā, kas savstarpēji saistīti. Manipulācijas 40016 iekļaušana asins ainā:   Pilnai asins ainai plānotais manipulāciju skaits 528 708 x manipulācijas izmaksas tarifs 0,48 *euro*= 253 779,84 *euro*  Nepilnai asins ainai plānoto manipulāciju skaits 317 302 x manipulācijas izmaksas tarifs 0,48 *euro* = 152 304,96 *euro*  Tarifa izmaiņas pilnai asins ainai manipulāciju skaits 528 708 x tarifa palielinājums 0,32 *euro*= 169 186,56 *euro*   1. 1.19.apakšpunkts, ietilpst ģimenes ārstu kompetencē, prognozējamais izmeklējumu skaita palielinājums 8 459.x tarifs 1,70 *euro*= 14 380,30 *euro* 2. 1.20.apakšpunkts, palielina izmeklējumu skaitu, jo   noteikumu projekts papildināts ar bioloģisko medikamentu terapiju, bioloģisko medikamentu terapiju izmantojošo prognozējamo pacientu skaits 680 x tarifs 0,91*euro* = 618, 80 *euro*  noteikumu projekts papildināts ar onkologa, bērnu hematoonkologa, onkologa ķīmijterapeita, reimatologa vai bērnu reimatologa nosūtījumu, attiecīgi noteikto speciālistu nosūtījumu skaits 30 248 x tarifs 0,91 *euro*= 27 525,68 *euro*   1. 1.21., 1.22.apakšpunkts, papildināts ar bioloģisko medikamentu terapiju atbilstoši vadlīnijām „Bioloģisko slimību modificējošo antireimatisko medikamentu lietošanas vadlīnijas autoimūno iekasuma artrīta ārstēšanā pieaugušajiem”   Pacientu skaits, kuri lieto bioloģisko medikamentu terapiju 680 x (izmeklējuma kods 41046 tarifs 1,39 *euro* + izmeklējuma kods 41047 tarifs 1,89 *euro* + izmeklējuma kods 41054 tarifs 1,50 + izmeklējuma kods 41056 tarifs 0,84 *euro* + izmeklējuma kods 41057 tarifs 0,84 *euro* + izmeklējuma kods 41058 tarifs 2,50 *euro* + izmeklējuma kods 41059 tarifs 2,50 *euro* + izmeklējuma kods 41060 tarifs 2,50 *euro*) = 9 492,80 *euro*   1. 1.24.apakšpunkts, pieļauj papildnosacījumu, ka izmeklējumu CRO kvantitatīvi apmaksā ar ar onkologa, bērnu hematoonkologa, onkologa ķīmijterapeita, hematologa, reimatologa vai bērnu reimatologa nosūtījumu, attiecīgi prognozējamais nosūtījumu skaits 8 022 x tarifs 1,82 *euro* = 14 600,04 *euro* 2. 1.25.apakšpunkts, pieļauj papildnosacījumu, ka izmeklējumu Brīvais tiroksīns (FT4) apmaksā ar reimatologa, bērnu reimatologa vai radiologa-terapeita nosūtījumu, kā arī apmaksā pacientiem ar diagnozēm E00-E07, E22-E23, C73 un C75.1. Prognozējamais pacientu pieaugums 781 x tarifs 4 *euro* =  3 124 *euro* 3. 1.25.apakšpunkts, pieļauj papildnosacījumu, ka izmeklējumu Brīvais trijodtironīns (FT3) apmaksā ar radiologa-terapeita nosūtījumu, prognozējamais nosūtījumu palielinājums 8 x tarifs 4 *euro* = 32 *euro* 4. 1.26.apakšpunkts, pieļauj papildnosacījumu, ka izmeklējumu Cistatīna C noteikšana, apmaksā ar reimatologa vai bērnu reimatologa nosūtījumu, prognozējamais nosūtījumu palielinājums 3 x tarifs 4,74 *euro* = 14,22 *euro* 5. 1.27.apakšpunkts, pieļauj papildnosacījumu, ka izmeklējumu Tireoglobulīns, apmaksā ar radiologa-terapeita nosūtījumu, prognozējamais nosūtījumu palielinājums 8 x tarifs 5,07 *euro* = 40,56 *euro* 6. 1.28.apakšpunkts, pieļauj papildnosacījumu, ka izmeklējumu Beta – HGH - Brīvais horiongonado-tropīns, apmaksā ar endokrinologa, bērnu endokrinologa nosūtījumu, prognozējamais nosūtījumu palielinājums 7 x tarifs 5,71 *euro* = 39,97 *euro* 7. 1.30.apakšpunkts, pieļauj papildnosacījumu, ka izmeklējumu Nekultivēto šūnu fluorescentās in situ hibridizācijas metodes, apmaksā ar hematologa, bērnu hematoonkologa, endokrinologa un bērnu endokrinologa nosūtījumu, prognozējamais nosūtījumu palielinājums 56 x tarifs 240,61 *euro* =  13 474,16 *euro* 8. 1.37.apakšpunkts, iestrādāts projektā, lai veicinātu jauno ģimenes ārstu iespējas un atvieglotu pensijas vecuma ārstu iespēju doties pensijā, attiecīgi izmaksājot praksē nodarbinātām personām pabalstus. Prognozētā finanšu ietekme gadā aprēķināta balstoties uz 2015.gadā līgumattiecības pārtraukušajiem ārstiem, sasniedzot pensijas vecumu un to kopējais māsu vai ārstu palīgu skaits, noteiks 30 personas. Attiecīgi vidējā prognozējamā kompensācija 2 mēneša atlīdzību apmērā noteikta 1 354,10 *euro*, kas kopumā rada ietekmi uz budžetu 40 623 *euro* apmērā.   1.17.-1.22.,1.24.-1.28., 1.30., 1.37., 1.1.49.apakšpunktā noteiktās izmaiņas tiks finansētas esošo valsts budžeta līdzekļu ietvaros, rodot ietaupījumu no laboratorisko izmeklējumu finansēšanai paredzētajiem līdzekļiem 1 645 659 *euro* apmērā. Minētais ietaupījums tika rasts, nodrošinot valsts ambulatori apmaksājamo laboratorisko izmeklējumu racionālu pielietošanu, 2015.gadā pārskatot laboratorisko pakalpojumu apmaksas nosacījumus sadarbībā ar Latvijas Laboratorijas speciālistu biedrību, ģimenes ārstu un citām ārstu profesionālām asociācijām, kuras izteica viedokli un ierosinājumus par apmaksas nosacījumu ierobežojumiem. Jaunie laboratorisko pakalpojumu apmaksas nosacījumi stājās spēkā ar 2016.gada 1.janvāri. Noteikumos tika precizēta nosūtīšanas kārtība uz izmeklējumiem ar nolūku, lai tiktu veikti tikai pacientam nepieciešamie izmeklējumi, kuru rezultāti būtu kompetenti izvērtēti. Tika iekļauti nosacījumi, lai ierobežotu dublējošus izmeklējumus, kuri dod vienu un to pašu rezultātu, precizējošie izmeklējumi jāveic tikai tajos gadījumos, kad pamata izmeklējumos ir konstatētas novirzes no normas. Kā arī tika ierobežoti atkārtotie izmeklējumi, ja tam nav klīniska pamatojuma. Atlikusī ietaupījuma daļa tiks novirzīta citu veselības nozares prioritāšu finansēšanai, kas šobrīd tiek izvērtētas, tādējādi par precīzu finansējuma pārdali katrai prioritātei tiks lemts turpmāk.   1. 1.53.apakšpunktā, 1.58.- 1.59.apakšpunktā, 1.65.-1.72.apakšpunktā, 1.74.- 1.91.apakšpunktā ietekme uz budžetu kopā 753 337 *euro*. Grozījumi nepieciešami, lai uzlabotu situāciju zobārstniecības pakalpojumu finansēšanā.   **Ietekmes aprēķins pa pozīcijām**   |  |  | | --- | --- | | Pozīcija | Apmērs, *euro* | | **Ietaupījums** | | | **2 manipulāciju (70006, 70007) neapmaksāšana** | **85 153** | | **10 manipulāciju (70105, 70226, 70231, 70236, 70237, 70306, 70307, 70310, 70501, 70512) apmaksas apturēšana no valsts budžeta līdzekļiem** | **152 971** | | **27 manipulācijām tarifu samazinājums, atbilstoši 2013.gada NVD un LZA darba grupas rezultātam** | **103 122** | | **Kopā ietaupījums** | **341 246** | | *Ietaupījums no nenoslēgtiem zobārstniecības līgumiem (starpība starp 2016 .un 2015. gadu)* | *412 091* | | **Ietaupījums kopā, kuru var novirzīt zobārstniecības manipulāciju tarifiem** | **753 337** | | **Nepieciešamais** | | | **8 manipulācijām tarifu pieaugums, atbilstoši 2013.gada NVD un LZA darba grupas darba grupas rezultātam 100% apmērā, kopā** | **447 270** | | *tai skaitā:* | | | *Anestēzijas manipulāciju iznešanai no citām manipulācijām (50% no nepieciešamā apjoma) (70901,70903,70904)* | *307 935* | | *Amalgāma saites iznešanai no citām manipulācijām (70256)* | *60 859* | | *4 manipulāciju tarifu pieaugumam, šīs manipulācijas saistītas ar anestēzijas un amalgāma saites iznešanu (70206, 70225, 70230, 70538)* | *78 476* | | **10 manipulāciju aizvietošana ar citām spēkā esošām 10 manipulācijām (70103, 70104, 70225, 70240, 70241, 70302, 70303, 70309, 70456, 70511)** | **93 009** | | *tai skaitā:* | | | *Manipulāciju 70226 un 70231 aizvietošana ar manipulāciju 70225, šai manipulācija tiek paaugstināts tarifs, atbilstoši 2013.gada NVD un LZA darba grupas darba grupas rezultātam 100% apmērā* | *46 238* | | *Manipulāciju (70105 (50%), 70236, 70237, 70306, 70307, 70310, 70501) aizstāšana ar manipulācijām (70104, 70240, 70241, 70302, 70303, 70309, 70456)* | *44 756* | | *Manipulāciju (70105 (50%), 70512) aizstāšana ar manipulācijām (70103, 70511)* | *2 015* | | **Priekšlikums LZA kurām manipulācijām (70203, 70204, 70205, 70207,70208, 70211,70212, 70222, 70223, 70224,70227, 70228, 70229, 70232, 70233, 70234, 70235, 70238, 70239, 70240, 70241, 70242, 70243, 70244) ietaupījumu (manipulāciju tarifu pieauguma apjomu veido 0.68 *euro*, tie iegūti 213 058 *euro* / ar šo manipulāciju skaitu 313 320)** | **213 058** | | **Kopā nepieciešamais** | **753 337** |   Zobārstniecības manipulāciju tarifu izmaiņas tiks finansētas esošo līdzekļu ietvaros, atbilstoši tabulā norādītajam ietaupījumam.  Kopsumma augstākminētajiem aprēķiniem par 2017.gadu un turpmāk veidojas no noteikumu projekta 1.17.-1.22.,1.24.-1.28., 1.30., 1.37., 1.49. apakšpunktu ietekmes 715 158,97 *euro* apmērā un zobārstniecības pakalpojumu ietekmes 753 337 *euro* apmērā, attiecīgi kopējā izmaiņu ietekme uz 2017.gada budžetu un turpmāk 1 468 496 *euro*, kas tiks finansēta esošo budžeta līdzekļu ietvaros. | | | | |
| 6.1. detalizēts ieņēmumu aprēķins |
| 6.2. detalizēts izdevumu aprēķins |
| 7. Cita informācija | Veselības ministrija noteikumu projektā paredzēto pasākumu īstenošanu nodrošinās piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** | | |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | Nav. |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Noteikumu projektā iekļautās normas attiecībā uz patvēruma meklētājiem nodrošināmo veselības aprūpi tika pārrunātas ar Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldi (1.maijā, 20.aprīlī, 29.aprīlī, 6.maijā) un Iekšlietu ministriju (20.aprīlī). Jautājumi, kas skar primāro veselības aprūpi pārrunātas veselības ministres, Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas (2016.gada 27.jūnijā) un Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas (2016.gada 29.jūnijā) pārstāvju tikšanās laikā. Lai uzlabotu situāciju zobārstniecības pakalpojumu finansēšanā, tika izveidota darba grupa, kurā piedalījās Latvijas Zobārstu asociācijas Nacionālā veselības dienesta un Slimību profilakses un kontroles centra pārstāvji. Darba grupas sanāksmes norisinājās 2016.gada 24.februārī, 2.martā un 16.martā un 2016.gada 29.jūnijā norisinājās sarunas ar Latvijas Zobārstniecības asociāciju un veselības ministri. |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Izvērtējot darba grupas, kurā piedalījās Latvijas Zobārstu asociācijas Nacionālā veselības dienesta un Slimību profilakses un kontroles centra pārstāvji, priekšlikumus un veselības aprūpes budžeta iespējas noteikumos mainīti zobārstniecības pakalpojumu tarifi, kas uzlabos valsts apmaksāto zobārstniecības pakalpojumu pieejamību.  Savukārt biedrības „Latvijas ģimenes ārstu asociācija” priekšlikumi par kompensācijām ģimenes ārsta prakses darbinieku sociālo garantiju nodrošināšanai un par jaunatveramo ģimenes ārstu prakšu aprīkošanas finansēšanas atjaunošanu un noteikumiem ārstiem, kuri aizvieto trūkstošos ārstus šobrīd netiek ietverts noteikumos, jo ir nepieciešama papildu diskusija gan ar nozares speciālistiem, gan ar Finanšu ministriju saistībā ar finansiālu ietekmi uz veselības aprūpes budžetu. |
| 4. | Cita informācija | Nav. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** | | |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Nacionālais veselības dienests, Iekšlietu ministrija, Pilsonības un migrācijas lietu pārvalde, ārstniecības iestādes. |
| 2. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes funkcijām un institucionālo struktūru.  Jaunu institūciju izveide, esošu institūciju likvidācija vai reorganizācija, to ietekme uz institūcijas cilvēkresursiem | Nav. |
| 3. | Cita informācija | Nav. |

Anotācijas, IV un V sadaļa – Projekts šīs jomas neskar.

Veselības ministre Anda Čakša

Vīza: Valsts sekretāra p.i. Kārlis Ketners

22.08.2016 16:53

5843

Alvis Bless 67876122

[Alvis.Bless@vm.gov.lv](mailto:Alvis.Bless@vm.gov.lv)

Anda Strazdiņa 67876042

[Anda.Strazdina@vm.gov.lv](mailto:Anda.Strazdina@vm.gov.lv)

Alda Reinika 67043780

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

Leonora Eglīte 67876091

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