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

|  |
| --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** |
| 1. | Pamatojums | Ministru kabineta noteikumu projekts "Grozījumi Ministru kabineta 2013. gada 17. decembra noteikumos Nr. 1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība"" (turpmāk – noteikumu projekts) izstrādāts, pamatojoties uz Ārstniecības likuma 4. panta pirmo daļu. |
| 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 ir sagatavojusi noteikumu projektu ar mērķi pilnveidot noteikumos iekļautās normas atbilstoši ekonomiskai un finanšu situācijai, kā arī ņemot vērā iestāžu izteiktos priekšlikumus veselības aprūpes nozarē.Šo noteikumu grozījumu mērķis ir:1) uzlabot ļaundabīgo audzēju sekundāro diagnostiku;2) nodrošināt valsts un pašvaldību ārstniecības iestādēs nodarbināto darba samaksas pieaugumu, atbilstoši papildus piešķirtajiem budžeta līdzekļiem;3) palielināt ģimenes ārstu kapitācijas naudas apmēru;4) precizēt noteikumu 16. pielikumā noteiktos veselības aprūpes pakalpojumu tarifus par profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumiem, atbilstoši veselības aprūpei piešķirtajiem papildus finanšu līdzekļiem;5) veikt izmaiņas veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas kārtībā;6) veikt citas izmaiņas veselības aprūpes sistēmas uzlabošanai.Vienlaikus ar 2018. gada 1. jūliju paredzēts nodrošināt pozitronu emisijas tomogrāfijas izmeklējumus personām ar aizdomām par ļaundabīgu audzēju noteikumu 36. pielikuma 1. (krūts vēzis), 3. (bronhu, plaušu vēzis), 5. (resnās un taisnās zarnas vēzis) un 14. (melonoma) punktos minētajām lokalizācijām.1. Saskaņā ar Apvienoto Nāciju Organizācijas Konvencijas par personu ar invaliditāti tiesībām un Invaliditātes likumu attiecībā uz personu, kurai ir noteikta invaliditāte, lietojams jēdziens "persona ar invaliditāti", aizstājot iepriekš lietoto jēdzienu "invalīds". Līdz ar to, lai nodrošinātu jēdziena "persona ar invaliditāti" lietojumu, noteikumu projekts paredz precizēt terminoloģiju veikt atbilstošus grozījumus noteikumu tekstā, aizstājot vairākkārt izmantoto jēdzienu "invalīds" ar jēdzienu "persona ar invaliditāti" atbilstošajā locījumā.2. Noteikumu projekts paredz precizēt noteikumu 11.23.2. apakšpunktu, lai noteiktu to personu loku, kurām apmaksājama medicīniskā rehabilitācija no valsts budžeta līdzekļiem, papildus ievērojot noteikumu projektā iekļautos grozījumus, kas paredz noteikt medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu iedalījumu (akūta, subakūta un ilgtermiņa medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi). Noteikumu 11.23.2. apakšpunkta redakcijas precizēšana nerada papildus finansiālu ietekmi uz budžetu. 3. Noteikumu 11.25. apakšpunkts nosaka, ka no valsts budžeta līdzekļiem netiek apmaksāti pozitronu emisijas tomogrāfijas izmeklējumu (turpmāk – PET/DT). PET/DT ir uzskatāmā par modernāko metodi primāro un sekundāro izmaiņu precizēšanai vēža diagnostikā, kā arī slimības recidīvu atklāšanā.PET/DT ir radioloģisks izmeklējums, izmantojot specifisku radioaktīvo izotopu ievadīšanu, galvenokārt, dažādu orgānu sistēmu ļaundabīgu audzēju diagnostikai, diferenciāldiagnostikai un ārstēšanas efektivitātes kontrolei. Izmantojot PET/DT ar dažādu specifisku izotopu lietošanu var diferencēt labdabīgus bojājumus no ļaundabīgiem, meklēt nezināmu primāru audzēju, ja pacientam ir atklāta metastātiska slimība vai paraneoplastisks sindroms, noteikt zināmu ļaundabīgo slimību stadijas, novērot zināmo ļaundabīgo slimību terapijas efektu, noteikt vai fizikālā izmeklēšanā vai ar kādu citu attēldiagnostikas metodi atrastās novirzes pēc ārstēšanas ir audzējs, fibroze vai nekroze, noteikt audzēja recidīvu, īpaši, ja ir paaugstināts audzēja marķieru līmenis, noteikt audzēja reģionu, kurš varētu būt diagnostiski vērtīgākais biopsijas izdarīšanai, vadīt staru terapijas plānošanu, neonkoloģiska pielietošana, tāda kā infekcijas un aterosklerozes novērtēšana. Izmeklējums ļauj ievērojami biežāk konstatēt saslimstību ar vēzi 1. – 2. stadijā, iespējama agrīna vēža recidīva un metastāžu konstatēšana. Izmantojot PET/DT, 30 - 70 % gadījumos pēc audzēju atklāšanas tiek mainīta terapijas stratēģija. Izmantojot PET/DT, finanšu līdzekļi var tikt izmantoti racionālāk, ar lielāku efektivitāti, pagarinot pacientu kvalitatīvu dzīvildzi.Ņemot vērā iepriekš minēto, noteikumu projekts paredz no valsts budžeta līdzekļiem apmaksāt PET/DT izmeklējumus personām ar aizdomām par ļaundabīgu audzēju noteikumu 36. pielikuma 1. (krūts vēzis), 3. (bronhu, plaušu vēzis), 5. (resnās un taisnās zarnas vēzis) un 14. (melonoma) punktā minētajās lokalizācijās, ja par izmeklējuma nepieciešamību tiks saņemts ārstu konsīlija lēmums. Papildus ievērojot, ka izmeklējuma nodrošināšanai no valsts budžeta līdzekļiem nepieciešams pārejas periods, noteikumu projekts paredz nodrošināt konkrēto pakalpojumu no 2018. gada 1. jūlija.4. Noteikumu 11.35. apakšpunkts nosaka nosacījumus, kādos gadījumos medicīniskā apaugļošana netiek apmaksāta no valsts budžeta līdzekļiem. Ņemot vērā, ka norma iekļauj jēdzienu "neveiksmīga apaugļošanas procedūra", noteikumu projekts paredz papildināt konkrēto normu ar jēdziena skaidrojumu nosakot, ka par neveiksmīgu apaugļošanas procedūru uzskatāms gadījums, kad embrija transfēra rezultātā nav iestājusies grūtniecība, kas apstiprināta klīniski. 5. Noteikumu 51.1 2. apakšpunkts nosaka kartību, kad tiek veikta noteikumu 34. pielikumā (Ļaundabīgo audzēju primārā diagnostika noteiktām lokalizācijām) minētā fizikālā izmeklēšana, anamnēzes noskaidrošana un nosūtīšana uz nepieciešamajiem izmeklējumiem, proti, apmeklējuma laikā, kad pirmo reizi konstatēta kāda no 34. pielikumā noteiktajām sūdzībām vai simptomiem.Ņemot vērā, ka nedz noteikumi, nedz konkrētā norma neiekļauj regulējumu par personām, kurām 34. pielikumā minētie izmeklējumi jau ir veikti ārpus noteikumos noteiktās ļaundabīgo audzēju diagnostikas kārtības, noteikumu projekts paredz noteikt, ka ģimenes ārsts, pamatojoties uz šādu izmeklējumu rezultātiem, ir tiesīgs nosūtīt pacientu turpmāko pakalpojumu saņemšanai. Tas nozīmē, ka ģimenes ārstam nebūs nepieciešams veikt atkārtotu izmeklējumu, ja tas iepriekš veikts ārpus noteikumu 34. pielikumā noteiktās kārtības. Ar minētajiem grozījumiem paredzēts uzlabot onkoloģisko slimību ātrāku un efektīvāku diagnosticēšanu, kā arī nodrošināt iespēju pacientiem saņemt savlaicīgu onkoloģisko slimību ārstēšanu.6. Ņemot vērā, ka pašreizējais regulējums, kas nosaka ģimenes ārsta prakses darba laiku gan rīta, gan vakara stundās, negarantē personām iespēju saņemt nepieciešamos primārās veselības aprūpes pakalpojumus vakara stundās, jo īpaši pēc plkst. 17.00, kad lielākajai daļai nodarbināto personu beidzas darbs, noteikumu projekts paredz precizēt noteikumu 53.3. apakšpunktu nosakot, ka ģimenes ārsta praksei vienu reizi nedēļā jānodrošina pacientu pieņemšana līdz plkst. 19.00.Papildus grozījumi paredz iespēju ģimenes ārstam, slēdzot līgumu par primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, vienoties ar Nacionālo veselības dienestu (turpmāk – dienests) par citu pieņemšanas laiku, ja, piemēram, ģimenes ārsta pieņemšanas laiku nepieciešams pielāgot attiecīgās teritorijas sabiedriskā transporta kustībai, lai organizētu efektīvāku personu pieņemšanas plūsmu.Vienlaikus noteikumu projekts paredz papildināt noteikumus ar 53.9. apakšpunktu, nosakot, ka ģimenes ārstam ir jāveic regulāra savā pacientu sarakstā reģistrēto personu veselības stāvokļa novērtēšana (atbilstoši Ministru kabineta 2009. gada 24. marta noteikumu Nr. 268 "Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu" 10.7. apakšpunktā noteiktajai kompetencei) pusei no visiem ģimenes ārsta pacientu sarakstā reģistrētajiem pacientiem. Atbilstoši spēkā esošajam normatīvajam regulējumam (noteikumu Nr. 1529 1. pielikums), ģimenes ārstam katru gadu ir jāveic pie ģimenes ārsta reģistrēto pieaugušo pacientu profilaktiskā apskate. Pieaugušo profilaktiskā apskate ir iekļauta ģimenes ārsta kapitācijas naudā. 2016. gadā tikai 26,27 % pieaugušajiem pacientiem ir veikta profilaktiskā apskate, savukārt tikai 32,67 % ģimenes ārsti ir sasnieguši gada darbības rādītāja "Veselības stāvokļa novērtējums pieaugušajiem" apakšējo robežu. Palielinot kapitācijas naudu, tiktu nodrošināts, ka vismaz 50 % pie ģimenes ārsta reģistrētiem pacientiem visās ģimenes ārstu praksēs tiktu veikts veselības stāvokļa novērtējums.Liela nozīme primārās veselības aprūpē ir ģimenes ārstu komandai, tas ir, ģimenes ārsta praksē strādājošām ģimenes ārsta māsām un ārstu palīgiem, kas kopā ar ģimenes ārstu nodrošina aprūpes regularitāti, savlaicīgumu un efektivitāti. Lai nodrošinātu ģimenes ārstu, ārstu palīgu un medmāsu pieejamību, ģimenes ārstu komandai nepieciešams piesaistīt otrās māsas. Pašlaik spēkā esošais normatīvais regulējums (noteikumu Nr. 1529 12. pielikums) pieļauj ģimenes ārsta praksei piesaistīt otro māsu (ārsta palīgu), ja tā ir nodrošināta ar iekārtotu darba vietu un māsas vai ārsta palīga pacientu patstāvīgais pieņemšanas laiks ir ne mazāks par 10 stundām nedēļā. Līdz ar to otrās māsas (ārsta palīga) darbības nodrošināšanai, ģimenes ārstam ir jānodrošina papildus resursi.Grozījuma mērķis ir nodrošināt savlaicīgu slimību diagnostiku, vienlaikus nodrošinot personas iespējas saņemt savlaicīgu nepieciešamo ārstniecību.7. Noteikumu projekts paredz precizēt noteikumu 58. punktu, nosakot gadījumus, kad ģimenes ārsta ilgstošā prombūtne ir uzskatāma par attaisnotu.Grozījumi paredz noteikt, ka par ilgstošu ģimenes ārsta prombūtni ir uzskatāmi gadījumi, ja:1) ģimenes ārsts atrodas bērna kopšanas atvaļinājumā;2) ģimenes ārstam ir darbnespēja, kura turpinās ilgāk par diviem mēnešiem;3) ģimenes ārstam zināšanu un kompetences palielināšanai plānotas mācības, kas ilgst ne ilgāk par sešiem mēnešiem.Iepriekš minētie gadījumi ir jāapliecina ar attaisnojošu dokumentu, kas pierāda prombūtnes iemeslus. Grozījumu mērķis ir mazināt gadījumus, kad ģimenes ārsta prombūtne tiek izmantota negodprātīgi. Pamatojoties uz dienesta rīcībā esošo informāciju, 2017. gada tika konstatēti 17 gadījumi, kad ģimenes ārsta prombūtne pārsniedz divus mēnešus.8. Noteikumu projekts paredz veikt grozījumus noteikumu 67.4. apakšpunktā, nosakot, ka ģimenes ārsts var pieteikties nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumus citā teritorijā, kamēr ģimenes ārsta iecerētajā teritorijā atbrīvosies vieta. Grozījumu palīdzēs risināt ģimenes ārstu pieejamības problēmu, piedāvājot noslēgt līgumu un strādāt līdz brīdim, kad ģimenes ārstam tiek piedāvāta iespēja noslēgt līgumu tās darbības teritorijā, uz kuru viņš patiesi pretendē un vēlas strādāt. Pamatojoties uz iepriekš minēto, noteikumu projekts paredz precizēt noteikumu 67.6.1. apakšpunktu un svītrot 67.6.4. apakšpunktu.9. Noteikumu projekts paredz noteikt dienesta tiesības nemaksāt ģimenes ārsta praksei kapitācijas naudas maksājumu, ja konstatēti apstākļi, kas apstiprina, ka konkrēta ģimenes ārsta prakse nesniedz noteikumos noteiktos pakalpojumus pilnā apjomā, vienlaikus saglabājot ģimenes ārsta prakses iespējas saņemt maksājumus par noteikumu 13. pielikumā (Aprūpes epizodes un to tarifi) noteiktajiem ģimenes ārsta aprūpes epizožu tarifiem un manipulāciju tarifiem, ievērojot noteikumu 11. pielikuma (Ģimenes ārsta praksei apmaksājamās manipulācijas) nosacījumus (86.2 punkts).10. Lai uzlabotu valsts organizētā krūts vēža un dzemdes kakla vēža skrīninga pieejamību, noteikumu projekts precizē noteikumu 99.5. apakšpunktu, nosakot, ka paciente var saņemt pakalpojumu valsts organizētā skrīninga ietvaros, ja tā ir saņēmusi dienesta uzaicinājuma vēstuli, ģimenes ārsta prakses sagatavotu vēstules kopiju vai pēc savas iniciatīvas vēršoties ārstniecības iestādē, kas nodrošina skrīninga programmu realizāciju, ja Vadības informācijas sistēmā ir derīga uzaicinājuma vēstule. Ar grozījumiem paredzēts ne tikai uzlabot valsts organizētā kruts un dzemdes kakla vēža skrīninga pieejamību, bet arī risināt problēmsituācijas, kad persona, piemēram, dzīves vietas maiņas dēļ, nav saņēmusi dienesta nosūtīto uzaicinājumu.11. Lai veicinātu ārstniecības personās rūpīgāk izvērtēt vai pacientam nepieciešamo ķirurģisko manipulāciju ir droši veikt dienas stacionārā, noteikumu projekts paredz papildināt noteikumus ar 102.1 punktu, kas nosaka pacientu atlases kritērijus dienas stacionāra pakalpojumu saņemšanai.Noteiktie kritēriji noteikti balstoties uz citu valstu pieredzi efektīvu un drošu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai. Kritērijos iekļauti nosacījumi, kas skar gan pacienta veselības stāvokļa izvērtēšanu, gan pacienta spēju izprast ārstniecības procesu (tai skaitā to riskus) un spēju izsaukt neatliekamās medicīniskās palīdzībās brigādi, gadījumos, ja konstatējami veselības stāvokļa saasinājumi.12. Lai novērstu gadījumus, kad dienas stacionārā tiek veikti ārstniecības pakalpojumi, kas pēc būtības ir diennakts stacionārā veicami ārstniecības pakalpojumi, noteikumu projekts paredz noteikt, ka pacienta uzturēšanās ķirurģijas dienas stacionārā ir ne vairāk kā viena diena. Vienlaikus, lai nodrošinātu efektīvāku pacientu aprūpi pēc ārstniecības pakalpojumu saņemšanas, noteikumu projekts paredz noteikt ārstniecības iestādes pienākumus, kas jāveic pirms pacienta izrakstīšanas no ārstniecības iestādes. (106.1. apakšpunkts un 106.1 punkts).13. Lai uzlabotu valsts apmaksātu medicīniskās apaugļošanas pakalpojumu pieejamību, noteikumu projekts paredz noteikumos iekļaut jaunas normas (123.1-123.7), kas paredz noteikt nosacījumus centralizētai medicīniskās apaugļošanas pacientu gaidīšanas rindai, kuru pārraudzīs dienests.Centralizētai medicīniskās apaugļošanas pacientu gaidīšanas rindas ietvaros, sistēmā, ko pārrauga dienests, uzglabāt personu datus (vārds, uzvārds, personas kods, elektroniskā pasta adrese (oficiālā elektroniskā adrese, ja pacientam ir aktivizēts e-adreses konts), tālrunis). Personu datu uzglabāšana minētajā sistēmā nepieciešama, lai identificētu noteiktu personu, kura iekļaujama gaidīšanas rindā un kurai pienākusi kārta saņemt medicīniskās apaugļošanas pakalpojumu, kā arī, lai sazinātos ar konkrēto personu par veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas iespējām.Šādas centralizētās rindas izveide nodrošinās dienestam iespēju precīzāk kontrolēt pacientu skaitu, kam nepieciešams medicīniskās apaugļošanas pakalpojumus, operatīvi no rindas izslēdzot neatbilstošus pacientus, kā arī atvieglojot veselības aprūpei atvēlētos valsts budžeta līdzekļus. Tā pār centralizētās rindas ietvaros plānots uzlabot pacientu informēšanu par gaidīšanas rindas garumu.Centralizētas pacientu rindas izveides ietvaros paredzēts nodrošināt funkcionalitāti, kas ļaus noteikt konkrēta pacienta statusu – vietu gaidīšanas rindā, informāciju par pakalpojuma sniegšanas procesu un tā rezultātu.14. Noteikumu projekts paredz precizēt noteikumu 135. punktu, svītrojot vārdus "(blakus diagnoze)", jo traumu un komplikāciju ārstēšanas procesā stacionārajos uzskaites dokumentos tiek norādīta pamata izrakstīšanas diagnoze, tādēļ informāciju par blakus diagnozēm nav nepieciešams norādīt apkopotajos datos.15. Lai nodrošinātu efektīvāku rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu pacientiem, t.i., atbilstoši pacienta veselības stāvoklim un potenciālajam ieguvumam, noteikumu projekts paredz papildināt noteikumus ar 140.1un 140.2 punktu, nosakot prioritātes rindu veidošanā rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai. Minētās izmaiņas nodrošinās optimālu resursu izmantošanu.16. Pamatojoties uz medicīniskās rehabilitācijas nozares pārstāvju norādēm, ka pastāv neskaidrības attiecībā uz ārstējošā ārsta atbildību un atbildību par rehabilitācijas pakalpojumiem kopumā, noteikumu projekts paredz papildināt noteikumus ar 140.3 punktu, nosakot medicīnisko rehabilitācijas pakalpojumu iedalījumu un nosakot speciālistu lomu ārstniecības procesos. Vienlaikus veikti grozījumi noteikumu 147.punktā.17. Kvalitatīvas aprūpes nodrošināšanai, reto slimību pacientu aprūpē svarīga ir multidisciplināra pieeja, kas nodrošinātu iespējami atbilstošāko palīdzību katram konkrētajam pacientam. Tās ietvaros katram pacientam varētu tikt izveidots individuālas ārstēšanas, aprūpes un rehabilitācijas plāns, tai skaitā izvērtēta nepieciešamība jaunu zāļu un zāļu reti sastopamu slimību ārstēšanai (orfāno zāļu) saņemšanai. Lai reto slimību pacientam sniegtu atbilstošu palīdzību, speciālistam jāiegulda lielāks darba apjoms, iedziļinoties konkrētajā problēmā, kā arī, lai izprastu to un atzītu kā izņēmumu, vienlaikus turpinot meklēt atbildes uz neskaidrajiem jautājumiem, daloties pieredzē ar citiem speciālistiem. Šāda pieeja var pagarināt vizītes laiku, ar secīgu augstāku pakalpojuma apmaksas tarifu. Atbilstoši Padomes ieteikumos par rīcību reto slimību jomā noteiktajam, dalībvalstīm līdz 2013. gada beigām bija nepieciešams apzināt atbilstīgus valsts speciālo zināšanu centrus savas valsts teritorijā un veicināt speciālo zināšanu centru izveidi, kuri organizētu tādu pacientu aprūpi, kas sirgst ar retām slimībām, nodrošinot sadarbību ar attiecīgajiem ekspertiem un veicot profesionāļu un zināšanu apmaiņu valsts līmenī vai vajadzības gadījumā ar citām valstīm[[1]](#footnote-2). Jāatzīmē, ka ES dalībvalstu pieeja ekspertīzes centru organizēšanai to veselības aprūpes sistēmās ir bijusi ļoti dažāda. Dažas valstis ir oficiāli izraudzījušās ekspertīzes centrus reto slimību jomā (Francija, Dānija, Spānija un Apvienotā Karaliste). Itālijā ir izveidoti reģionāli ekspertīzes centri reto slimību jomā. Izraudzīšanās kritēriji katrā valstī ir atšķirīgi un dažkārt tie nav vienādi pat vienas valsts reģionu ietvaros, lai gan šie kritēriji bieži vien atbilst ES ekspertu komitejas reto slimību jomā izstrādātajiem 2011. gada 24. oktobra "Ieteikumiem par kvalitātes kritērijiem dalībvalstu ekspertīzes centriem reto slimību jomā".[[2]](#footnote-3)Ārstniecības iestāžu iesaistīšanās nacionālā līmeņa centru veidošanā reto slimību jomā līdz šim ir balstīta uz brīvprātības principu un papildu finansējums nav bijis paredzēts, tādējādi Latvijā lielas aktivitātes no ārstniecības iestāžu puses nav bijušas. Kā pozitīvs piemērs minams cistiskās fibrozes kabinets, kas darbojas VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" kopš 2014. gada janvāra. Cistiskās fibrozes pacientu aprūpei ir izveidota multidisciplināra komanda (bērnu pulmonologi, uztura speciālists, fizioterapeits, psihologs, gastroenetrologs, cistiskās fibrozes māsa). Regulāri notiek ārstniecības personāla tālākizglītība, ir apmācīts bērnu pulmonologs – cistiskās fibrozes speciālists. Valsts apmaksātas programmas ietvaros cistiskās fibrozes pacientiem ir nodrošināta bezmaksas ārstēšana gan bērniem, gan pieaugušajiem un pielietoto medikamentu klāsts tiek iespēju robežās paplašināts. Cistiskās fibrozes pacientiem ir pieejami bezmaksas inhalātori un ārstnieciskais uzturs. Pēdējo 3 gadu laikā VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" organizē cistiskās fibrozes pacientiem un viņu piederīgajiem izglītojošas lekcijas par cistisko fibrozi, un ir izveidoti un pacientiem pieejami informatīvie materiāli. Stacionāra pacientiem reizi mēnesi tiek organizēti ārstu konsiliji. Papildus minētajam, pieaugot gan pacientu, gan speciālistu informētībai, VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" ir apzinājusi savas iespējas kā nodrošināt atbilstošu Reto slimību pacientu plūsmu un veselības aprūpes nepārtrauktību, un ir atbalstījusi reto slimību centra kā koordinatīva centra izveidi uz VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" bāzes, veidojot atbalsta "vienības" pārējās klīniskās universitātes slimnīcās. Ņemot vērā iepriekš minēto noteikumu projekts paredz papildināt noteikumu 162.11. apakšpunktu, apvienojot vienā kabinetā līdz šim atsevišķi esošas programmas (cistiskās fibrozes; fenilketonūrijas un citu vielmaiņas slimību; iedzimto anomāliju programma).Atbilstoši Plānam reto slimību jomā 2017.-2020. gadam[[3]](#footnote-4) (mērķi un rīcības virzieni 2.8. punkts), lai nodrošinātu kvalitatīvu ārstēšanu un aprūpi pacientiem ar retām slimībām (tai skaitā, ar retām ģenētiskām patoloģijām, pacienti, kuriem nepieciešama aprūpe visa mūža garumā un kuriem nepieciešams izstrādāt individuālu enerģijas un uzturvielu aprēķinu pamat slimības dēļ, kā arī veikt profilaktisko pasākumus slimību progresēšanas gaitā), VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" nepieciešams izveidot vienotu reto slimību kabinetu, kurā tiktu apvienotas vairākas līdz šim atsevišķi esošas programmas (cistiskās fibrozes; fenilketonūrijas un citu vielmaiņas slimību; iedzimto anomāliju programma).Kabinetā nodrošināmas arī psihologa konsultācijas, jo neārstējamu slimību gadījumos pacientiem un to ģimenēm, kā arī grūtniecēm, kurām pierādīta iedzimta augļa attīstības anomālija, nepieciešams psiholoģisks atbalsts. Pakalpojums kabinetā nodrošināms visiem bērniem līdz 18 gadu vecumam un pieaugušajiem ar noteiktām saslimšanām (atbilstoši SSK-10 diagnozes E84; E70-E90; Q00-Q99; Z35; G40-G41) ar ģimenes ārsta vai speciālista nosūtījumu.Ņemot vērā paredzētos grozījumus, noteikumu projekts paredz svītrot noteikumu 162.13. apakšpunktu.18. Viens no globālajiem mērķiem, ko uzstādījusi Pasaules Veselības organizācija (turpmāk - PVO), ir cukura diabēta izplatības pieauguma apturēšana līdz 2025. gadam, atgriežot to 2010. gada līmenī.Atbilstoši Slimību profilakses un kontroles centra datiem[[4]](#footnote-5) Latvijā 2008. gadā bija reģistrēti 63 409 cukura diabēta pacienti (jeb 2804.1 uz 100 000 iedzīvotājiem), savukārt 2016.gadā 88 945 (jeb 4561 uz 100 000) iedzīvotājiem. Cukuru diabēts ir hroniska, šobrīd vēl neizārstējama saslimšana, tāpēc vissvarīgākais ir pacientu noturēt optimālā, kompensētā saslimšanas stāvoklī, kad pacients var dzīvot pilnvērtīgu dzīvi, saglabāt dzīves kvalitāti un slimība tālāk neprogresē, izraisot ļoti nopietnas vēlīnas komplikācijas un pat nāvi. Tieši cukura diabēta pacientu aprūpē, bez medikamentozās terapijas ļoti svarīga ir pacientu apmācība, kas ir sistemātisks, mērķtiecīgs, aktīvs un nepārtraukts process, kurā pacients apgūst zināšanas un praktiskas iemaņas par cukura diabētu un tā kontroli. Ņemot vērā nepieciešamo multidisciplināro pieeju saslimšanas uzraudzībā kur kopā ar ģimenes ārstiem darbojas arī speciālisti - endokrinologi un speciāli apmācītas diabēta aprūpes māsas, reformas ietvaros būtu nepieciešams paralēli ģimenes ārstu sniegtajai aprūpei, apmaksāt atsevišķu diabēta aprūpes kabinetu sniegto diabēta pacientu apmācību un aprūpi. Jāatzīmē, ka kopš 2014. gada valsts apmaksā diabēta pacientu apmācības kabinetu (VSIA "Bērnu klīniskā universitātes klīnika"), kas ir devis ievērojamus uzlabojums tieši bērnu ar cukura diabētu saslimšanas kontrolē un ārstēšanā. VSIA "Bērnu klīniskā universitātes klīnika" diabēta pacientu kabinetā 2017. gada 9 mēnešos bērnu vai bērna piederīgo apmācība tika veikta 823 reizes (prognozētais apmeklējumu skaits 2017. gadā – 1 097). Katru gadu vidēji tiek reģistrēti 6 712 jauni diabēta pacienti, prognozējot kopējo diabētu pacientu skaitu 2018. gadam, kopējais diabētu pacientu skaits varētu būt 105 754 pacienti.[[5]](#footnote-6)Atbilstoši apstiprinātajai tehnoloģijai [[6]](#footnote-7) diabēta pacienta apmācības cikla ilgums ilgst 12 stundas. Lai izietu apmācības ciklu, katram pacientam nepieciešams apmeklēt diabēta kabinetu 4 reizes. Pirmreizējiem pacientu apmācībai tiek plānots 26 848 apmeklējumi (6 712 pirmreizējie pacienti x4 apmeklējumi). Savukārt atkārtotai jeb mērķtiecīgai apmācībai (1 reizi 5 gados) plānots 84 603 apmeklējumi (105 754x4:5). Papildus plānots, ka 5 500 apmeklējumi būtu nepieciešami individuālai apmācībai. Kopā nepieciešams diabētu apmācības kabinetos diabētu pacientu apmācībai plānot 116 951 apmeklējumus gadā. Pieņemot, ka vidējais apmeklējumu skaits dienā vienā kabinetā ir 12 apmeklējumi, lai veiktu visu diabēta pacientu apmācību, valstī kopā būtu nepieciešami 38 kabineti. 2018.gadā papildus plānots apmaksāt 11 diabēta apmācības kabinetus (4 kabinetus universitātes slimnīcās un 7 reģionālās slimnīcās). Prognozētais apmeklējumu skaits šajos kabinetos – 33 264 apmeklējumi.19. VSIA "Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca" ir vienīgā psihiatriskā profila stacionārā ārstniecības iestāde Latvijā, kura ir specializējusies ilgstoši garīgi slimojošu, terapeitiski rezistentu pacientu ārstēšanā un rehabilitācijā. Slimnīcā ārstējas pacienti no visas Latvijas ar psihiskām slimībām vai psihiskiem traucējumiem ar izteiktu stabilu un ilgstošu pret medikamentiem rezistentu simptomātiku - personības un uzvedības traucējumi (asociālas, emocionāli nenoturīgas, epileptoīdas, paranojālas, kverulantas personības) ar sociālu dezadaptāciju, tieksmju un dziņu aizturi, tieksmi uz agresiju, vardarbību un konfliktiem, kā arī destruktīvu uzvedību, ieskaitot pašnāvības mēģinājumus. Saskaņā ar statistikas datiem slimnīcā ir 400 gultas vietas un to vidējais noslogojums 2016.gadā bija 98.8%[[7]](#footnote-8), kas apliecina ārstniecības iestādes nozīmīgumu ilgstoši garīgi slimojošu pacientu veselības aprūpe. Tādēļ, lai nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojuma *"ilgstoša psihiatriskā ārstēšana stacionārā, tai skaitā pēc tiesas lēmuma"* pieejamību VSIA "Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca", noteikumu projekts paredz noteikt, ka konkrēto pakalpojumu turpmāk būs iespējams nodrošināt neatkarīgi no ārstniecības iestādē ārstēto pacientu skaita.20. Ņemot vērā, ka Ārstniecības likums paredz, ka bērnu veselības aprūpe ir prioritāra, valstij ir jānodrošina bērniem iespējas saņemt nepieciešamos stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus nekavējoties un augstā kvalitātē. Atsevišķiem pakalpojumiem, piemēram, tuberkulozes ārstēšana, katru gadu samazinās pacientu skaits, bet finansējums joprojām nepieciešams infrastruktūras uzturēšanai noteiktā līmenī, kā arī speciālistu atalgojumam. Līdz ar to noteikumi tiek papildināti ar 168.8. apakšpunktu, kas paredz tāmes maksājumu par noteikta veida pakalpojumiem, savukārt izmaiņas 241.4.6. apakšpunktā un 241.4.6.3.1 dos tiesības dienestam, noteikt līgumā papildus kritērijus, kas ārstniecības iestādei būs jāizpilda, lai nezaudētu sākotnēji aprēķināto finansējumu. 21. Lai veicinātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un savlaicīgu medicīniskās palīdzības saņemšanu jebkurā diennakts laikā, veikti grozījumi noteikumu 169. punktā, kā arī 3. pielikuma 1. punktā. Ar grozījumiem noteikts, ka ārstniecības iestādēm, kas minētas noteikumu 3. pielikuma 1. punktā, ir pienākums nodrošināt atbilstošu specialitāšu ārstniecības personu diennakts dežūras slimnīcā.22. Ar grozījumiem šo noteikumu 180. punktā tiek precizēta metodoloģija budžeta līdzekļu plānošanai, kas paredzēti laboratorisko izmeklējumu nodrošināšanai ambulatorai aprūpei, paredzot, ka atsevišķi tiek izdalīti grūtnieču aprūpei nepieciešamie izmeklējumi un skrīninga izmeklējumi.23. Noteikumu projekts paredz precizēt noteikumu 186., 187. un 188. punkta noteiktos izmaksu aprēķināšanas nosacījumus.24. Ar grozījumu noteikumu 194. punktā precizē iepriekšējā gada izvērtēšanas nosacījumus, norādot, ka izvērtējumu veic un starpību izmaksā tikai ārstam, kurš strādājis pilnu kalendāro gadu.25. Noteikumu projekts paredz precizēt gadījumus par kādiem pakalpojumiem dienests slēdz līgumus ar VISA "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" (noteikumu 212.2.2.1 punkts). 26.Noteikumu projekts paredz precizēt noteikumu 213.2. apakšpunktu nosakot, ka dienests slēdz līgumus ar ambulatoro laboratorijas pakalpojumu sniedzējiem, kuriem līgumā ir iekļauts pakalpojuma veids "Citoloģiskās analīzes", ja iepriekšējā gadā ir veikti vismaz 1000 valsts apmaksāti citoloģiskie izmeklējumi. Grozījumi izriet no Veselibas ministrijas izstrādātā plāna par veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanu 2017.-2020. gadam (pieņemts ar Ministru kabineta 2017. gada 31. maija rīkojumu Nr. 269) 2.2.1. apakšpunkta, kas paredz veikt uzlabojumus ar dzemdes kakla vēža skrīningizmeklējumu saistīto izmeklējumu (citoloģisko, morfoloģisko, kolposkopisko) kvalitāti, tai skaitā nosakot prasības šī pakalpojuma sniedzējiem (apjoms, speciālistu kvalifikācija u.c.). Ņemot vērā, ka pēc citoloģisko analīžu rezultātiem tiek izvērtēta nepieciešamība veikt iespējamu onkoloģisko saslimšanu ārstēšanu (ārstniecības turpināšanu), noteikumu projekts paredz noteikt citoloģisko izmeklējumu minimālo apjomu kā kritēriju turpmākai pakalpojumu sniedzēju izvērtēšanai līguma noslēgšanai ar dienestu par pakalpojuma nodrošināšanu.27. Noteikumu 222. punkts nosaka, ka dienests izvērtē nepieciešamību veikt plānošanas teritorijā esošo veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju aptauju par to iespējām sniegt lielāku sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu apjomu šajā veselības aprūpes pakalpojumu veidā, ja sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu apjoms ir mazāks par 65 % no valsts vidējā rādītāja. Ņemot vērā, ka ar Ministru kabineta 2017. gada 28. marta noteikumiem Nr. 188 "Grozījumi Ministru kabineta 2013. gada 17. decembra noteikumos Nr. 1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība"", lai veicinātu efektīvāku un uz rezultātiem orientētu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, kā arī, lai nodrošinātu minimālo specialitāšu un veselības aprūpes pakalpojumu veidus veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienībās, tika veiktas izmaiņas veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju atlases kārtībā (noteikumu 213.1.apakšpunkts, 215., 225., 226., 227. un 230. punkts), nepieciešams veikt precizējumu noteikumu 222. punktā, nosakot, ka pakalpojumu sniedzēji, kas atlasīti atbilstoši iepriekš minētajai kārtībai, netiek iekļauti aptaujā.Vienlaikus noteikumu projekts paredz noteikt, ka aptaujā nepiedalās pakalpojumu sniedzēji, kuri nespēj izpildīt esošo līgumu apjomu, tādējādi neiegūstot tiesības uz papildus sekundāro veselības aprūpes pakalpojumu apjomu.28. Grozījumi paredz precizēt noteikumu 227.2. apakšpunktu nosakot, ka pakalpojumu sniedzēji, kuri nespēj izpildīt esošo līgumu apjomu, neiegūst tiesības uz papildus apjomu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai.29. Lai nodrošinātu savlaicīgu līgumu par valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu noslēgšanas procesu, noteikumu projekts paredz noteikt, ka Nacionālais veselības dienests līgumu ar veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem slēdz uz laiku, kas nav īsāks par 3 gadiem un nepārsniedz 10 gadus (noteikumu projekta 236. punkts).Administratīvā sloga mazināšanai veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem tiks piedāvāts turpmāk līgumu par primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu slēgt trīs gadu periodam, paredzot, ka tas stāsies spēkā 2018. gada 1. janvārī. Savukārt, ņemot vērā, ka finansējumu līgumos ar veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem Nacionālais veselības dienests ir tiesīgs iekļaut vienīgi normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā un apjomā, tas katru gadu tiks noteikts atsevišķā finanšu paziņojumā.Šobrīd spēkā esošā līguma kārtība paredzēja tā noslēgšanu katru gadu no jauna un regulāru grozījumu veikšanu gadījumos, ja jāmaina pakalpojuma sniedzēja finansējums, un atsevišķu normatīvo aktu grozījumu gadījumos. Ņemot vērā, ka atbilstoši jaunā parauga līgumam finansējums, ko dienests aprēķinās atbilstoši normatīvajiem aktiem, tiks noteikts atsevišķā finanšu paziņojumā, kas kļūs par līguma neatņemamu sastāvdaļu pēc tā saņemšanas ārstniecības iestādē, līguma grozījumi trīs gadu periodā var nebūt nepieciešami vai būs jāveic ievērojami retāk. Tas nozīme, ka katru gadu atbilstoši veselības aprūpei noteiktajam valsts atvēlētā finanšu līdzekļu apmēram, dienests precizēs finanšu paziņojumu nevis izstrādās pilnībā jaunu līgumu. Vienlaikus atbilstoši noteikumu 264. punktam Ministru kabinets ir noteicis tiesības dienestam pirms līgumā noteiktā termiņa vienpusēji izbeigt līgumu ar veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju pilnībā vai daļā, ja konstatējami 264. punktā noteiktie nosacījumi. Attiecībā uz līgumu apjoma plānošanu nosacījumi paliek nemainīgi, proti, dienests līgumu apjomu plāno atbilstoši iepriekšējā gada rādītājiem, papildus ievērojot izmaiņas noteikumu 16. pielikumā noteikto valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu tarifos, kā arī citus noteikumos noteiktos nosacījumus. Ar informāciju, kas tiek iekļauta līgumos ar veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem var iepazīties dienesta tīmekļa vietnes *www.vmnvd.gov.lv* sadaļā *"Līgumpartneriem"-"Līgumu paraugi"*.Dienests aktuālāko informāciju par noslēgtajiem stacionārā sniedzamajiem veselības aprūpes pakalpojumu līgumiem, to apjomu, kā arī to izpildi regulāri ievieto dienesta tīmekļa vietnē *www.vmnvd.gov.lv* sadaļā *"Līgumpartneriem"-"Operatīvā budžeta informācija"-"Valsts budžeta līdzekļu izpildes analīze stacionāros" (skat.:*[http://www.vmnvd.gov.lv/lv/503-ligumpartneriem/operativa-budzeta-informacija/valsts-budzeta-lidzeklu-izpildes-analize-stacionaros](http://www.vmnvd.gov.lv/lv/503-ligumpartneriem/operativa-budzeta-informacija/valsts-budzeta-lidzeklu-izpildes-analize-stacionaros%22%20%5Ct%20%22_blank)*).*30. Grozījumus noteikumu 237. punktā nepieciešams veikt, ievērojot vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas ieviešanu. Ar grozījumiem paredzēts nodrošināt, ka minētās informācijas sistēmas lietošanā tiek iesaistīti visi veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji, kas noslēdz attiecīgu līgumu ar dienestu, tādējādi nodrošinot pilnvērtīgāku informācijas sistēmas lietojumu.31. Noteikumu projekts paredz precizēt noteikumu 241.4. apakšpunktu nosakot, ka pēc dienesta pieprasījuma veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējam (ar kuru noslēgts līgums par valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu) ir pienākums 10 darba dienu laikā, pēc izteiktā piedāvājuma grozījumu veikšanai attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumu apjomu vai finanšu apmēru, izdarīt grozījumus līgumā. Grozījums nepieciešams, lai mazinātu dienesta administratīvo slogu līgumu slēgšanas procesā ar pakalpojumu sniedzējiem, vienlaikus nodrošinot iespēju dienestam efektīvāk plānot veselības aprūpei atvēlētā valsts budžeta līdzekļu sadalījumu starp pakalpojumu sniedzējiem.32. Noteikumu projekts paredz veikt precizējumu noteikumu 241.4.6.3. apakšpunktā, precizējot fiksētā maksājuma par DRG grupā ietilpstošajiem pakalpojumiem samazināšanas iemeslus.33. Lai veicinātu VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" iespējas plānot un nodrošināt bērnu ārstēšanu stacionārā, nepieciešams noteikt, ka noteiktus veselības aprūpes pakalpojumu veidus apmaksā ar ikmēneša fiksēto maksājumu, nevis pēc faktiskās izpildes (noteikumu 241.4.6.3.1 apakšpunkts).34. Pamatojoties uz noteikumu projektā iekļautajām izmaiņām noteikumu 13. pielikuma 3. punktā, kas paredz svītrot specialitāti "Fizikālās medicīnas ārsts" (specialitāte ar šādu nosaukumu vairs nav), veiktas redakcionālas izmaiņas noteikumu 254.1. apakšpunktā, lai tas atbilstu 13. pielikuma 3. punkta aktuālajai numerācijai.35. Noteikumu 262. punkts paredz tiesības dienestam, pamatojoties uz ārstniecības iestādes rakstveida iesniegumu, veikt izmaiņas līgumā noteiktajā finansējuma apmērā, novirzot līdzekļus no vienas veselības aprūpes programmas citai, ievērojot normā noteiktos nosacījumus.Ņemot vērā, ka vairumā gadījumu ārstniecības iestādes iesniegumus iesniedz līdz pat kalendārā gada beigām, kas apgrūtina dienesta darbu, plānojot finansējuma pārdali un līgumu izvērtēšanu kopumā, noteikumu projekts paredz noteikt, ka ārstniecības iestādēm iesniegums ir jāiesniedz līdz kalendārā gada 1. decembrim.Nosakot termiņu, līdz kuram ārstniecības iestādēm ir jāiesniedz iesniegums ar lūgumu par izmaiņu veikšanu finansējuma apmērā, tiks nodrošināts, ka dienestam ir saprātīgs laiks izvērtēt ar ārstniecības iestādi noslēgto līgumu kopsakarā ar citu ārstniecības iestāžu līgumu izpildi. 36. Ņemot vērā, ka veselības aprūpes nozarē veicamas izmaiņas ne tikai veselības aprūpes organizēšanas kārtībā, bet arī finansēšanas kārtībā, noteikumu projekts paredz papildināt noteikumus ar 263.1 punktu, nosakot, ka pirms jauna veselības aprūpes pakalpojuma modeļa ieviešanas (veselības aprūpes sistēmas reformas ietvaros), lai pārbaudītu un analizētu noteiktu apmaksas modeļu darbību, kā arī piemērotību dažāda profila ārstniecības iestādēm, kā arī veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, dienests, vienojoties ar Veselības ministriju var konkrētā apmaksas kārtības modeļa ietvaros noteikt finansēšanas kārtību. Šādos gadījumos dienests izstrādāto aprobējamo apmaksas modeli saskaņo ar Veselības ministriju, lai nodrošinātu, ka konkrētā modeļa attīstīšana ir saistāma ar veselības aprūpes reformā iekļautajiem mērķiem.37. Lai nodrošinātu iedzīvotājiem iespēju iepazīties ar informāciju par ārstniecības iestāžu darbības kvalitāti, noteikumu projekts paredz papildināt un paplašināt esošās dienesta tiesības savā mājas lapā publicēt informāciju par ārstniecības iestāžu darbības rādītājiem, papildinot noteikumus ar 264.1 punktu.38. Lai nodrošinātu ārstniecības iestāžu aktīvāku iesaisti līgumu noslēgšanā par vienotās veselības nozares elektroniskās sistēmas lietošanu un minētās sistēmas turpmāku lietošanu, noteikumu projekts paredz papildināt noteikumus ar 264.5.1 apakšpunktu, kas paredz dienesta tiesības vienpersoniski izbeigt publisko tiesību līgumu ar ārstniecības iestādi par valsts apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu, ja ārstniecības iestāde neizpilda normatīvajos aktos noteiktos pienākumus minētas sistēmas lietošanā.39. Saskaņā ar 2017. gada 7. augusta Ministru kabineta rīkojumu Nr. 394 apstiprināto konceptuālā ziņojuma "Par veselības aprūpes sistēmas reformu" 281. punktu: "281. Ārstniecības personu darba samaksas palielināšanai līdz 2023. gadam nepieciešams novirzīt 500,8 miljonus *euro*, ārstu un funkcionālo speciālistu vidējā darba samaksai 2021. gadā par mērķi nosakot divkāršu tautsaimniecībā nodarbināto vidējo darba samaksu. Ārstniecības un pacientu aprūpes personu darba samaksai nepieciešams sasniegt 60%, bet ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personu vidējā darba samaksa nepieciešams sasniegt 40% no ārstu un funkcionālo speciālistu vidējās darba samaksas, lielāku finansējuma apjomu paredzot stacionārajām ārstniecības iestādēm. Šāds solis ļaus apturēt ārstniecības personāla migrāciju gan uz ambulatoro sektoru, gan arī migrāciju uz citām ES valstīm, kas šobrīd rada ļoti būtiskus draudus stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu pieejamībai." Vairākkārtīga iepriekšējos gados veiktā minimālās algas palielināšana ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personām, vienlaicīgi neveicot zemākās mēnešalgas skalas izlīdzināšanu arī ārstiem un funkcionāliem speciālistiem, kā arī ārstniecības un pacientu aprūpes personām un funkcionālo speciālistu asistentiem, 2017. gadā ir novedusi pie situācijas, ka faktiskā darba samaksas proporcija pa attiecīgām ārstniecības personu iedalījuma kategorijām ir sekojoša:ārstiem un funkcionālajiem speciālistiem – 859,00 *euro* (859 – 100 %);ārstniecības un pacientu aprūpes personām un funkcionālo speciālistu asistentiem – 537,00 *euro* (537 *euro* ir 62,5 % no 859 *euro*);ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personām – 400,00 *euro* (400 *euro* ir 46,6 % no 859).Minētā situācija nav samērojama ne ar izglītības un kvalifikācijas līmeni, ne arī ar veicamajiem pienākumiem. Veselības ministrija, lai risinātu jautājumu par ārstniecības personu darba samaksas modeļa pārskatīšanu, pārskatot ārstniecības personu amata kvalifikācijas kategorijas un tām noteiktās mēnešalgas (tai skaitā vērtējot darba samaksas paaugstināšanu) ar Veselības ministrijas 2016. gada 29. februāra rīkojumu Nr. 31 izveidoja darba grupu, kuras locekļi bija no Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrības, Latvijas Ārstniecības un aprūpes darbinieku arodbiedrības, Latvijas Māsu asociācijas, Latvijas Jauno ārstu asociācijas, Latvijas Medicīnas studentu asociācijas, Latvijas Studentu apvienības, Latvijas ārstniecības un aprūpes darbinieku arodbiedrības, kā arī pārstāvji no slimnīcām. Kopumā tika izvērtēts veselības nozares sistēmā strādājošo esošais atalgojums un lemts par 2018. gadam piešķirtā papildus finansējuma ārstniecības personu darba samaksas paaugstināšanai sadalījumu. Minētās darba grupas ietvaros, ņemot vērā papildus piešķirtā finansējuma apjomu 2018. gadam, tika atbalstīts Noteikumu projekta 1.44. punktā iekļautais vidējās darba samaksas pieaugums (ievērojot iepriekš minēto darba samaksa proporcijas sadalījumu pa Noteikumu projekta 1.44. punktā iekļautajām ārstniecības personu iedalījuma kategorijām). (noteikumu 287. punkts).40. Noteikumu projekts paredz papildināt noteikumus 287.1 punktu nosakot, ka aprēķinot stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu tarifus, dienests gultasdienas tarifā papildus ietvers samaksu par darbu nakts laikā, brīvdienās un svētku dienās.41. Noteikumu projekts paredz nodrošināt vienādus nosacījumus gan zāļu iekļaušanai no valsts budžeta līdzekļiem apmaksāto pakalpojumu klāstā, gan kompensējamo zāļu sarakstā. Šajos gadījumos ir jāveic zāļu novērtēšana atbilstoši normatīvajos aktos par ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu iegādes izdevumu kompensācijas kārtību noteikto kā vērtējams iesniegums jauna zāļu vispārīgā nosaukuma iekļaušanai kompensējamo zāļu sarakstā (noteikumu 288.1 punkts).42. Pamatojoties uz vienotā veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas izveidi, kurā nodrošināta iespēja iedzīvotājiem elektroniski pieteikties EVAK saņemšanai, nepieciešams precizēt noteikumus, papildinot tos ar 302.1 punktu. Grozījumi paredz noteikt, ka personām ir iespējams izmantot iepriekš minētajā informācijas sistēmā iekļauto pieteikuma formu EVAK saņemšanai.43. Atbilstoši Administratīvā procesa likuma 69. panta pirmās daļas 2. punktam *(..) administratīvo aktu var izdot mutvārdos vai citādi, neievērojot šā likuma 67.panta noteikumus, ja (..) tas paredzēts piemērojamā normatīvajā aktā (..)*. Ņemot vērā, ka vairumā gadījumu EVAK personām tiek izsniegta nekavējoties, kad tā ierodas Dienestā un iesniedz aizpildītu pieteikuma anketu, personai izsniedzot EVAK vienlaikus tiek paziņots pozitīvais lēmums par dokumenta izsniegšanu. Tādēļ gadījumos, ja Dienestam trūkst informācijas, lai izsniegtu EVAK, par šādu lēmumu nepieciešams informēt iesniedzēju lūdzot sniegt papildus informāciju. Ņemot vērā iepriekš minēto, noteikumu projekts paredz papildināt noteikumus ar 304. punktu, nosakot, ka Dienests informē personu par tās tiesībām saņemt EVAK, kā arī nosūtot apdrošināšanas karti uz norādīto adresi. Līdzīgu regulējumu paredzot arī gadījumiem, kad Dienestam trūkst informācijas, lai izsniegtu EVAK.44. Noteikumu projekts paredz veikt izmaiņas nodaļā "Noslēguma jautājumi", lai precizētu kārtību, kādā dienests veic valsts atvēlēto finanšu līdzekļu plānošanu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai. Ar 2017.gada 28.marta Ministru kabineta noteikumiem Nr.188 (grozījumi MK noteikumos nr. 1529) tika noteikts, ka Valsts ieņēmumu dienests un Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra informāciju, kas dienestam nepieciešama sociālā nodrošinājuma sistēmas koordinēšanai un veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju reģistra uzturēšanai, nodos tikai no 2019. gada 1. jūlija. Tomēr šāda informācija dienestam savu funkciju izpildei ir nepieciešama jau šobrīd. Normas sākotnējais mērķis bija noteikt, ka šī informācija, ko dienests jau šobrīd pieprasa un saņem papīra formā, no 2019. gada 1. jūlija tiek nodota tiešsaistes režīmā.2017. gadā rindu mazināšanai tika piešķirti papildus līdzekļi, kuri tika novirzīti ārstniecības iestādēm rindu mazināšanai un sekundāro ambulatoro pakalpojumu pieejamības uzlabošanai. Minētais pasākums būtiski mainīja ārstniecības iestādēm piešķirto finansējuma (līguma) apjomu. Bet šobrīd spēkā esošā kārtība, kādā plāno finansējumu sekundārās veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai, paredz, ka plānošanās procesā 2018. gadam būtu jāizmanto Vadības informācijas sistēmas dati par sniegtajiem pakalpojumiem 2016. gada četros pēdējos mēnešos un 2017. gada pirmajos astoņos mēnešos. Lai nesamazinātu sekundārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, ar 377. punktu tiek noteikta izņēmuma kārtība, kādā tiek plānots finansējuma apjoms 2018. gadam, plānošanā izmantojot Vadības informācijas sistēmas datus par sniegtajiem pakalpojumiem 2017. gada pirmajos deviņos mēnešos.Ņemot vērā, ka 2018. gadā tarifā plānots būtisks atalgojuma pieaugums ārstniecības personām, tad spēkā esošā līguma finansējuma apjoma plānošanas kārtība, kurā finansējuma apmēru salīdzina ar iepriekšējā gadā plānoto finansējuma apjomu, var radīt situāciju, ka ārstniecības iestādes nesaņem šo plānoto finansējuma pieaugumu, tādā veidā ietekmējot stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību. Līdz ar to 378. un 379.punktā tiek noteikta izņēmuma kārtība, kādā tiek plānots finansējuma apjoms 2018. gadam par stacionārās veselības aprūpes pakalpojumiem, papildus finanšu iespēju robežās tuvinot līgumā katru gadu plānoto pacientu skaitu faktiskajam ārstniecības iestādēs ārstēto pacientu skaitu. Savukārt 378. punktā, kurā noteikta kārtība, kādā aprēķina finansējumu SIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" papildus tiek ņemts vērā apstāklis, ka atbilstoši Ārstniecības likumam bērnu veselības aprūpe ir prioritāra, tādēļ valstij ir jānodrošina bērniem iespējas saņemt nepieciešamos stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus nekavējoties un augstā kvalitātē. Atsevišķiem pakalpojumiem, katru gadu samazinās pacientu skaits, bet ārstniecības iestādei finansējums joprojām nepieciešams infrastruktūras uzturēšanai noteiktā līmenī, kā arī speciālistu atalgojumam.Šobrīd atbilstoši normatīvajam regulējumam tiek pieļauts, ka pacients pakalpojuma saņemšanai dienas stacionārā var tikt uzņemts vienu vai vairākas reizes. Lai gan dienas stacionāra pakalpojumi tiek apmaksāti no valsts budžeta, daļu no pakalpojumu maksas sedz pacients no saviem finanšu līdzekļiem. Atbilstoši Noteikumu Nr. 1529 4. pielikuma 3. punktam par ārstēšanos dienas stacionārā pacients veic pacienta iemaksu 7.11 *euro* apmērā par katru dienu. Tomēr gadījumos, kad dienas stacionāra pakalpojumi tiek sniegti vairākas dienas, pacientam vēl nepieciešams segt nakšņošanas un/ vai ēdināšanas izdevumus, kas šobrīd netiek apmaksāti no valsts budžeta līdzekļiem. Tāpat šobrīd dienas stacionārā tiek veiktas manipulācijas, kas saistītas ar lielu risku pacienta veselībai un kurām nepieciešama ilgstoša pēcoperācijas aprūpe, t.i. tās manipulācijas, kuras pēc būtības ir veicamas diennakts stacionārā. Lai uzlabotu pakalpojumu kvalitāti, tādā veidā nodrošinot iespēju pacientam saņemt drošu pakalpojumu, un samazinātu pacientu līdzmaksājumu apjomu, plānotas izmaiņas dienas stacionāra darbībā. Turpmāk tiks noteikts, ka dienas stacionārā tiek sniegti tikai tādi ķirurģiski pakalpojumi, kurus ir droši pacientam veikt vienā dienā - pēc pakalpojumu sniegšanas novērtējot pacienta veselības stāvokli un izrakstot to mājās tajā pašā dienā. Līdz ar to daļa no manipulācijām, kas līdz šim tika veiktas ķirurģiskā dienas stacionārā, tiks pārceltas uz jaunizveidotu stacionārās veselības aprūpes programma "īslaicīgā plānveida ķirurģija". Lai nodrošinātu ārstniecības iestādēm iespēju pielāgot savu darbību plānotajām izmaiņām un ļautu dienestam operatīvi reaģēt uz izmaiņām pakalpojuma pieejamībā, novirzot tam nepieciešamo finansējumu, noteikumi papildināti ar 381. punktu. Vienlaikus MK noteikumu Nr.152919. pielikumā tiek veiktas izmaiņas, mainot dienas stacionāra veidus un attiecīgā veida saistošās manipulācijas. Rokas un rekonstruktīvās ķirurģijas, un plastiskās ķirurģijas manipulācijas tiek iekļautas dienas stacionāra traumatoloģijas un ortopēdijas sadaļā, jo visas šīs specialitātes ir radniecīgas nozares, kā arī rokas un rekonstruktīvā ķirurģija ir papildspecialitāte ārstam traumatologam vai plastiskajam ķirurgam. Ņemot vērā, ka traumatologa ortopēda, plastiskas ķirurga un rokas ķirurga kompetences atbilstoši Ministru kabineta noteikumu Nr. 268 "Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu" ir līdzīgas, tas nodrošinās kvalitatīvāku pakalpojumu pacientam. Tāpat tiek izveidots jauns dienas stacionāra veids "bērnu ķirurģija", kurā tiek iekļautas manipulācijas no sadaļām "vispārīgā ķirurģija", "traumatoloģija" un citām, ar mērķi uzlabot pakalpojumu kvalitāti, jo šo pakalpojumu sniegšanā ir jāiesaista ārstniecības personas ar specializāciju bērnu medicīnā, piemēram, bērnu ķirurgs. Šāda dienas stacionāra izveide pamatojama ar bērna vecuma fizioloģiskajām īpatnībām, kā arī izmantojamo medicīnisko aparatūru atbilstoši bērna vecumam. Līdz ar to MK Noteikumi nr. 1529 tiek papildināti ar 383. punktu, kas, neradot administratīvo slogu dienestam un ārstniecības iestādēm, ļaus līgumā iekļaut to dienas stacionāra veidu, kurš atbilst ārstniecības iestādes kompetencei. Papildus jāuzsver, ka 2017. gada 17. maijā stājās spēkā Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2017/852 par dzīvsudrabu un ar ko atceļ Regulu (EK) Nr.1102/2008 (turpmāk - Regula), kuras 10. panta 1. punkts nosaka no 2019. gada 1. janvāra izmantot tikai iepriekš sagatavotās devās kapsulētu zobārstniecības amalgamu. Zobārstiem ir aizliegts izmantot dzīvsudrabu brīvā veidā. Savukārt no 2018. gada 1. jūlija zobārstniecības amalgamu nedrīkst izmantot piena zobu ārstēšanai bērniem vecumā līdz 15 gadiem un grūtniecēm vai sievietēm, kuras baro bērnu ar krūti. Tas nozīmē valsts zobārstniecības pakalpojumu nodrošināšanā ieviest kompozīta materiāla plombes zobu ārstēšanai bērniem vecumā līdz 15 gadiem, kam arī nepieciešami papildus finanšu līdzekļus no veselības aprūpes budžeta.Ņemot vērā, ka VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" ir vadošā ārstniecības iestāde bērnu veselības uzlabošanā un ārstniecības nodrošināšanā, noteikumu projekts paredz veikt izmaiņas attiecībā uz apmaksas nosacījumiem, kas skar konkrēto ārstniecības iestādi, lai veicinātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību ārstniecības iestādē.Atbilstoši veiktajām izmaiņām noteikumu projektā attiecībā uz dienas stacionārā veicamajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, stacionāra pakalpojumu apjomu plānos ņemot vērā dienas stacionāra pakalpojumu samazinājumu un pārvirzot pacientu plūsmu uz stacionāra pakalpojumiem. Izmaiņas veiktas, lai nodrošinātu drošus un kvalitatīvus veselības aprūpes pakalpojumus.Papildus projekts paredz papildināt noteikumu nodaļu "Noslēguma jautājumi" ar normām, kas paredz noteikt, ka izmaiņas dienas stacionāra darbībā stāsies spēkā ar 2018. gada 1. martu, lai nodrošinātu sagatavošanās periodu ārstniecības iestādēm. Vienlaikus, lai nodrošinātu pozitronu emisijas tomogrāfijas pakalpojuma sniedzēju atlasi, noteikumu projekts paredz, ka dienests informāciju par iepirkumu publicē līdz 2018. gada 1. martam.Vēl noteikumu projekta nodaļa "Noslēguma jautājumi" papildināta ar 389. punktu, nosakot, ka kopējo finanšu līdzekļu apjomu, kas paredzēts ģimenes ārstu gada darbības novērtējuma maksājumu par 2018. gadu veikšanai, un kārtību, kādā tos aprēķina katrai ģimenes ārsta praksei, nosaka līgumā ar dienestu.Ņemot vērā, ka plānots mainīt ģimenes ārstu gada darbības novērtēšanas kritērijus, lai veidotu tos mērķtiecīgākus, tiek plānots mainīt arī kārtību, kādā tiks izmaksāts gada darbības novērtējuma maksājums. Šobrīd atbilstoši spēkā esošajam normatīvo aktu regulējumam iespējamā ģimenes ārstam izmaksājamā summa veidojas visu gadu atbilstoši reģistrēto pacientu skaita izmaiņām pa mēnešiem un normatīvajos aktos noteiktajai summai vienai personai. Līdz ar to 2018. gadā ģimenes ārstu gada darbības novērtēšanas maksājumu par 2017. gadu plānots izmaksāt, ievērojot informāciju par 2017. gada uzkrāto summu katram ģimenes ārstam. Plānots pārskatīt esošo kārtību, kādā izmaksā darbības novērtējuma maksājumu, padarot to vairāk motivējošu, tādā veidā veicinot lielāku ģimenes ārstu vēlmi iesaistīties kvalitātes kritēriju pildīšanā. Līdz ar to sadarbībā ar ģimenes ārstu asociācijām tiks izstrādāta un līgumā noteikta jauna kārtība, kādā tiks izmaksāts 2018. gada darbības novērtējuma maksājums. Turklāt arī Pasaules Banka, izvērtējot Latvijā spēkā esošo veselības aprūpes organizēšanas kārtību, norādīja, ka nepieciešams "*ieviests jaunus līgumattiecību un samaksas mehānismus, lai veicinātu kvalitātes standartu un kvalitātes uzlabošanas pasākumu ievērošanu*"(Starptautiskās Rekonstrukcijas un attīstības bankas nodevums "Kvalitātes nodrošināšanas pārskats" Eiropas Sociālā fonda līdzfinansētā projekta "Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro jomu ietvaros" ietvaros, pieejams [http://www.vmnvd.gov.lv/lv/esf-projekts/zinojumi](http://www.vmnvd.gov.lv/lv/esf-projekts/zinojumi%20) ).**Grozījumi noteikumu pielikumos:*****1.pielikums*:**- precizēts noteikumu 1. pielikuma 1.5.1 apakšpunkts, lai noteiktu konkrētas ārstniecības iestādes, kuras ir tiesīgas sniegt valsts apmaksātus perinatālās aprūpes pakalpojumus;- noteikumu projekts precizēt noteikumu 1. pielikuma 4. punktu, ievērojot Ministru kabineta 2016.gada 6. septembra noteikumos Nr. 594 "Sportistu un bērnu ar paaugstinātu fizisko slodzi veselības aprūpes un medicīniskās uzraudzības kārtība" noteikto. Šobrīd minētie noteikumi paredz ģimenes ārstu veiktas pārbaudes, kas nav minētas noteikumu Nr. 1529 1. pielikumā. Jau šobrīd no valsts budžeta līdzekļiem sporta ārsta konsultāciju apmaksā sportistiem un bērniem ar paaugstinātu fizisko slodzi līdz 18 gadu vecumam. Esošais MK 1529 regulējums nereti rada problēmsituācijas, tā kā apmaksa saistīta arī ar citu normatīvo aktu regulējumu (Valsts sporta medicīnas centra darbību regulējošiem normatīvajiem aktiem un tā finansēšanu), līdz ar to nepieciešams precizēt MK 1529 1.pielikuma redakciju, kas nosaka, kādas profilaktiskās apskates un izmeklējumi tiek apmaksāti no valsts budžeta līdzekļiem, precizējot, ka sporta ārsta veiktās apskates, kas tiek veiktas saskaņā ar MK noteikumiem Nr.594 “Sportistu un bērnu ar paaugstinātu fizisko slodzi veselības aprūpes un medicīniskās uzraudzības kārtība”, apmaksā līdz 18 gadu vecumam.***2.pielikums*:**- pielikumā veikti grozījumi paplašinot ārstu speciālistu loku, kas ir tiesīgi izrakstīt nosūtījumus uz noteiktiem veselības aprūpes pakalpojumiem, ievērojot šo speciālistu kompetenci. Vienlaikus veiktie grozījumi sniegs iespēju paātrināt pacientu plūsmu nepieciešamo pakalpojumu saņemšanai.***3.pielikums:***- lai nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojuma *"ilgstoša psihiatriskā ārstēšana stacionārā, tai skaitā pēc tiesas lēmuma"* pieejamību VSIA "Aknīstes psihoneiroloģiskā slimnīca", noteikumu projekts paredz noteikt, ka konkrēto pakalpojumu turpmāk būs iespējams nodrošināt neatkarīgi no ārstniecības iestādē ārstēto pacientu skaita (nav plānota finansiāla ietekme);- noteikumu projekts precizē, ka fizioloģiskās dzemdības un dzemdības ar ķeizargriezienu apmaksā arī citām ārstniecības iestādēm (ievērojot noteikumu 3. pielikuma 3.2.45.2. un 3.2.45.3. apakšpunktā noteikto tarifu), ja tās iepriekšējā gadā ir sniegušas dzemdību palīdzību vismaz 200 gadījumos (noteikumu 212.3.1. apakšpunkts);- lai veicinātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un savlaicīgu medicīniskās palīdzības saņemšanu jebkurā diennakts laikā, veikti grozījumi noteikumu 169. punktā, kā arī 3. pielikuma 1. punktā. Ar grozījumiem noteikts, ka ārstniecības iestādēm, kas minētas noteikumu 3. pielikuma 1. punktā, ir pienākums nodrošināt atbilstošu specialitāšu ārstniecības personu diennakts dežūras slimnīcā. Noteiktais speciālistu skaits un noteiktas specialitātes tika noteiktas balstoties uz pašreizējo situāciju, kā arī vērtējot konkrētā ārstniecības iestādē sniegto veselības aprūpes pakalpojumu apjomu. Gadījumos, ja ārstniecības iestāde nenodrošina šo noteikumu 3. pielikuma 1. punktā minēto speciālistu diennakts dežūras, dienests var samazināt ikmēneša fiksēto piemaksu par slimnīcas uzņemšanas nodaļas darbību;- pielikums papildināts ar jaunām pakalpojumu programmām *“Ortotopiskā aknu transplantācija”* un *“Aortālā vārstuļa transkatetrāla implantācija”*.***4.pielikums:***- ņemot vērā, ka intrauterīnā inseminācijas metode vairs netiek uzskatīta kā efektīva medicīniskās apaugļošanas ārstēšanā, noteikumu projekts paredz svītrot no valsts apmaksāto pakalpojumu groza.***5.pielikums:***- ņemot vērā, ka intrauterīnā inseminācijas metode vairs netiek uzskatīta kā efektīva medicīniskās apaugļošanas ārstēšanā, noteikumu projekts paredz svītrot no valsts apmaksāto pakalpojumu groza;- veikti redakcionāli precizējumi manipulāciju nosaukumos atbilstoši 16. pielikumā noteikto manipulāciju nosaukumu izmaiņām.***7.pielikums:***- veikti redakcionāli precizējumi atbilstoši radioloģijas manipulāciju izmaiņām, svītrojot no 7. pielikuma 3.3. apakšpunkta 3. kolonas "Diagnoze un veicamās manipulācijas "svītrota diagnoze "Diagnoze Z12.3 50105 – piemaksa mamogrāfijas izmeklējumiem par digitālās tehnoloģijas pielietojumu. Mamogrāfijas gadījumā, tai skaitā veicot organizēto vēža skrīningu, norāda divas reizes. Nenorādīt kopā ar manipulācijām 50012, 50013, 50014 un 50027".***9. pielikums:***- plānots palielināt finansējumu kapitācijas naudā līdz 1,601602 *euro* mēnesī (205,10 *euro* mēnesī uz praksi), kurā iekļauts algas palielinājums un 205,10 *euro* uz praksi ģimenes ārsta kapacitātes palielināšanai. PVO un Pasaules Ģimenes ārstu organizācija (WONCA) dažādās pasaules līmeņasanāksmēs ir akcentējušas primāro veselības aprūpi un ģimenes ārsta lomu indivīda un sabiedrības veselības jomā. Ģimenes ārsts nodrošina ikviena pacienta ārstēšanu, veselības saglabāšanu un slimību profilaksi, neskatoties uz to, vai radusies veselības problēma ir bioloģiska, psiholoģiska vai sociāla. koordinējot konsultācijas pie speciālistiem, gan nosūtot uz ārstēšanos slimnīcā, gan nodrošinot mājas aprūpi un iesaistot par sociālo palīdzību atbildīgos darbiniekus, ja tas ir nepieciešams. Ģimenes ārsta darbība ir primārās veselības aprūpes pamats, kas balstās uz šādiem galvenajiem principiem - brīva pakalpojumu pieejamība, ilglaicīga un nepārtraukta pacientu aprūpe, vispusīga un koordinēta pacientu aprūpe, ārsta un pacienta sadarbība pacienta veselības veicināšanā, slimību profilaksē un ārstnieciskajā procesā. Kapitācijas naudas palielinājums ir saistīts ar nepieciešamību savlaicīgi nodrošināt pie ģimenes ārstiem reģistrētiem pacientiem savlaicīgu veselības problēmu diagnostiku un ārstēšanas uzsākšanu, vairāk iesaistīt ģimenes ārstus ļaundabīgo audzēju diagnostikā, samazināt novēršamās hospitalizāciju skaitu un mazināt NMP dienesta nepamatotu izsaukumu skaitu.***12. pielikums:***- saistībā ar plānošanas dokumentos iekļautajiem pasākumiem, noteikumu projekts paredz papildināt ģimenes ārsta darba vietā vai ģimenes ārsta darbības pamatteritorijā strādājošas māsas(-u) un ārsta palīga(-u) (feldšera) pamatuzdevumus, pildot ģimenes ārsta uzdevumus slimību diagnostikā, ārstēšanā un profilaksē, nosakot pienākumu informētu pacientus par mutes veselības jautājumiem.***13. pielikums:***- noteikumu projekts paredz veikt izmaiņas speciālistu un attiecināmo aprūpes epizožu tarifos. ***14. pielikums:***- grozījumu mērķis noteikumu 14. pielikumā ir nodrošināt savlaicīgu slimību diagnostiku, vienlaikus nodrošinot personas iespējas saņemt savlaicīgu nepieciešamo ārstniecību. Iepriekš minētie grozījumi izstrādāti pamatojoties uz darba grupas detalizēta redzējuma sagatavošanai primārās veselības aprūpes attīstībai (izveidota ar Veselības ministrijas 2017. gada 7. augusta rīkojumu Nr. 159) sanāksmēs diskutētajiem jautājumiem par veicamajiem uzlabojumiem primārajā veselības aprūpē;- noteikumu projekts paredz veikt izmaiņas esošajos ģimenes ārsta gada darbības novērtēšanas kritērijos, nosakot šādus 8 sasniedzamos kritērijus:1) triju mēnešu laikā no datuma, kad pacients reģistrēts pie ģimenes ārsta, viņam ir veikta apskate un veselības stāvokļa novērtējums;2) bērnu veselība;3) organizētā vēža skrīninga datu uzraudzība zarnu audzēju agrīnā diagnostikā;4) glikohemoglobīna (glikozētā Hb) mērījumi 2.tipa cukura diabēta slimniekiem;5) mikroalbuminūrijas noteikšana kvantitatīvi 2.tipa cukura diabēta pacientiem;6) zema blīvuma holesterīna līmeņa noteikšana; 7) izelpas maksimuma plūsmas mērīšana bronhiālās astmas pacientiem;8) ģimenes ārsts savā darbībā izmanto iespējami daudz manipulāciju, kuras ietilpst viņa profesionālajā kompetencē un ir noteikumu 11. pielikumā. Minētajos kritērijos iekļautās aptveres lielums tika diskutēts iepriekš minētajā darba grupa, analizējot dienestam pieejamos datus, kā arī ģimenes ārstu interešu pārstāvošo asociāciju priekšlikumus.***15.pielikums:***- veikti grozījumu saistībā ar atalgojuma palielināšanu, kā arī noteikti jauni veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas veidi;- atbilstoši *“Plānam reto slimību jomā 2017.-2020. gadam”* (mērķi un rīcības virzieni 2.8.punktam), veiktas izmaiņas reto slimību izmeklēšanā uzlabojot iespēju apstiprināt retās slimības diagnozi, vienlaikus nodrošinot, ka tiks uzsākta savlaicīgāka retās slimības terapija uzlabotas dzīves kvalitātes sasniegšanai, neārstējamas slimības gadījumā pacientam un ģimenei būs iespējams saņemt psihologa konsultāciju.***16.pielikums:***- pamatojoties uz Veselības aprūpes sistēmai piešķirto finanšu līdzekļu palielinājumu 2018. gadam, noteikumi paredz izteikt 16. pielikumu jaunā redakcijā, lai uzlabotu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošinājumu un pieejamību; - lai precizētu un izslēgtu neskaidras situācijas par manipulāciju pielietošanu, veiktas redakcionālas izmaiņas manipulāciju nosaukumos;- pamatojoties uz Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (ES) 2017/852 no 2018. gada 1. jūlija zobārstniecības amalgamu neizmanto piena zobu ārstēšanai bērniem vecumā līdz 15 gadiem. Līdz ar to valsts zobārstniecības pakalpojumu nodrošināšanā tiks ieviesti kompozīta materiāli plombes zobu ārstēšanai bērniem vecumā līdz 15 gadiem un pielikumā iekļautas jaunas zobārstniecības manipulācijas 70245-70254, svītrotas 70203, 70204, 70205, 70206;- lai nodrošinātu jaunu pakalpojumu, piemēram, aknu transplantācijas, pozitronu emisijas tomogrāfijas /datortomogrāfijas (PET/DT), poligrāfijas (PG), polisonogrāfijas (PSG), Reto slimību kabineta, cukura diabēta pacientu un viņu tuvinieku apmācības kabinetu apmaksu no valsts budžeta līdzekļiem, pielikums papildināts ar jaunām manipulācijām;- ņemot vērā, ka pieņemts jauns normatīvais akts - Ministru kabineta 2017.gada 7.marta noteikumi Nr.125 "Noteikumi par kārtību, kādā piešķir un anulē nacionālās references laboratorijas statusu epidemioloģiskās drošības jomā vai aptur tās darbību, kā arī par nacionālās references laboratorijas tiesībām un pienākumiem", kas nosaka references laboratorijas darbības principus, pielikums papildināts ar jaunām manipulācijām, tajā skaitā uzskaites manipulācijām no šo noteikumu 24. pielikuma un iekļauts pielikumā ar atzīmi R (papildus attiecīgi grozījumi veikti noteikumu 212.2.2. apakšpunktā) ; - no pielikuma svītrotas novecojušas/neaktuālas manipulācijas; - ņemot vērā valsts piešķirto finansējumu atalgojuma pieaugumam 2018. gadā, veikti manipulāciju tarifu pārrēķini.***17.pielikums:*****-** ņemot vērā, ka SIA “Siguldas slimnīca” nodrošina 2. līmeņa steidzamās medicīniskās palīdzības punktu. Līdz ar to, veikti grozījumi noteikumu 17. pielikuma 4.2.4. un 4.3.2. apakšpunktā.***19.pielikums:***- lai uzlabotu dienas stacionārā sniegto pakalpojumu kvalitāti, grozījumi paredz noteikt dienas stacionārā veicamo manipulāciju apjomu, kurā nav iekļautas manipulācijas, kas saistītas ar lielu risku pacienta veselībai un kurām nepieciešama ilgstoša pēcoperācijas aprūpe.***21. pielikums:*** - lai pacientiem ar onkoloģiskām saslimšanām nodrošinātu prioritāru pakalpojumu saņemšanu, kā arī tiktu nodrošināta onkoloģisko slimību dinamiskā novērošana, noteikumu projekta pielikums tiek papildināts ar precizējumu, kas nosaka, ka šajā pielikumā noteiktie apmaksas nosacījumi neattiecas uz izmeklējumiem, kas tiek veikti šo noteikumu 34. un 36. pielikumā noteiktajā kārtībā vai dinamiskās novērošanas ietvaros.***22. pielikums:*** **-** pielikums papildināts ar medikamentiem tuberkulozes ārstēšanas uzlabošanai un ar NO (Nitric Oxide) gāzes pielietošanu jaundzimušo ar plaušu saslimšanām ārstēšanai, kā arī ar elpošanas palīglīdzekļu nodrošināšanu.***24. pielikums:*** **-** ņemot vērā, ka pieņemts jauns normatīvais akts **-** Ministru kabineta 2017.gada 7.marta noteikumi Nr.125 "Noteikumi par kārtību, kādā piešķir un anulē nacionālās references laboratorijas statusu epidemioloģiskās drošības jomā vai aptur tās darbību, kā arī par nacionālās references laboratorijas tiesībām un pienākumiem", kas nosaka references laboratorijas darbības principus, pielikums zaudējis aktualitāti un tiek svītrots. Manipulācijas no šī pielikuma tiek iekļautas šo noteikumu 16. pielikumā, ar atzīmi R.***25.pielikums:***- veikti redakcionāli labojumu, pamatojoties uz izmaiņām radioloģijas tarifu metodikā, kā arī izmaiņām dienas stacionāra veidos;- lai uzlabotu pacientu plūsmu un efektīvāk veiktu finanšu līdzekļu plānošanu, veiktas izmaiņas sirds asinsvadu sistēmas funkcionālo izmeklējumu nodrošināšanā, iedalot tos divos pakalpojumu veidos.- ņemot vērā, ka intrauterīnā inseminācijas metode vairs netiek uzskatīta kā efektīva medicīniskās apaugļošanas ārstēšanā, noteikumu projekts paredz svītrot no valsts apmaksāto pakalpojumu groza.***26.pielikums:***- Lai samazinātu administratīvo slogu ārstniecības iestādēm un Dienestam sniedzamās informācijas apjomu, veiktas izmaiņas noteikumu 26. pielikumā noteiktajā izziņā. 1.Izziņas sadaļā “Persona” tiek svītrota informācija par cietušās personas dzīvesvietas adresi, jo Dienestam regresa prasību pieteikšanai nav nepieciešama informācija par cietušās personas dzīvesvietu;2.Izziņas sadaļā “Ziņas par nelaimes gadījumu” aizstāts nelaimes gadījuma veida nosaukumu “Transportā ārpus darba” ar citos normatīvajos aktos noteikto apzīmējumu “Ceļu satiksmes negadījums”;3.Izziņas sadaļā "Ziņas par nelaimes gadījumu" svītrots nelaimes gadījuma veids "Sadzīvē organizācijas vai personas vainas dēļ".***32.pielikums:***- pamatojoties uz 32. pielikuma 2.1. un 2.2. apakšpunktā noteikto preparātu lietošanas anotācijā norādītajiem lietošanas nosacījumiem atkarībā no bērnu vecuma grupas, veikti redakcionāli grozījumi iepriekš minētajos apakšpunktos.Piezīme: iepērkamo preparātu cena šo grozījumu rezultātā netiks mainīta. Grozījumi tiek veikti, lai nodrošinātu atbilstību preparātu lietošanas instrukcijā ietvertajiem nosacījumiem bērniem attiecīgā vecuma grupā, taču preparātu cena paliks līdzšinējā apmērā.***34.pielikums:***- lai nodrošinātu atbilstību nosacījumiem par dzemdes ķermeņa vēža diagnosticēšanas kārtību, šo noteikumu 34. pielikuma 10. punktā minētais dzemdes ķermeņa vēzis papildināts ar papildus diagnozes kodu.- lai uzlabotu onkoloģisko slimību ātrāku un efektīvāku diagnosticēšanu un nodrošinātu pacientiem iespēju uzsākt savlaicīgu onkoloģisko saslimšanu ārstēšanu, noteikumu projekts paredz papildināt noteikumus ar jaunām audzēju lokalizācijas vietām un atbilstoši izmeklēšanas algoritmiem.***35.pielikums:******-*** pamatojoties uz Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (ES) 2017/852 no 2018. gada 1. jūlija zobārstniecības amalgamu neizmanto piena zobu ārstēšanai bērniem vecumā līdz 15 gadiem (svītrotas zobārstniecības manipulācijas 70203, 70204, 70205, 70206). Tas nozīmē, ka valsts zobārstniecības pakalpojumu nodrošināšanā tiks ieviesti kompozīta materiāli plombes zobu ārstēšanai bērniem vecumā līdz 15 gadiem (iekļautas jaunas zobārstniecības manipulācijas 70245-70254).***36.pielikums:***- lai uzlabotu onkoloģisko slimību ātrāku un efektīvāku diagnosticēšanu un nodrošinātu pacientiem iespēju uzsākt savlaicīgu onkoloģisko saslimšanu ārstēšanu, noteikumu projekts paredz papildināt noteikumus ar jaunām audzēju lokalizācijas vietām un atbilstoši izmeklēšanas algoritmiem. |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | Nacionālais veselības dienests, medicīniskās rehabilitācijas speciālisti, Veselības ministrija. |
| 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 | Ārstniecības iestādes, ārstniecības personas, iedzīvotāji, Nacionālais veselības dienests. |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Noteikumu projekta ieviešana tautsaimniecību neietekmēs.Noteikumu projektā paredzētie grozījumi noteikumu 58. punktā neradīs ietekmi uz administratīvo slogu nedz dienestam, nedz ārstniecības personām, proti, administratīvais slogs paliks nemainīgs, jo jau šobrīd ģimenes ārstam dienestam ir jāsniedz informācija par savas prombūtnes laiku.Attiecībā uz grozījumiem noteikumu 236. punktā (par līgumu slēgšanas termiņu maiņu), paredzams, ka administratīvais slogs gan dienestam, gan veselības aprūpes pakalpojuma sniedzējiem samazināsies, jo samazināsies sagatavojamo dokumentu skaits, kā arī nepieciešamais laiks izstrādājot jaunus līgumus, kā arī tos izvērtējot no veselības aprūpes pakalpojuma sniedzēju puses, kas savukārt dienestam dos vairāk laika finanšu līdzekļu plānošanai, kā arī citu funkciju nodrošināšanai, kas noteiktas Ministru kabineta 2011. gada 1. novembra noteikumos Nr. 850 "Nacionālā veselības dienesta nolikums."Tā pat attiecībā uz noteikumu projektā paredzēto grozījumu par dienesta tiesībām savā tīmekļa vietnē publicēt informāciju par veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju darbības rādītājiem (264.1 punkts), uzskatāms, ka Administratīvais slogs netiks palielināts, jo šāda informācija jau tiek apkopota katru gadu. Tāpat tiek plānots publicēt citus ārstniecības iestāžu darbības rādītājus, kas tiek izmantoti dienesta lēmumu pieņemšanā vai var palīdzēt pacientiem izvēlēties, kurā ārstniecības iestādē saņemt nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus. Arī šajā gadījumā administratīvais slogs būtiski netiks palielināts, jo šāda informācija ir dienesta rīcībā un tiek apstrādāta dienesta vajadzībām. |
| 3. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Pamatojoties uz veiktajiem grozījumiem noteikumu 58. punktā, kas paredz ģimenes ārstam sniegt informāciju dienestam par ilgstošu prombūtni, administratīvās izmaksas gadā varētu būt ((7,19 x 0,2) x (17 x 1)) = 24,44 *euro*, pieņemot, ka ģimenes ārsta vidējā atalgojuma apmērs atbilstoši noteikumu 287. punktam ir ~ 6.69 *euro*, laiks, kas nepieciešams informācijas nosūtīšanai ir 0,2 h jeb 12 minūtes, subjektu skaits pamatojoties uz dienesta rīcībā esošo informāciju varētu sasniegt aptuveni 20 ģimenes ārstus (2017. gadā konstatēti 17 gadījumi, kad ģimenes ārsti atradās ilgstošā prombūtnē). Papildus nepieciešams ievērot, ka biežums informācijas sniegšanai gadā var būt atšķirīgs, tādēļ aprēķins tika veikts uz vienu gadījumu. (Finanšu līdzekļu apjoma sadaļā pieskaitāmi arī pasta izdevumi, kas varētu sasniegt ~ 0,50 *euro*).Ievērojot grozījumus noteikumu 236. punktā, administratīvās izmaksas gadā varētu būt ((9,97 x 0,08) x (1304 x 2)) = 5535,22 *euro*, pieņemot, ka dienesta lietvedības darbinieka samaksa stundā ir 8,53 *euro*, laiks, kas nepieciešams līguma nosūtīšanai ir 0,08 stundas jeb 5 min., subjektu skaits, ko izmaiņas skars ir 1304 ģimenes ārstu prakses ar kurām pašreiz līgums tiek slēgts uz vienu gadu. Papildus ņemot vērā, ka līgumu noslēgšanas procedūrā nepieciešams sagatavoto līgumu nosūtīt veselības aprūpes pakalpojuma sniedzējam, kā arī saņemt parakstītu līgumu, aprēķinā iekļautas divas reizes informācijas sniegšanai.Savukārt attiecībā uz noteikumu projektā iekļauto grozījumu, kas paredz dienesta tiesības dienesta tīmekļa vietnē publicēt informāciju par veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju darbības rādītājiem (264.1 punkts), administratīvās izmaksas gadā varētu būt ((7,39 x 1,7) x (1 x1) = 12,56 *euro*, pieņemot, ka dienesta darbinieka samaksa, ievērojot valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas apmēru, ir 7,39 *euro*, laiks, kas nepieciešams informācijas sagatavošanai un publicēšanai ir 1,7 stundas jeb 1 stunda un 42 minūtes. Papildus konkrēto funkciju paredzēts izpildīt vienam dienesta darbiniekam, paredzot, ka informācija varētu tikt publicēta vienu reizi gadā. |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |
| --- |
| **III. Tiesību akta projekta ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem** |
| **Rādītāji** | **2017. gads** | Turpmākie trīs gadi (*euro*) |
| **2018** | **2019** | **2020** |
| 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:** | **0** |  | **0** | **0**  |  **0**  |
| 1.1. valsts pamatbudžets, tai skaitā ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi | 0 |  | 0   | 0 |  0 |
| 1.2. valsts speciālais budžets |  |  |  |  |  |
| 1.3. pašvaldību budžets |  |  |  |  |  |
| **2. Budžeta izdevumi:** | **708 857 245** |  | **94 335 118** | **95 502 931** | **95 502 931** |
| 2.1. valsts pamatbudžets | 708 857 245 |  | 94 335 118 | 95 502 931 | 95 502 931 |
| Labklājības ministrija |  |  | **-42 000** | **-42 000** | **-42 000** |
| 05.01.00 |  |  | -42 000 | -42 000 | -42 000 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Veselības ministrija | 708 857 245 |  | **94 377 118** | **95 544 931** | **95 544 931** |
| 33.14.00 | 87 486 883 |  | 21 303 021 | 22 235 361 | 22 235 361 |
| 33.15.00 | 25 160 356 |  | 2 379 494 | 2 614 967 | 2 614 967 |
| 33.16.00 | 176 565 747 |  | 16 923 802 | 16 923 802 | 16 923 802 |
| 33.17.00 | 165 150 420 |  | 33 546 071 | 33 546 071 | 33 546 071 |
| 33.18.00\* | 101 047 939 |  | 20 102 644 | 20 102 644 | 20 102 644  |
| 33.19.00 | 3 723 989 |  |  |  |  |
| 33.03.00 | 142 956 106 |  | 77 371 | 77 371 | 77 371 |
| 45.01.00 | 6 765 805 |  | 44 715 | 44 715 | 44 715 |
| 2.2. valsts speciālais budžets |  |  |  |  |  |
| 2.3. pašvaldību budžets |  |  |  |  |  |
| **3. Finansiālā ietekme:** | **15 625 770** |  | **-94 335 118** | **-95 502 931** | **-95 502 931** |
| 3.1. valsts pamatbudžets | 15 625 770 |  | -94 335 118 | -95 502 931 | -95 502 931 |
| 3.2. speciālais budžets |  |  |  |  |  |
| 3.3. pašvaldību budžets |  |  |  |  |  |
| 4. Finanšu līdzekļi papildu izdevumu finansēšanai (kompensējošu izdevumu samazinājumu norāda ar "+" zīmi) | X |  | **94 335 118** | **95 502 931** | **95 502 931** |
| 4.1. 1 % apmērā no sociālajām iemaksām |  |  | 71 793 822 | 71 793 822 | 71 793 822 |
| 4.2. no EK atkāpes  |  |  | 13 661 095 | 14 828 908 | 0 |
| 4.3. no VM rezervētā finansējuma |  |  | 0 | 0 | 14 828 908 |
| 4.4. no esoša finansējuma |  |  | 8 880 201 | 8 880 201 | 8 880 201 |
| 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): | \* Tai skaitā 2018.gadā transferts no Labklājības ministrijas 42 000 *euro* apmērā. Veselības ministrija un Labklājības ministrija iesniegs Finanšu ministrijā priekšlikumus par valsts pamatbudžeta bāzes izdevumu 2019.-2021.gadam izmaiņām, paredzot iepriekš minēto finansējuma pārdali 42 000 *euro* apmērā. 2017.gads atbilstoši likumam "Par valsts budžetu 2017.gadam" un ņemot vērā Finanšu ministrijas 06.01.2017. rīkojumu Nr.5, 24.02.2017. rīkojumu Nr.79, 27.03.2017. rīkojumu Nr.129, 11.04.2017. rīkojumu Nr.160, 14.07.2017. rīkojumu Nr.301, 11.09.2017. rīkojumu Nr.379, 13.10.2017. rīkojumu Nr.435 un 13.10.2017. rīkojumu Nr.436: Veselības ministrijas (NVD) budžeta programmas 33.00.00:apakšprogrammā 33.03.00 "Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana":Resursi izdevumu segšanai 142 762 336 *euro*Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 10 141 463 *euro*Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 132 620 873 *euro* Izdevumi 142 956 106 *euro*, tai skaitā:Subsīdijas un dotācijas 142 956 106 *euro*Finansiālā bilance -193 770Maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikumu izmaiņas palielinājums (-) vai samazinājums (+) 193 770apakšprogrammā 33.14.00 "Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana":Resursi izdevumu segšanai 87 486 883 *euro*Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 21 914 *euro*Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 87 464 969 *euro* Izdevumi 87 486 883 *euro*, tai skaitā:Subsīdijas un dotācijas 86 320 314 *euro*Uzturēšanas izdevumu transferti 1 166 569 *euro*apakšprogrammā 33.15.00 "Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē":Resursi izdevumu segšanai 25 160 356 *euro*Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 1 620 *euro*Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 25 158 736 *euro* Izdevumi 25 160 356 *euro*, tai skaitā:Subsīdijas un dotācijas 25 147 461 *euro*Uzturēšanas izdevumu transferti 12 895 *euro*apakšprogrammā 33.16.00 "Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana":Resursi izdevumu segšanai 176 565 747 *euro*Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 25 052 *euro*Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 176 540 695 *euro* Izdevumi 176 565 747 *euro*, tai skaitā:Subsīdijas un dotācijas 175 951 471 *euro*Uzturēšanas izdevumu transferti 614 276 *euro*apakšprogrammā 33.17.00 "Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs":Resursi izdevumu segšanai 181 550 420 *euro*Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 1 038 488 *euro*Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 180 511 932 *euro* Izdevumi 165 150 420 *euro*, tai skaitā:Subsīdijas un dotācijas 165 150 420 *euro*Finansiālā bilance 16 400 000Akcijas un cita līdzdalība pašu kapitālā -16 400 000 apakšprogrammā 33.18.00 "Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana":Resursi izdevumu segšanai 101 047 939 *euro*dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 101 047 939 *euro* Izdevumi 101 047 939 *euro*, tai skaitā:Subsīdijas un dotācijas 101 047 939 *euro*apakšprogrammā 33.19.00 "Starptautiskie norēķini par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem":Resursi izdevumu segšanai 3 721 455 *euro*Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 2 808 197 *euro*Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 913 258 *euro* Izdevumi 3 723 989 *euro*, tai skaitā:Subsīdijas un dotācijas 3 723 989 *euro*Finansiālā bilance -2 534Maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikumu izmaiņas palielinājums (-) vai samazinājums (+) 2 534Veselības ministrijas (NVD) budžeta programmas 45.00.00 "Veselības aprūpes finansējuma administrēšana" apakšprogrammā 45.01.00 "Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana":Resursi izdevumu segšanai 6 187 879 *euro*Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 1 519 729 *euro*Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 4 668 150 *euro* Izdevumi 6 765 805 *euro*, tai skaitā:Atlīdzība 3 226 709 *euro*Preces un pakalpojumi 2 919 299 *euro*Subsīdijas un dotācijas 197 226 *euro*Kapitālie izdevumi 422 571 *euro*Finansiālā bilance -577 926Maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu naudas līdzekļu atlikumu izmaiņas palielinājums (-) vai samazinājums (+) 577 9262018.gads atbilstoši Ministru kabineta 2017.gada 10.oktobra sēdē (protokols Nr.50 31.patagrāfs) apstiprinātajam likumprojektam "Par valsts budžetu 2018.gadam" Veselības ministrijas (NVD) budžeta programmas 33.00.00 "Veselības aprūpes nodrošināšana":apakšprogrammā 33.03.00 "Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana":Resursi izdevumu segšanai 129 993 386 *euro*Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 7 022 054 *euro*Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 122 971 332 *euro*Izdevumi 129 993 386 *euro*, tai skaitā:Subsīdijas un dotācijas 129 993 386 *euro*apakšprogrammā 33.14.00 "Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana":Resursi izdevumu segšanai 87 939 179 *euro*Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 13 304 *euro*Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 87 925 875 *euro* Izdevumi 87 939 179 *euro*, tai skaitā:Subsīdijas un dotācijas 86 892 705 *euro*Uzturēšanas izdevumu transferti 1 046 474 *euro*apakšprogrammā 33.15.00 "Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē":Resursi izdevumu segšanai 25 616 868 *euro*Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 1 620 *euro*Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 25 615 248 *euro* Izdevumi 25 616 868 *euro*, tai skaitā:Subsīdijas un dotācijas 25 603 267 *euro*Uzturēšanas izdevumu transferti 13 601 *euro*apakšprogrammā 33.16.00 "Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana":Resursi izdevumu segšanai 157 907 996 *euro*Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 25 052 *euro*Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 157 882 944 *euro* Izdevumi 157 907 996 *euro*, tai skaitā:Subsīdijas un dotācijas 157 281 626 *euro*Uzturēšanas izdevumu transferti 626 370 *euro*apakšprogrammā 33.17.00 "Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs":Resursi izdevumu segšanai 177 550 427 *euro*Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 1 047 098 *euro*Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 176 503 329 *euro* Izdevumi 177 550 427 *euro*, tai skaitā:Subsīdijas un dotācijas 177 550 427 *euro*apakšprogrammā 33.18.00 "Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana":Resursi izdevumu segšanai 102 109 665 *euro*dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 102 109 665 *euro* Izdevumi 102 109 665 *euro*, tai skaitā:Subsīdijas un dotācijas 102 109 665 *euro*apakšprogrammā 33.19.00 "Starptautiskie norēķini par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem":Resursi izdevumu segšanai 3 721 455 *euro*Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 2 808 197 *euro*Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 913 258 *euro* Izdevumi 3 721 455 *euro*, tai skaitā:Subsīdijas un dotācijas 3 721 455 *euro* Veselības ministrijas (NVD) budžeta programmas 45.00.00 "Veselības aprūpes finansējuma administrēšana" apakšprogrammā 45.01.00 "Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana":Resursi izdevumu segšanai 6 204 096 *euro*Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 1 519 729 *euro*Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 4 684 367 *euro* Izdevumi 6 204 096 *euro*, tai skaitā:Atlīdzība 3 247 862 *euro*Preces un pakalpojumi 2 644 602 *euro*Subsīdijas un dotācijas 201 161 *euro*Kapitālie izdevumi 110 471 *euro**Ietekme uz 2018.gadu*1. Atbilstoši likumam "Par valsts budžetu 2018. gadam" un likumam "Par vidējā termiņa budžeta ietvaru 2018., 2019. un 2020. gadam" (izsludināti 2017.gada 6.decembrī) – Veselības ministrijai rezervēto finansējumu no budžeta resora "74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums" 08.00.00 programmas "Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums" 1 % apmērā no sociālajām iemaksām plānots pārdalīt Veselības ministrijai atbilstoši Ministru kabineta pieņemtajam lēmumam. Veselības ministrija šo finansējumu atbilstoši konceptuālajam ziņojumam "Par veselības aprūpes sistēmas reformu" plāno īstenot ārstniecības personu darba samaksas pieauguma nodrošināšanai, ar Noteikumu projekta izmaiņām paaugstinot vidējo ārstniecības personu darba samaksu: ārstiem un funkcionāliem speciālistiem līdz 1125 *euro*, ārstniecības un pacientu aprūpes personām un funkcionālo speciālistu asistentiem līdz 675 *euro*, ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personām līdz 450 *euro*. Stacionāra darba samaksa noteikta līdzvērtīgā apmērā papildus nodrošinot diennakts perioda segšanu, piemaksu par nakts darbu, svētku dienu un pagarinātā darba laika segšanu (38 % apmērā). Atbilstoši Ministru kabineta 2017.gada 5.decembra rīkojumam Nr.719 "Par apropriācijas pārdali no budžeta resora "74.Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums" 08.00.00 programmas "Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums" uz budžeta resoru "29. Veselības ministrija"" darba samaksas palielināšana ārstniecības personām, kas sniedz valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, kā arī rezidentiem tiek novirzīti 74 001 220 *euro*, tai skaitā 2 207 398 *euro* rezidentiem. Darba samaksas pieauguma izmaiņas paaugstina ambulatorā un stacionārā sadaļā noteiktos tarifus, kā arī gultas dienas izmaksas. Darba samaksas pieauguma aprēķinam paredzēts izlietot 71 793 822 *euro*. Noteikumu projekta izmaiņas sagatavotas saskaņā ar plānotajām izmaiņām (grozījumiem) 2010. gada 29. jūnija Ministru kabineta noteikumos Nr. 595 "Noteikumi par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu ārstniecības personām". Detalizēts aprēķins attiecībā uz ārstniecības personu darba samaksas pieaugumu sniegts Ministru kabineta noteikumu "Grozījumi Ministru kabineta 2010. gada 29. jūnija noteikumos Nr. 595 "Noteikumi par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu ārstniecības personām"" projekta sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojumā (spēkā stāšanās datums 2018. gada 1. janvārī, kā arī Ministru kabineta 2017.gada 5.decembra rīkojuma Nr.719 "Par apropriācijas pārdali no budžeta resora "74.Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums" 08.00.00 programmas "Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums" uz budžeta resoru "29. Veselības ministrija"" sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojumā. Pieaugumā plānots arī kapitācijas naudas pieaugums ģimenes ārsta un reģistratora darba samaksai, kā arī māsu maksājuma pieaugums (slodzes iekļautas aprēķinā par papildus nepieciešamo finansējumu ārstniecības personu zemāko mēnešalgu likmju par slodzi palielināšanai atbilstoši ārstniecības personu kvalifikācijas kategorijām Ministru kabineta 2017.gada 5.decembra rīkojuma Nr.719 "Par apropriācijas pārdali no budžeta resora "74.Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums" 08.00.00 programmas "Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums" uz budžeta resoru "29. Veselības ministrija"" sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojuma pielikumā) Kopā māsu maksājumiem un minimālo mēnešalgu paaugstināšanai, sociālā nodokļa 0.5 % pieaugumam un ārstniecības personu darba samaksas pieaugumam, kas ietver ģimenes ārstu kapitācijas naudas izmaiņas plānots novirzīt 9 853 187 *euro* no darba samaksas pieauguma aprēķinam paredzētā apjoma 71 793 822 *euro* apmērā. Tā novirzot pārējo pieejamo finansējumu 61 940 635 *euro* apmērā pārējam ārstniecības personālam darba samaksas pieaugumam).* 1. Saskaņā ar izmaiņām Noteikumu 287. punktā, ģimenes ārstu praksēm pieaug maksājums par māsu darbu 138 *euro* mēnesī (675 *euro* – 537 *euro*) ar darba devēja sociālo nodokli 138 x 1.2409= 171.24 *euro* mēnesī, kā ietekme uz budžetu aprēķināta sekojoši:
		1. Atbilstoši Noteikumu 12. pielikuma 6.1. apakšpunktam: Reģistrēto pieaugušo pacientu skaits uz 20.08.2017. 1 655 508 pacienti/ 1800 x pieaugums 171.24 *euro* x 12 mēnešiem = 1 889 928 *euro*.
		2. Atbilstoši Noteikumu 12. pielikuma 6.2. apakšpunktam: Reģistrēto bērnu pacientu skaits uz 20.08.2017. 353 671 pacienti/ 800 x pieaugums 171.24 *euro* x 12 mēnešiem = 908 439 *euro*.
		3. Atbilstoši Noteikumu 12. pielikuma 14. punktam un 6.1. apakšpunktam: Reģistrēto pieaugušo pacientu skaits uz 20.08.2011. ārstu praksēm kurām piemērojams Noteikumu 14. punkts 1 000 151 pacienti/ 1800 x pieaugums 171.24 *euro* x 12 mēnešiem = 1 141 772 *euro*.
		4. Atbilstoši Noteikumu 12. pielikuma 14. punktam un 6.2. apakšpunktam: Reģistrēto bērnu pacientu skaits uz 20.08.2017. ārstu praksēm kurām piemērojams Noteikumu 14. punkts 232 742 pacienti/ 800 x pieaugums 171.24 *euro* x 12 mēnešiem = 597 821 *euro*.

Attiecīgi kopā māsu maksājumiem paredzot **4 537 960 *euro*.** * 1. Minimālo mēnešalgu paaugstināšana, sociālā nodokļa 0.5 % pieaugums un ārstniecības personu darba samaksas pieaugums ietver ģimenes ārstu kapitācijas naudas izmaiņas, proti, izmaiņas kapitācijas 63. un 64. pozīcijā, radot kapitācijas naudas pieaugumu par 0,220456 (1.47171 - 1.251254) *euro* mēnesī, kapitācijas atspoguļojumu skatīt zemāk. Atbilstoši kapitācijas pieaugumam aprēķināta kapitācijas naudas palielinājuma ietekme uz valsts budžetu ņemot par pamatu kopējo reģistrēto pacientu skaitu uz 20.08.2017. – 2 009 179 pacienti. Attiecīgi kapitācijas pieaugums mēnesī uz 1 pacientu 0,220456 x kopējo reģistrēto pacientu skaitu 2 009 179 x 12 mēnešiem= **5 315 227 *euro*.**
1. Atbilstoši likuma "Par valsts budžetu 2018. gadam" un likuma "Par vidējā termiņa budžeta ietvaru 2018., 2019. un 2020. gadam" (izsludināts 2017.gada 6.decembrī) 54.pantā noteiktajam Veselības ministrijai rezervēts finansējums no budžeta resora "74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums" 08.00.00 programmas "Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums" 113 400 000 *euro* apmērā, no kura daļēji (13 661 095 *euro*) plānots novirzīt:
	1. ģimenes ārstu 3 mērķa kritēriju ietveršanai kapitācijā un to apmaksai. Proti, palielināt mēneša kapitācijas naudu par 205.10 *euro*, tādējādi radot kapitācijas naudas pieaugumu par 0,129892 (1.601602 - 1.47171) *euro* mēnesī. Atbilstoši kapitācijas pieaugumam aprēķināta kapitācijas naudas palielinājuma ietekme uz valsts budžetu ņemot par pamatu kopējo reģistrēto pacientu skaitu uz 20.08.2017. – 2 009 179 pacienti. Attiecīgi kapitācijas pieaugums mēnesī uz 1 pacientu 0,129892 x kopējo reģistrēto pacientu skaitu 2 009 179 x 12 mēnešiem= **3 131 715 *euro*.** (Attiecināms uz noteikumu projekta 1.86. apakšpunktu) Pasākums plānots informatīvā ziņojuma “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018.gadā” projekta pasākuma “Mērķa kritēriju izpildes iekļaušana kapitācijas naudā” ietvaros.

|  |
| --- |
| **Ģimenes ārstu kapitācijas naudas aprēķins** |
| **Nr. p.k.** | **Medicīnas instrumenti un iekārtas** | **Vērtība, *euro*** | **Izmaksas 1 mēnesī** |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|   | Kopā Medicīnas instrumenti un iekārtas | 4 588.66 | 40.59 |
|   | Medikamenti un materiāli |   |   |
|   | Kopā Medikamenti un materiāli | 976.58 | 81.36 |
|   | Medicīniskā dokumentācija  |   |   |
|   | Kopā medicīniskā dokumentācija | 514.80 | 42.90 |
|   | Atalgojums |   |   |
| 63 | Ārsts | 16 752.12 | 1396.01 |
| 64 | Reģistratora funkcijām | 6 403.08 | 533.59 |
|   | Kopā Atalgojums | 23 155.20 | 1 929.60 |
|   | Datortehnika un apkalpošana |   |   |
|   | Kopā Datortehnika un apkalpošana | 4 106.94 | 229.38 |
| 76 | Kvalitātes maksājums euro | 2 461.20 | 205.10 |
|   | Kopā prakses izmaksas | 35 803.38 | 2 528.93 |
|  | Kapitācijas nauda mēnesī uz 1 pacientu | 1.601602 |

**2.2** Transkatetrālo aortas vārstuļa implantācijai, kur viena pacienta operācijai plānots manipulāciju finansējums 24 588,94 *euro*, samaksa par 6 gultas dienām 411,06 *euro* (6\* 68,51 euro), kopā 25 000 *euro*, plānojot 75 pacientus gadā, finansiālā ietekme **1 875 000 *euro***. (Attiecināms uz noteikumu projekta 1.79. apakšpunktu (3. pielikuma 3.2.61. apakšpunktu) Pasākums plānots informatīvā ziņojuma “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018.gadā” projekta pasākuma “Aortālā vārstuļa transkatetrāla implantācija (TAVI) pakalpojuma ieviešana” ietvaros.**2.3**. Ortotopiska aknu transplantācijai, kur viena pacienta operācijai plānots manipulāciju finansējums 38 266,27 *euro*, samaksa par 14 gultas dienām 959,14 *euro* (14\* 68,51 *euro*), kopā 39 225,41 *euro* plānojot 7 pacientus gadā, kopā 274 578 *euro*. Papildus aprēķinātas nepieciešamās ambulatorās konsultācijas un izmeklējumi vienam pacientam 21150,28 euro, plānojot 7 pacientus gadā, kopā 148 052 *euro*. Papildus aprēķināti imūnsupresīvās terapijas medikamenti pēc orgāna transplantācijas 11 053 *euro* vienam pacientam, plānojot 7 pacientus gadā 77 371 *euro*. Kopējā finasiālā ietekme par pasākumu **500 001 *euro*.** (Attiecināms uz noteikumu projekta 1.79. apakšpunktu (3. pielikuma 3.2.60. apakšpunktu) Pasākums plānots informatīvā ziņojuma “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018.gadā” projekta pasākuma “Aknu transplantācija” ietvaros.**2.4.** Pozitronu emisijas tomogrāfija/datortomogrāfija (PET/DT) ieviešanai sākot ar 2018. gada 1. jūliju. Manipulācija 50810 ar tarifu 1085,13 *euro*, plānotais pacienu skaits pusgadam 217 pacienti, ietekme **235 473 *euro***. (Attiecināms uz noteikumu projekta 1.96. apakšpunktu (16. pielikuma 3219. punkts) Pasākums plānots informatīvā ziņojuma “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018.gadā” projekta pasākuma “Pozitronu emisijas tomogrāfija/ datortomogrāfija” ietvaros.**2.5.** diska trūces, manipulācija 30054 tarifs 301,86 *euro* x plānotais pacientu skaits 582, **kopā 175 683 *euro*. Papildus** tam operācijai paredzētas 4 gultas dienas, t.i. (4 x 68,51 *euro*), kopā 274,04 x 582 pacienti 159 491 *euro*. Kā arī katram pacientam paredzēta aneztēzija, pirms, pēc operācijas, operācijas laikā, ierīces izmantošana – 220.44 *euro*, kopā 128 296 *euro*. **Kopējā ietekme 463 470 *euro*.** (Attiecināms uz noteikumu projekta 1.96. apakšpunktu (16. pielikuma 1852., un1853. punkts) Pasākums plānots informatīvā ziņojuma “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018.gadā” projekta pasākuma “Darbnespējas saīsināšana un pasākumi prognozējamās invaliditātes novēršanai ar mērķi novērst ilgstošu slimošanu personām darbspējīgā vecumā” ietvaros.**2.6.** bērniem vecumā 0-14 gadi (ieskaitot) balto plombu finansēšana ar ietekmi **766 774 *euro***. Pasākums plānots informatīvā ziņojuma “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018.gadā” projekta pasākuma “Kompozīts bērniem līdz 14 gadiem (ieskaitot) ar medikamentiem” ietvaros.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kods** | **Manipulācijas nosaukums** | **Manipulāciju skaits** | **Tarifs ar LZA medikamentiem, *euro*** | **Finansējums, *euro*** |
|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 70245 | Kompozīts, premolāri, 1 virsma | 3 175 | 16.03 | 50 895 |
| 70246 | Kompozīts, premolāri, 2 virsmas | 5 576 | 17.80 | 99 253 |
| 70247 | Kompozīts, premolāri, 3 virsmas | 3 297 | 21.66 | 71 413 |
| 70248 | Kompozīts, premolāri, 4 un vairāk virsmas | 652 | 25.24 | 16 456 |
| 70249 | Kompozīts, premolāri, klīniska kroņa atjaunošana | 141 | 30.67 | 4 324 |
| 70250 | Kompozīts, molāri, 1 virsma | 12 894 | 16.21 | 209 012 |
| 70251 | Kompozīts, molāri, 2 virsmas | 6 988 | 20.69 | 144 582 |
| 70252 | Kompozīts, molāri, 3 virsmas | 4 651 | 24.36 | 113 298 |
| 70253 | Kompozīts, molāri, 4 un vairāk virsmas | 1 611 | 29.78 | 47 976 |
| 70254 | Kompozīts, molāri, klīniska kroņa atjaunošana | 285 | 33.56 | 9 565 |
|  **KOPĀ** | 39 270 |  | **766 774** |

**2.7** zobu tarifu pieaugumam, izņemot darba samaksas elementam, kas finansēts no papildus piešķīruma – 1% no sociālajām iemaksām. Tarifa pieaugums īstenots manipulācijām no 70001- 70929, lai novērstu samazināto tarifu bērnu zobārstniecībā un veicinātu pakalpojumu pieejamību. Zobu tarifa pieauguma ietekme aplēsta **2 968 525 *euro*** gadā. 2017. gadā atbilstoši noteiktajiem tarifiem vienas ārstēšanas vidējās izmaksas 3,90 *euro* x manipulāciju skaits 2 120 375 = 8 269 463 *euro*. 2018. gadā atbilstoši plānotajam tarifu pieaugumam (bez darba samaksas pieauguma, kas īstenots šīs Anotācijas III sadaļās 6. punktā minētajā 1. punkta aprēķinā no 71 793 822 *euro*), vidējais ārstēšanas tarifs 5,30 *euro* x plānotais manipulāciju 2 120 375 = 11 237 988 *euro*. Attiecīgi zobārstniecības tarifu pieaugumam radot ietekmi 2 968 525 *euro*. Pasākums plānots informatīvā ziņojuma “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018.gadā” projekta pasākuma “Bērnu zobārstniecības tarifu pieaugums” ietvaros. **2.8.** noteikumu projekts paredz diabēta apmācības kabineta izveidi 4 kabinetus universitātes slimnīcās un 7 kabinetus reģionālajās slimnīcās ar tam nepieciešamo finansējumu **139 912 *euro***. Pasākums plānots informatīvā ziņojuma “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018.gadā” projekta pasākuma “Diabēta apmācības kabinetu izveide” ietvaros.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. p.k.** |  | **Papildus kabinetu skaits** | **Ārstniecības un pacientu aprūpes personas** | **Darba samaksa, (*euro*)** | **Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas, (*euro*)**  | **Darbības nodrošināšanai nepieciešamie līdzekļi, (*euro*)**  | **Finansējuma gada apjoms, (*euro*)**  |
| **Personu skaits** | **Slodzes apjoms**  |
| 1 | Universitātes slimnīcas  | 4 | 4 | 4.0 | 32 400 | 7 805 | 10672.00 | 50 877 |
| 2 | Reģionālās slimnīcas  | 7 | 7 | 7.0 | 56 700 | 13 659 | 18676.00 | 89 035 |
| **KOPĀ** | 11 | 11 | 11 | 89 100 | 21 464 | 29 348 | 139 912 |

**2.9.** Noteikumu projekts paredz ieviest jaunu kvalitātes maksājumu sistēmu, kuras finansējums pilnam gadam plānots 3 729 362 *euro* gadā, attiecīgi 2018. gadā - 3 ceturkšņiem **2 797 022 *euro***. Vidēji vienai ģimenes ārstu praksei kvalitātes sistēmas izpildei plānojot 2821 *euro* gadā, attiecīgi 3 ceturkšņa maksājumiem 2821 *euro*/4 ceturkšņi x 3 ceturkšņi= 2115,75 *euro*. Uz 1322 ģimenes ārstu praksēm aprēķinot 2 797 022 *euro*. Pasākums plānots informatīvā ziņojuma “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018.gadā” projekta pasākuma “Ģimenes ārstu kvalitātes maksājumu sistēmas reforma” ietvaros. **2.10.** Noteikumu projekts paredz paplašināt references laboratorijas pieejamību attiecībā uz references laboratorijas darbību, paredzot palielināt tarifus, ietekme uz budžetu aprēķināta : vidējais 2017.gada manipulāciju tarifs 68,00 *euro* x manipulāciju skaits 3938 = 267 784 *euro*. Vidējais plānotais 2018. gada manipulāciju tarifs 100,40 *euro* x manipulāciju skaits 10 468 = 1 050 987 *euro*. Attiecīgi radot ietekmi uz budžetu **783 203 *euro*** apmērā. Pasākums plānots informatīvā ziņojuma “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018.gadā” projekta pasākuma “References laboratorijas izmeklējumi c hepatīta pacientu terapijas uzsākšanai un terapijas monitoringam saistībā ar pacientu skaita pieaugumu” ietvaros. Finanšu līdzekļi papildu izdevumu finansēšanai no esoša finansējuma 2018.gadā tiks novirzīti pārdalīti) 8 880 201 *euro* pamērā.Informācija par pasākumiem, kuri tiks realizēti esošā finansējuma ietvaros, veicot pārdales starp budžeta apakšprogrammām pievienota anotācijas 4.pielikumā.1. Attiecībā uz bērnu pieejamības nosūtījumu izmaiņām, paplašināta nosūtījumu kārtība bērniem, skat.aprēķinu pielikumā Nr. 1 radot ietekmi **4 582 *euro*** gadā, ko plānots īstenot Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas esošā laboratorijas finansējuma ietvaros. Iepriekš pacienti, uz kuriem attiecas grozījumi, tāpat saņēma laboratorijas pakalpojumu, bet pacientiem bija jāvēršas pie citiem (nosūtīt tiesīgiem) speciālistiem. Veicot noteikumu grozījumus, pacienta ceļš tiek saīsināts.
2. Saskaņā ar Veselības ministrijas organizētajā darba grupā pieņemtiem lēmumiem par noteiktu references laboratorijas izmeklējumu iekļaušanu ambulatori apmaksājamo laboratorisko izmeklējumā klāstā, Noteikumu projektam aprēķināta ietekmi 110 841 *euro*, ko plānots īstenot no references laboratorijas apakšprogrammas 33.16.00 "Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana" pārdalot finansējumu uz apakšprogrammu" 33.15.00 "Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē".

Ar prognozi, ka 50 % izmeklējumu izies no references laboratorijas brīvajā tirgū, līdz ar to budžeta ietekme būs tikai uz 50 %.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.p.k.** | **Manipulācijas kods** | **Tarifs**  | **Izmeklējumu skaits 2016.gadā** |  **Finansējums euro 50% no 2016.gadā veikto ambulatoro izmeklējumu skaita** |
| 1 | 44155 | 6.15  | 35.00  | 107.63  |
| 2 | 47091 | 36.12  | 3 584.00  | 64 727.04  |
| 3 | 47127 | 5.91  | 1 111.00  | 3 283.01  |
| 4 | 47128 | 7.12 | 1 094.00  | 3 894.64  |
| 5 | 47138 | 6.51  | 148.00  | 481.74  |
| 6 | 47163 | 50.40  | 64.00  | 1 612.80  |
| 7 | 47164 | 48.40  | 64.00  |  1 548.80  |
| 8 | 47172 | 48.11  | 27.00  | 649.49  |
| 9 | 41294 | 7.89  | 278.00  | 1 096.71  |
| 10 | 47196 | 50.11  | 654.00  | 16 385.97  |
| 11 | 45011 | 3.48  |  9 497.00  | 16 524.78  |
| 12 | 41317 | 52.83  | 20.00  | 528.30  |
| **Kopā:**  | **110 840.91**  |

1. Noteikumu projekts papildināts ar ginekologa, dzemdību speciālista un pediatra, neonatologa ietekmi SIA "Kuldīgas slimnīcai", SIA "Preiļu slimnīcai", SIA "Cēsu klīnikai", attiecīgi vienas slimnīcas izmaksas 346 344 *euro* x 3 slimnīcas = **1 039 032 *euro***, skatīt anotācijas pielikumu Nr. 3. Speciālistu pieaugumu plānots finansēt no valsts kompensēto pacientu iemaksu fiansējuma, kas 2017. gadā plānots 15 982 003 *euro* apmērā, savukārt 2018. gadā atbilstoši plānotajām izpildēm aprēķināts 14 747 856 *euro* apmērā, attiecīgi prognozējot ietaupījumu 1 234 147 *euro* apmērā.
2. Tāpat Noteikumu projekts paredz daļu manipulāciju, kas ir dienas stacionārā pārcelt uz stacionāro sadaļu, izrietoši pārdalot finansējumu **7 464 096 *euro*** no 33.16.00 "Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana" uz 33.18.00 "Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana".

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr. p.k.** | **Dienas stacionāra veids** | **Pārvirzāmais finansējums** |
|
|
| 1 | Gastrointestinālās endoskopijas(gultas dienas)  | 69430.07 |
| 2 | Ginekoloģija | 656171.29 |
| 3 | Uroloģija | 167448.59 |
| 4 | Vispārīgā ķirurģija | 1441152.55 |
| 5 | Traumatoloģija ortopēdija | 346003.16 |
| 6 | Invazīvā kardioloģija | 4173738.73 |
| 7 | Invazīvā radioloģija | 100523.24 |
| 8 | Oftalmoloģija | 231324.22 |
| 9 | Otolaringoloģija bērniem | 142580.99 |
| 10 | Otolaringoloģija pieaugušajiem | 135723.61 |
|  **Kopā:** | **7 464 096.46** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dienas stacionāra veids** | **Dienas stacionārs** |
| **Pacientu skaits** | **Vidējās dienas stacionāra viena gadījuma izmaksas, *eiro*** |
| Gastrointestinālās endoskopijas (gultas dienas) | 6374 | 133.00 |
| Ginekoloģija | 10350 | 212.96 |
| Uroloģija | 2113 | 317.75 |
| Vispārīgā ķirurģija | 10687 | 356.56 |
| Traumatoloģija,ortopēdija | 7403 | 269.54 |
| Invazīvā kardioloģija | 7456 | 1620.21 |
| Invazīvā radioloģija | 306 | 2075.22 |
| Oftalmoloģija | 9413 | 322.93 |
| Otolaringoloģija bērniem | 2085 | 165.82 |
| Otolaringoloģija pieaugušajiem | 2328 | 198.91 |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Dienas stacionāra veids*** | ***Ārstēšanas ilgums dienas stacionārā, %*** |
| ***1 diena*** | ***2 dienas*** | ***3 un vairāk dienas*** |
| Gastrointestinālās endoskopijas | 89.73 | 2.08 | 8.19 |
| Ginekoloģija | 59.26 | 10.97 | 29.77 |
| Uroloģija | 40.07 | 34.99 | 24.94 |
| Vispārīgā ķirurģija | 26.13 | 36.05 | 37.82 |
| Traumatoloģija ortopēdija | 48.31 | 34.35 | 17.34 |
| Invazīvā kardioloģija | 60.3 | 5.15 | 34.55 |
| Invazīvā radioloģija | 45.68 | 38.49 | 15.83 |
| Oftalmoloģija | 79.26 | 13.13 | 7.61 |
| Otolaringoloģija bērniem | 47.15 | 11.61 | 41.24 |
| Otolaringoloģija pieaugušajiem | 33.51 | 37.18 | 29.31 |

Pārvirzāmā finansējuma apmērs tiek aprēķināts dienas stacionārā: pacientu skaits katrā dienas stacionāra veidā x vidējās dienas stacionārā viena gadījuma izmaksas, *euro* x ārstēšanās ilgums dienas stacionārā, % (no kolonnas “3 un vairāk dienas”).1. Noteikumu projektā centralizēto medicīnas apaugļošanas pacientu gaidīšanas rindas ieviešanu plānots īstenot Nacionālā veselības dienesta jau noslēgtā VIS sistēmas līguma ietvaros, tādējādi neradot ietekmi uz valsts budžetu.
2. Noteikumu projekts paredz izmaiņas steidzamo medicīnisko palīdzības punktu nodrošinājumā paredzot SIA "Siguldas slimnīca" 2. līmeņa steidzamās medicīniskās palīdzības punktu. Minētās Noteikumu projekta izmaiņas rada ietaupījumu steidzamo medicīnisko palīdzības punktu nodrošinājumā 2018. gadā **71 116,50 *euro*** apmērā (skat. tabulas zemāk).

**Steidzamās medicīniskās palīdzības punkti**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. līmenis** | **Slodzes** | **Posteņi** |  **Izmaksas uz 1 posteni gadā *euro***  | **Izmaksas mēnesī *euro*** | **Izmaksas 4 mēnešos *euro*** | **Izmaksas 8 mēnešos *euro*** |
| Ārsti  | 7.92 | 1.66737 | 74 279.15  | 10 320.89  | 41 283.57  | 82 567.13  |
| Māsas | 4.75 | 1 | 48 780.36  | 4 065.03  | 16 260.12  | 32 520.24  |
| 2 līmenis kopā: | **14 385.92**  | **57 543.69**  | **115 087.37**  |

 **1.tabula**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. līmenis** | **Slodzes** | **Posteņi** |  **Izmaksas uz 1 posteni gadā *euro***  | **Izmaksas mēnesī *euro*** | **Izmaksas 4 mēnešos *euro*** | **Izmaksas 8 mēnešos *euro*** |
| Ārsti  | 12.67 | 2.66737 | 75 685.50  | 16 823.43  | 67 293.70  | 134 587.40  |
| Māsas | 7.92 | 1.66737 | 46 435.27  | 6 452.06  | 25 808.24  | 51 616.47  |
| 3 līmenis kopā: | **23 275.49**  | **93 101.94**  | **186 203.87**  |
| Ietaupījums *euro*: | **35 558.25**  | **71 116.50**  |

 **2.tabula**Rasto ietaupījumu plānots novirzīt BKUS reto slimību kabineta izveidei. 1. Noteikumu projekts paredz izmaiņas bērnu tehnisko palīglīdzekļu finansēšanā plānojot turpmāk bērniem nodrošināt tehnisko palīglīdzekļu iegādi no Veselības ministrijas resora, ko līdz šim nodrošināja Labklājības ministrija. Plānots veikt 42 000 *euro* finansējuma pārdali no Labklājības ministrijas budžeta programmas 05.00.00 "Valsts sociālie pakalpojumi" apakšprogramma 05.01.00 "Sociālās rehabilitācijas valsts programma" uz Veselības ministrijas budžeta programmu 33.00.00 "Veselības aprūpes nodrošināšana" apakšprogramma 33.18.00 "Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana". 2018.gadā finansējums Veselības ministrijai plānots kā transferts. Veselības ministrija un Labklājības ministrija iesniegs Finanšu ministrijā priekšlikumus par valsts pamatbudžeta bāzes izdevumu 2019.-2021.gadam izmaiņām, paredzot iepriekš minēto finansējuma pārdali 42 000 *euro* apmērā (plānotais pacientu skaits 6 x 7 000 *euro* provizoriskās izmaksas vienam pacientam).
2. Noteikumu projekts paredz papildināt 22. pielikumu ar RAKUS apmaksājamiem tuberkulozes medikamentiem. Lai nodrošinātu pilnvērtīgu ārstēšanas režīmu visiem MR-TB pacientiem, nepieciešams iekļaut Clofazimīnu valsts TB programmā (vidēji 50 pacientiem gadā). Atbilstoši zāļu ražotāju sniegtajai informācijai medikamentu aplēstā cena Latvijā – Caps. Clofazimini 100 mg N100 – 275,00 *euro*. Plānotais apjoms gada laikā ir 16 000 tabletes, kas sastāda **44 000 *euro***. Medikamentu ieviešanu plānots finansēt no valsts kompensēto pacientu iemaksu finansējuma, kas atbilstoši plānotām izpildēm 2018. gadā aprēķinātas mazākā apmērā kā 2017. gadā. Iekļaujot ārstēšanas režīmā *Clofazimīnu*, nevajadzēs nozīmēt citus, dārgākus un ar vājāku iedarbību uz tuberkulozes mikobaktēriju, medikamentus.
3. Noteikumu projekts paredz papildināt 22. pielikumu ar slāpekļa monoksīda (iNO) lietošanu plaušu hipertensijas terapijā bērniem apmaksu veicot no 1-96 stundai.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.p.k.** | **Stundas** | **Apjoms (devas)** | **Cena *euro*** | **Summa *euro* vienam pacientam** |
| 1 | 1h | 20 | 0.2904 | 5.808 |
| 2 | 2-3h | 15 | 0.2904 | 4.356 |
| 3 | 4-5h | 10 | 0.2904 | 2.904 |
| 4 | 6-7h | 5 | 0.2904 | 1.452 |
| 5 | 8h | 1 | 0.2904 | 0.2904 |
| 6 | 9-96h | 88 | 0.2904 | 25.5552 |
| **Kopā** | **40.3656** |

Plānotais pacientu skaits 10 pacienti ar vidējo stundu apjomu vienam pacientam 73,67 stundas, attiecīgi 10 x 73,67 h x 40,3656 *euro*= **29 737 *euro*.** Slāpekļa monoksīda lietošanu plānots finansēt no valsts kompensēto pacientu iemaksu finansējuma, kas atbilstoši plānotām izpildēm 2018. gadā aprēķinātas mazākā apmērā kā 2017. gadā.1. Noteikumu projekts paredz izmaiņas piena zobu plombu finansēšanā, svītrojot manipulācijas Nr. 70205 un Nr. 70206, ieviešot manipulācijas Nr. 70209, 70210, 70213, 70214. Šādas izmaiņas rada papildus finansējuma nepieciešamību **220 211 *euro*** apmērā, ko plānots nodrošināt samazinot sudraba plombu apjomu - ieviešot baltās plombas. Izmaiņas plānotas zobārstniecības finansējuma ietvaros. Aprēķinu skatīt zemāk.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kods** | **Manipulācijas nosaukums** | **Veiktais man.sk. 2016 bez 69 pac.gr.** | **Izņemtas manipulācijas** |
| **Tarifs, *euro*** | **Finansējums, *euro*** |
| 70205 | Piena zobi, amalgama, 3 virsmas | 13 897 | 8.68 | 120 626 |
| 70206 | Piena zobi, amalgama, 4 virsmas | 17 859 | 11.01 | 196 628 |
|   | **KOPĀ** | 31 756 |   | 317 254 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ietvertas manipulācijas - stikla jonomērs\_40%** | **Ietvertas manipulācijas - kompomērs\_60%** | **Finansējums kopā, *euro*** |
| **Kods** | **Manipulāciju skaits** | **Tarifs, *euro*** | **Summa, *euro*** | **Kods** | **Manipulāciju skaits** | **Tarifs, *euro*** | **Summa, *euro*** |  |
| 70209 | 5 559 | 14.89 | 82 774 | 70213 | 8 338 | 16.09 | 134158 | 216 932 |
| 70210 | 7 144 | 16.25 | 116 090 | 70214 | 10 715 | 19.08 | 204442 | 320 532 |
|  **KOPĀ** | 12 703 |   |   |   | 19 053 |   |   | 537 464 |

1. Noteikumu projekts paredz papildināt nosacījumus attiecībā uz medicīnisko rehabilitāciju sniedzot pilnīgāku priekšstatu par no valsts apmaksāto medicīnas rehabilitācijas pakalpojumu finansēšanu. (Attiecināms uz noteikumu projekta 11.23.2. apakšpunktu) Šim pasākumam nav finansiāla ietekme.
2. Noteikumu projekts paredz izveidot BKUS jaunu vienotu reto slimību kabinetu, kā ietekme aprēķināta **190 786 *euro***, t.sk. kabinetu izmaksas 64 279 *euro* un uzturēšanas izmaksas 126 507 *euro*, aprēķinu skatīt Anotācijas pielikumā Nr. 2. Reto slimību kabinetu plānots finansēt iekšēji rasto resursu ietvaros no 8.punktā gūtā ietaupījuma 71 117 *euro* ietvaros un 119 669 *euro* no valsts kompensēto pacientu iemaksu finansējuma, kas atbilstoši plānotām izpildēm 2018. gadā aprēķinātas mazākā apmērā kā 2017. gadā.
3. Noteikumu projekts paredz ieviest jaunu manipulācijas piemaksu par reto slimību apsekošanu (manipulācijas kods Nr. 01022 ar tarifu 11,39 *euro*), attiecīgi plānojot 150 konsultāciju piemaksas BKUS gadā, radot ietekmi **1 709 *euro***. Minēto ietekmi plānots finansēt iekšējo resursu ietvaros no valsts kompensēto pacientu iemaksu finansējuma, kas atbilstoši plānotām izpildēm 2018. gadā aprēķinātas mazākā apmērā kā 2017. gadā.

Pārējās Noteikumu projektu izmaiņas attiecināmas uz tehniskiem precizējumiem, redakcionāliem vai organizatoriskiem jautājumiem, kuriem nav ietekmes uz budžeta finansējuma apmēru vai pārdali.Ietekme uz 2019.gadu un turpmāk1. Atbilstoši Ministru kabineta 2017.gada 5.decembra rīkojumam Nr.719 "Par apropriācijas pārdali no budžeta resora "74.Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums" 08.00.00 programmas "Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums" uz budžeta resoru "29. Veselības ministrija"" darba samaksas palielināšana ārstniecības personām, kas sniedz valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, kā arī rezidentiem tiek novirzīti **74 001 220 *euro***, tai skaitā 2 207 398 *euro* rezidentiem. Darba samaksas pieauguma izmaiņas paaugstina ambulatorā un stacionārā sadaļā noteiktos tarifus, kā arī gultas dienas izmaksas. Darba samaksas pieauguma aprēķinam paredzēts izlietot 71 793 822 euro. Ņemot vērā, ka ir ietekme arī uz turpmākajiem gadiem (2018.gada apjomā), plānots palielināt finansējumu atlīdzības pieauguma nodrošināšanai arī 2019., 2020. un 2021.gadam, vienlaikus finansējumu 2019.-2020.gadam pārdalot no 74.budžeta resora 08.00.00 programmā “Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums” atbilstoši valsts pamatbudžetā plānotajiem ieņēmumiem no valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu sadales veselības aprūpes finansēšanai rezervētā finansējuma.

Kopā māsu maksājumiem un minimālo mēnešalgu paaugstināšanai, sociālā nodokļa 0.5 % pieaugumam un ārstniecības personu darba samaksas pieaugumam, kas ietver ģimenes ārstu kapitācijas naudas izmaiņas plānots novirzīt 9 853 187 *euro* no darba samaksas pieauguma aprēķinam paredzētā apjoma 71 793 822 *euro* apmērā. Tā novirzot pārējo pieejamo finansējumu 61 940 635 *euro* apmērā pārējam ārstniecības personālam darba samaksas pieaugumam).1. Ministru kabineta 2017.gada 22.augusta sēdē (protokols Nr.40, paragfrāgs Nr.43, 14.2.apakšpunkts) atbalstīto papildus finansējumu budžeta resora "74.Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums" budžeta programmā 08.00.00 "Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums", attiecīgi samazinot fiskālo telpu, veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanai atbilstoši Eiropas komisijas pieļautajai deficīta atkāpei 2019.gadam **149 900 000 *euro*** apmērā un Ministru kabineta 2017.gada 29.augusta sēdē (protokols Nr.42, paragfrāgs Nr.51, 6.punkts) nolemto, ka, lai nodrošinātu veselības jomai stabilu finansējumu arī pēc strukturālo reformu deficīta atkāpes finansējuma beigām, izstrādājot vidēja termiņa budžeta ietvara likumprojektu, Finanšu ministrijai ar 2018. gada jauniem politikas prioritāšu pasākumiem nesadalīto 2020. gada fiskālo telpu 80% apmērā (**144 000 000 *euro***) rezervēto veselības aprūpei daļēji (14 828 908 *euro*) plānots novirzīt:
	1. ģimenes ārstu 3 mērķa kritēriju ietveršanai kapitācijā un to apmaksai. Proti, palielināt mēneša kapitācijas naudu par 205,10 *euro*, tādējādi radot kapitācijas naudas pieaugumu par 0,129892 (1.601602 - 1.47171) *euro* mēnesī. Atbilstoši kapitācijas pieaugumam aprēķināta kapitācijas naudas palielinājuma ietekme uz valsts budžetu ņemot par pamatu kopējo reģistrēto pacientu skaitu uz 20.08.2017. – 2 009 179 pacienti. Attiecīgi kapitācijas pieaugums mēnesī uz 1 pacientu 0,129892 x kopējo reģistrēto pacientu skaitu 2 009 179 x 12 mēnešiem= **3 131 715 *euro*.** Pasākums plānots informatīvā ziņojuma “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018.gadā” projekta pasākuma “Mērķa kritēriju izpildes iekļaušana kapitācijas naudā” ietvaros.
	2. Transkatetrālo aortas vārstuļa implantācijai, kur viena pacienta operācijai plānots manipulāciju finansējums 24 588,94 *euro*, samaksa par 6 gultas dienām 411,06 *euro* (6\* 68,51 *euro*), kopā 25 000 *euro*, plānojot 75 pacientus gadā, finansiālā ietekme **1 875 000 *euro***. Pasākums plānots informatīvā ziņojuma “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018.gadā” projekta pasākuma “Aortālā vārstuļa transkatetrāla implantācija (TAVI) pakalpojuma ieviešana” ietvaros.
	3. Ortotopiska aknu transplantācijai, kur viena pacienta operācijai plānots manipulāciju finansējums 38 266,27 *euro*, samaksa par 14 gultas dienām 959,14 *euro* (14\* 68,051 *euro*), kopā 39 225,41 *euro* plānojot 7 pacientus gadā, kopā 274 578 *euro*. Papildus aprēķinātas nepieciešamās ambulatorās konsultācijas un izmeklējumi vienam pacientam 21150,28 *euro*, plānojot 7 pacientus gadā, kopā 148 052 *euro*. Papildus aprēķināti imūnsupresīvās terapijas medikamenti pēc orgāna transplantācijas 11 053 *euro* vienam pacientam, plānojot 7 pacientus gadā 77 371 *euro*. Kopējā finasiālā ietekme par pasākumu **500 001 *euro*.** Pasākums plānots informatīvā ziņojuma “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018.gadā” projekta pasākuma “Aknu transplantācija” ietvaros.
	4. Pozitronu emisijas tomogrāfija/datortomogrāfija (PET/DT) ieviešanai Manipulācija 50810 ar tarifu 1085,13 *euro*, plānotais pacienu skaits gadam 434 pacienti, ietekme **470 946 *euro***. Pasākums plānots informatīvā ziņojuma “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018.gadā” projekta pasākuma “Pozitronu emisijas tomogrāfija/ datortomogrāfija” ietvaros.
	5. diska trūces, manipulācija 30054 tarifs 301,86 *euro* x plānotais pacientu skaits 582, **kopā 175 683 *euro*. Papildus** tam operācijai paredzētas 4 gultas dienas, t.i.(4 x 68,51 *euro*), kopā 274,04 x 582 pacienti 159 491 *euro*. Kā arī katram pacientam paredzēta aneztēzija, pirms, pēc operācijas, operācijas laikā, ierīces izmantošana – 220,44 *euro*, kopā 128 296 *euro*. **Kopējā ietekme 463 470 *euro*.** Pasākums plānots informatīvā ziņojuma “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018.gadā” projekta pasākuma “Darbnespējas saīsināšana un pasākumi prognozējamās invaliditātes novēršanai ar mērķi novērst ilgstošu slimošanu personām darbspējīgā vecumā” ietvaros.
	6. bērniem vecumā 0-14 gadi (ieskaitot) balto plombu finansēšana ar ietekmi **766 774 *euro***. Pasākums plānots informatīvā ziņojuma “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018.gadā” projekta pasākuma “Kompozīts bērniem līdz 14 gadiem (ieskaitot) ar medikamentiem” ietvaros.
	7. zobu tarifu pieaugumam, izņemot darba samaksas elementam, kas finansēts no papildus piešķīruma – 1% no sociālajām iemaksām. Tarifa pieaugums īstenots manipulācijām no 70001- 70929, lai novērstu samazināto tarifu bērnu zobārstniecībā un veicinātu pakalpojumu pieejamību. Zobu tarifa pieauguma ietekme aplēsta **2 968 525 *euro*** gadā. 2017. gadā atbilstoši noteiktajiem tarifiem vienas ārstēšanas vidējās izmaksas 3,90 *euro* x manipulāciju skaits 2 120 375 = 8 269 463 *euro*. 2019. gadā atbilstoši plānotajam tarifu pieaugumam (bez darba samaksas pieauguma, kas īstenots šīs Anotācijas III sadaļās 6. punktā minētajā 14. punkta aprēķinā no 71 793 822 *euro*), vidējais ārstēšanas tarifs 5,30 *euro* x plānotais manipulāciju 2 120 375= 11 237 988 *euro*. Attiecīgi zobārstniecības tarifu pieaugumam radot ietekmi 2 968 525 *euro*. Pasākums plānots informatīvā ziņojuma “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018.gadā” projekta pasākuma “Bērnu zobārstniecības tarifu pieaugums” ietvaros.
	8. Noteikumu projekts paredz diabēta apmācības kabineta izveidi 4 kabinetus universitātes slimnīcās un 7 kabinetus reģionālajās slimnīcās ar tam nepieciešamo finansējumu **139 912 *euro***. Pasākums plānots informatīvā ziņojuma “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018.gadā” projekta pasākuma “Diabēta apmācības kabinetu izveide” ietvaros.
	9. Noteikumu projekts paredz ieviest jaunu kvalitātes maksājumu sistēmu, kuras finansējums pilnam gadam plānots **3 729 362 *euro*** gadā, attiecīgi 2019. gada 4 ceturkšņiem. Vidēji vienai ģimenes ārstu praksei kvalitātes sistēmas izpildei plānojot 2821 *euro* gadā, attiecīgi 2821 *euro* x 1322 ģimenes ārstu prakses = 3 729 362 *euro*. Pasākums plānots informatīvā ziņojuma “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018.gadā” projekta pasākuma “Ģimenes ārstu kvalitātes maksājumu sistēmas reforma” ietvaros.
	10. Noteikumu projekts paredz paplašināt references laboratorijas pieejamību attiecībā uz references laboratorijas darbību, paredzot palielināt tarifus, ietekme uz budžetu aprēķināta: vidējais 2017. gada manipulāciju tarifs 68,00 *euro* x manipulāciju skaits 3938 = 267 784 *euro*. Vidējais plānotais 2019. gada manipulāciju tarifs100,40 *euro* x manipulāciju skaits 10 468 = 1 050 987 *euro*. Attiecīgi radot ietekmi uz budžetu **783 203 *euro*** apmērā. Pasākums plānots informatīvā ziņojuma “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2018.gadā” projekta pasākuma “References laboratorijas izmeklējumi c hepatīta pacientu terapijas uzsākšanai un terapijas monitoringam saistībā ar pacientu skaita pieaugumu” ietvaros.

Finanšu līdzekļi papildu izdevumu finansēšanai no esoša finansējuma 2019.gadā un turpmāk ik gadu tiks novirzīti pārdalīti) 8 880 201 *euro* pamērā.Informācija par pasākumiem, kuri tiks realizēti esošā finansējuma ietvaros, veicot pārdales starp budžeta apakšprogrammām pievienota anotācijas 4.pielikumā.1. Attiecībā uz bērnu pieejamības nosūtījumu izmaiņām, paplašināta nosūtījumu kārtība bērniem, skat.aprēķinu pielikumā Nr. 1 radot ietekmi **4 582 *euro*** gadā, ko plānots īstenot Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas esošā laboratorijas finansējuma ietvaros. Iepriekš pacienti, uz kuriem attiecas grozījumi, tāpat saņēma laboratorijas pakalpojumu, bet pacientiem bija jāvēršas pie citiem (nosūtīt tiesīgiem) speciālistiem. Veicot noteikumu grozījumus, pacienta ceļš tiek saīsināts.
2. Saskaņā ar Veselības ministrijas organizētajā darba grupā pieņemtiem lēmumiem par noteiktu references laboratorijas izmeklējumu iekļaušanu ambulatori apmaksājamo laboratorisko izmeklējumā klāstā, Noteikumu projektam aprēķināta ietekmi 110 841 *euro*, ko plānots īstenot no references laboratorijas apakšprogrammas 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana pārdalot finansējumu uz apakšprogrammu 33.15.00 "Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē".

Ar prognozi, ka 50 % izmeklējumu izies no references laboratorijas brīvajā tirgū, līdz ar to budžeta ietekme būs tikai uz 50 %. 1. Noteikumu projekts papildināts ar ginekologa, dzemdību speciālista un pediatra, neonatologa ietekmi SIA "Kuldīgas slimnīcai", SIA "Preiļu slimnīcai", SIA "Cēsu klīnikai", attiecīgi vienas slimnīcas izmaksas 346 344 *euro* x 3 slimnīcas = **1 039 032 *euro***, skatīt anotācijas pielikumu Nr. 3 . Speciālistu pieaugumu plānots finansēt no valsts kompensēto pacientu iemaksu fiansējuma, kas 2017. gadā plānots 15 982 003 *euro* apmērā, savukārt 2018. gadā atbilstoši plānotajām izpildēm aprēķināts 14 747 856 *euro* apmērā, attiecīgi prognozējot ietaupījumu 1 234 147 *euro* apmērā.
2. Tāpat Noteikumu projekts paredz daļu manipulāciju, kas ir dienas stacionārā pārcelt uz stacionāro sadaļu, izrietoši pārdalot finansējumu **7 464 096 *euro*** no 33.16.00 "Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana" uz 33.18.00 "Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana".
3. Noteikumu projektā centralizēto medicīnas apaugļošanas pacientu gaidīšanas rindas ieviešanu plānots īstenot Nacionālā veselības dienesta jau noslēgtā VIS sistēmas līguma ietvaros, tādējādi neradot ietekmi uz valsts budžetu.
4. Noteikumu projekts paredz izmaiņas steidzamo medicīnisko palīdzības punktu nodrošinājumā paredzot SIA "Siguldas slimnīca" 2. līmeņa steidzamās medicīniskās palīdzības punktu. Minētās Noteikumu projekta izmaiņas rada ietaupījumu steidzamo medicīnisko palīdzības punktu nodrošinājumā 2019. gadā un turpmāk **71 117 *euro*** apmērā. Rasto ietaupījumu plānots novirzīt BKUS reto slimību kabineta izveidei.
5. Noteikumu projekts paredz izmaiņas bērnu tehnisko palīglīdzekļu finansēšanā plānojot turpmāk bērniem nodrošināt tehnisko palīglīdzekļu iegādi no Veselības ministrijas resora, ko līdz šim nodrošināja Labklājības ministrija. Veselības ministrijai pārdalāmais finansējums 42 000 *euro* apmērā (plānotais pacientu skaits 6 x 7 000 *euro* provizoriskās izmaksas vienam pacientam)..
6. Noteikumu projekts paredz papildināt 22. pielikumu ar RAKUS apmaksājamiem tuberkulozes medikamentiem. Lai nodrošinātu pilnvērtīgu ārstēšanas režīmu visiem MR-TB pacientiem, nepieciešams iekļaut Clofazimīnu valsts TB programmā (vidēji 50 pacientiem gadā). Atbilstoši zāļu ražotāju sniegtajai informācijai medikamentu aplēstā cena Latvijā – Caps. Clofazimini 100 mg N100 – 275,00 *euro*. Plānotais apjoms gada laikā ir 16 000 tabletes, kas sastāda **44 000 *euro***. Medikamentu ieviešanu plānots finansēt no valsts kompensēto pacientu iemaksu finansējuma, kas atbilstoši plānotām izpildēm aprēķinātas mazākā apmērā kā iepriekš. Iekļaujot ārstēšanas režīmā *Clofazimīnu*, nevajadzēs nozīmēt citus, dārgākus un ar vājāku iedarbību uz tuberkulozes mikobaktēriju, medikamentus.
7. Noteikumu projekts paredz papildināt 22. pielikumu ar slāpekļa monoksīda (iNO) lietošanu plaušu hipertensijas terapijā bērniem apmaksu veicot no 1-96 stundai. Plānotais pacientu skaits 10 pacienti ar vidējo stundu apjomu vienam pacientam 73,67 stundas, attiecīgi 10x 73,67 h x 40,3656 *euro*= **29 737 *euro*.** Slāpekļa monoksīda lietošanu plānots finansēt no valsts kompensēto pacientu iemaksu finansējuma, kas atbilstoši plānotām izpildēm aprēķinātas mazākā apmērā kā iepriekš.
8. Noteikumu projekts paredz izmaiņas piena zobu plombu finansēšanā, svītrojot manipulācijas Nr.70205 un Nr.70206, ieviešot manipulācijas Nr. 70209, 70210, 70213, 70214. Šādas izmaiņas rada papildus finansējuma nepieciešamību **220 211 *euro*** apmērā, ko plānots nodrošināt samazinot sudraba plombu apjomu - ieviešot baltās plombas. Izmaiņas plānotas zobārstniecības finansējuma ietvaros.
9. Noteikumu projekts paredz papildināt nosacījumus attiecībā uz medicīnisko rehabilitāciju sniedzot pilnīgāku priekšstatu par no valsts apmaksāto medicīnas rehabilitācijas pakalpojumu finansēšanu.
10. Noteikumu projekts paredz izveidot BKUS jaunu vienotu reto slimību kabinetu, kā ietekme aprēķināta **190 786 *euro***, t.sk. kabinetu izmaksas 64 279 *euro* un uzturēšanas izmaksas 126 507 *euro*, aprēķinu skatīt Anotācijas pielikumā Nr. 2. Reto slimību kabinetu plānots finansēt iekšēji rasto resursu ietvaros no 23. punktā gūtā ietaupījuma 71 117 *euro* ietvaros un 119 669 *euro* no valsts kompensēto pacientu iemaksu finansējuma, kas atbilstoši plānotām izpildēm aprēķināts mazākā apmērā kā iepriekšējos gados.
11. Noteikumu projekts paredz ieviest jaunu manipulācijas piemaksu par reto slimību apsekošanu (manipulācijas kods Nr. 01022 ar tarifu 11,39 *euro*), attiecīgi plānojot 150 konsultāciju piemaksas BKUS gadā, radot ietekmi **1 709 *euro***. Minēto ietekmi plānots finansēt iekšējo resursu ietvaros no valsts kompensēto pacientu iemaksu finansējuma, kas atbilstoši plānotām izpildēm aprēķinātas mazākā apmērā kā iepriekšējos gados.

Pārējās Noteikumu projektu izmaiņas attiecināmas uz tehniskiem precizējumiem, redakcionāliem vai organizatoriskiem jautājumiem, kuriem nav ietekmes uz budžeta finansējuma apmēru vai pārdali.  |
| 6.1. detalizēts ieņēmumu aprēķins |
| 6.2. detalizēts izdevumu aprēķins |
| 7. Cita informācija | Izmaiņas plānots finansēt Veselības ministrijai piešķirto valsts budžeta līdzekļu un Veselības ministrijai rezervētā finansējuma ietvaros. |

|  |
| --- |
| **V. Tiesību akta projekta atbilstība Latvijas Republikas starptautiskajām saistībām** |
| Projekts šo jomu neskar |

|  |
| --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | 2017. gada 26. oktobrī plkst. 15.00 Veselības ministrijas 309. telpā tika rīkota sabiedriskās apspriedes sanāksme, kurā piedalījās Veselības ministrijas, Nacionālā veselības dienesta, biedrības "Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija", biedrības "Latvijas Ģimenes ārstu asociācija", biedrības "Veselības aprūpes darba devēju asociācija", Rīgas domes Labklājības departamenta Veselības aprūpes pieejamības uzraudzības nodaļas un ārstniecības iestāžu pārstāvji.Noteikumu projekts tika izsludināts 2017. gada 2. novembra Valsts sekretāru sanāksmē (prot. Nr. 43 20.§, VSS-1171). Papildus iepriekš minētās sanāksmes protokolā minētajiem atzinuma sniedzējiem, atzinumus par izsludināto noteikumu projektu sniedza biedrība "Latvijas Ģimenes ārstu asociācija", biedrība "Latvijas Lielo pilsētu asociācija" un biedrība "Latvijas Radiologu asociācija". |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Ārstniecības iestādes, kā arī nevalstiskās organizācijas sniedza Veselības ministrijai iebildumus un priekšlikumus par izstrādāto noteikumu projektu gan rakstveidā, gan mutiski (sabiedriskajā apspriedē). Ārstniecības iestādes un nevalstiskās organizācijas iebilda pret Veselības ministrijas ieceri īstenot izmaiņas dienas stacionārā pieejamo ķirurģisko manipulāciju klāstā, vienlaikus mainot dienas stacionāra nosacījumus. Iebildumi galvenokārt tika pamatoti ar apstākli, ka iecerētie grozījumi neuzlabos veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un kvalitāti. Ņemot vērā saņemtos iebildumus, Veselības ministrija veica precizējumus attiecībā uz izmaiņām dienas stacionārā. Papildus tika saņemti iebildumi par izmaiņām primārās veselības aprūpes organizēšanā, proti, iebilstot pret izmaiņām attiecībā uz ģimenes ārsta prakses darba laiku, praksē reģistrēto pacientu veselības stāvokļa izvērtēšanu, onkoloģisko slimnieku dinamisko novērošanu (precizējot projektu pēc sabiedriskās apspriedes, grozījumi attiecībā uz onkoloģisko pacientu dinamisko novērošanu tika svītroti no noteikumu projekta) un vienotas elektroniskās informācijas sistēmas izmantošanu.Veselības ministrija veica izmaiņas noteikumu projektā attiecībā uz dinamiskās novērošanas nodrošināšanu, taču attiecībā uz iebildumiem par izmaiņām ģimenes ārsta prakses pieņemšanas laikos, reģistrēto pacientu veselības stāvokļa izvērtēšanu un vienotas veselības nozares elektroniskās sistēmas izmantošanu prakses darbā, izmaiņas noteikumu projektā netika veiktas, jo Veselības ministrijas ieskatā veicamās izmaiņas primārās veselības aprūpes organizēšanā ir nepieciešamas, lai uzlabotu tās pieejamību un nodrošinātu efektīvu informācijas apriti starp pacienta ārstēšanā iesaistītajām ārstniecības personām.Par 2017. gada 2. novembra Valsts sekretāru sanāksmē izsludināto noteikumu projektu tika saņemti iebildumi no biedrības "Latvijas Ģimenes ārstu asociācija", biedrības "Latvijas Lielo pilsētu asociācija" un biedrības "Latvijas Radiologu asociācija".Biedrība "Latvijas Ģimenes ārstu asociācija" uzturēja savus iebildumus, ko tā sniedza sabiedriskajā apspriedē, proti, biedrība iebilst pret ģimenes ārsta prakses darba laiku, praksē reģistrēto pacientu veselības stāvokļa izvērtēšanu un vienotas elektroniskās informācijas sistēmas izmantošanu. Veselības ministrija uzskata, ka projektā iekļautie grozījumi attiecībā uz izmaiņām primārajā veselības aprūpē, ir nepieciešamas, lai uzlabotu pakalpojumu pieejamību. Attiecībā uz pacientu veselības stāvokļa novērtēšanu jānorāda, ka ģimenes ārsta kompetencē ietilpst iedzīvotāju veselības veicināšana, kas ietver informācijas sniegšanu par personas veselības stāvokli, kā arī par sekām, ja ārstēšana vai izmeklējums netiks veikts.Tādēļ nevarētu uzskatīt, ka vairāk nekā puse no ģimenes ārsta praksē reģistrēto pacientu skaita, atteiktos no veselības stāvokļa izvērtējuma, ja pacients saņemtu informāciju par šādas darbības nepieciešamību, ņemot vērā, ka pacients ierodas ģimenes ārsta praksē ar mērķi uzzināt nepieciešamo informāciju par savu veselības stāvokli, kā arī saņemt nepieciešamos norādījumus veselības stāvokļa uzlabošanai. Savukārt attiecībā uz vienotas elektroniskās informācijas sistēmas (turpmāk – e-veselība) izmantošanu ģimenes ārstu praksēs skaidrojam, ka e-veselības sistēmā drīkst apskatīt tikai pacients un ārstējošie ārsti, autorizējoties e-veselības portālā *www.eveseliba.gov.lv*, vai izmantojot informācijas sistēmu, kas pielāgota darbam ar e-veselības sistēmu.Papildus norādām, ka jau 2016. gada aprīlī ir pieņemts lēmums un e-veselības sistēmā veiktā personas datu apstrāde ir reģistrēta Datu valsts inspekcijā, ko apliecina 2016. gada jūlijā izsniegtā apliecība (reģ. nr. 003563). Ierosinājumi, ko Latvijas Ģimenes ārstu asociācija ir izteikusi saistībā ar nepieciešamību veikt normatīvo aktu grozījumus, ir izskatīti Veselības ministrijas organizētajā darba grupā.Ierosinājumi, par kuriem darba grupas ietvaros ir panākta vienošanās ir iekļauti normatīvajos aktos, kas attiecināmi uz e-veselības sistēmas darbības nodrošināšanu un ierosinājumu ieviešana tiek nodrošināta normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā un laikā. Asociācija bija aicināta piedalīties arī tehniskajā darba grupā, kurā e-veselības portāla lietotāji izskatīja jautājumus par e-veselības sistēmas darbības uzlabojumu nepieciešamību un šīs darba grupas rezultātā e-veselības sistēmā nepārtraukti tiek veikti e-veselības portāla darbības uzlabojumi, pieejamā finansējuma ietvaros.Attiecībā uz biedrības "Latvijas Lielo pilsētu asociācija" sniegtajiem iebildumiem par noteikumu projektu, tajā skaitā par dienas stacionāra darbības izmaiņām, iebildumi tika izvērtēti, kā rezultātā noteikumu projekts tika precizēts. Papildus iebildumu par noteikumu projektā iekļautās manipulācijas nosaukumu sniedza biedrība "Latvijas Radiologu asociācija", kuras iebildums tika ņemts vērā, attiecīgi precizējot manipulācijas nosaukumu (16. pielikuma 3186. punkts). |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Atbilstoši sabiedriskajā apspriedē diskutētajam, noteikumu projekts tika precizēts attiecībā uz dienas stacionāra izmaiņām, dinamiskās novērošanas nodrošināšanu, valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu tarifiem un apmaksājamo ambulatoro laboratorisko un histoloģisko izmeklējumu sarakstu. |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |
| --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Ārstniecība iestādes, ārstniecības personas, Nacionālais veselības dienests. |
| 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 |

Veselības ministre Anda Čakša

Vīza: Valsts sekretārs Aivars Lapiņš

Bless 67876122

alvis.bless@vm.gov.lv

Strazdiņa 67876042

anda.strazdina@vm.gov.lv

1. Padomes ieteikums (2009. gada 8. jūnijs) par rīcību reto slimību jomā (2009/C 151/02) [↑](#footnote-ref-2)
2. Pieejams: <http://www.eucerd.eu/?page_id=13> [↑](#footnote-ref-3)
3. Pieejams: <http://polsis.mk.gov.lv/documents/6041> [↑](#footnote-ref-4)
4. Pieejams: <https://www.spkc.gov.lv/lv/statistika-un-petijumi/statistika/veselibas-aprupes-statistika1/get/nid/14> [↑](#footnote-ref-5)
5. Datu avots Nacionālais veselības dienests [↑](#footnote-ref-6)
6. Pieejams: <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/datu-bazes/rstniecb-izmantojamo-medicnisko-tehnoloiju-datu-bze/2-internas-medicinas-un-funkcionalas-diagnostikas-mediciniskie-pakalpo-jumi/228-pielikumi-izverstie-mediciniskas-tehnologijas-metodes-apraksti-un-citi-materiali/cukura-diabeta-pacientu-apmaciba> [↑](#footnote-ref-7)
7. Datu avots Nacionālais veselības dienests [↑](#footnote-ref-8)