**Ministru kabineta noteikumu projekta "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija)**

|  |
| --- |
| **Tiesību akta projekta anotācijas kopsavilkums** |
| Mērķis, risinājums un projekta spēkā stāšanās laiks (500 zīmes bez atstarpēm) | Noteikumu projekta mērķis ir noteikt Veselības aprūpes finansēšanas likumā ietvertajam deleģējumam atbilstošu veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtību. Tāpat noteikumu projekts paredz definēt valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumā ietilpstošos, kā arī valsts obligātajā veselības apdrošināšanas ietvaros nodrošināmos veselības aprūpes pakalpojumus. |

|  |
| --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** |
| 1. | Pamatojums | Izdoti saskaņā ar Veselības aprūpes finansēšanas likuma 5. panta otro un trešo daļu, 6. panta ceturto daļu, 7. pantu, 8. panta otro daļu, 10. panta trešo daļu, Ārstniecības likuma 3. panta otro daļu un Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībnieku un Černobiļas atomelektrostacijas avārijas rezultātā cietušo personu sociālās aizsardzības likuma 14.pantu. |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | Pašreiz veselības aprūpes finansēšanas un organizēšanas kārtību, to ārstniecības pakalpojumu veidus un apjomus, kuri tiek apmaksāti no valsts budžeta un pakalpojuma saņēmēja līdzekļiem, samaksas kārtību par minētajiem pakalpojumiem, kā arī kārtību, kādā veidojamas plānveida veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas pretendentu rindas, nosaka Ministru kabineta 2013. gada 17. decembra noteikumi Nr. 1529 "Veselības aprūpes finansēšanas un organizēšanas kārtība" (turpmāk – noteikumi Nr. 1529).2018. gada 1. janvārī stājās spēkā Veselības aprūpes finansēšanas likums, kurš cita starpā arī dod deleģējumu Ministru kabinetam noteikt no valsts budžeta finansējamos veselības aprūpes pakalpojumus, to sniegšanas un apmaksas kārtību. Vienlaicīgi ar Veselības aprūpes finansēšanas likuma spēkā stāšanos spēkā stājās arī grozījumi Ārstniecības likumā, ar kuriem izslēgts deleģējums Ministru kabinetam noteikt veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību. Tādēļ nepieciešams izstrādāt Veselības aprūpes finansēšanas likumā iekļautajam deleģējuma atbilstošu veselības aprūpes finansēšanas un organizēšanas kārtību.Ņemot vērā, ka veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas pamatprincipi ir iekļauti noteikumos Nr. 1529, tie iekļauti arī konkrētajā noteikumu projektā, veicot precizējumus atbilstoši aktuālajām izmaiņām. Ņemot vērā, ka noteikumu projektā lielākoties saglabātas tiesību normas, kas tika noteiktas noteikumos Nr.1529, anotācijā tiks norādīta informācija par veiktajām izmaiņām attiecībā uz noteiktu veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanu un finansēšanu.Noteikumu projekts iedalīts piecās nodaļās un ietver atsauci uz noteikumu projektā iekļautajām tiesību normām, kuras izriet no Eiropas Savienības direktīvām:1)Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta Direktīvas 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē;2) Komisijas 2012.gada 20.decembra īstenošanas Direktīvas 2012/52/ES, ar kuru paredz pasākumus, kas atvieglotu citā dalībvalstī izsniegtu recepšu atzīšanu;3) Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvas 2011/93/ES par seksuālās vardarbības pret bērniem, bērnu seksuālās izmantošanas un bērnu pornogrāfijas apkarošanu, un ar kuru aizstāj Padomes Pamatlēmumu 2004/68/TI.Noteikumu projekts iedalīts divos blokos:1) veselības aprūpes organizēšanas jautājumu noteikšanai;2) veselības aprūpes samaksas kārtības noteikšanai.. **Noteikumu projekta 2. nodaļa "No valsts budžeta līdzekļiem neapmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu, valsts apmaksātās medicīniskas palīdzības minimumā un valsts obligātās veselības apdrošināšanā ietilpstošo veselības aprūpes pakalpojumu saraksts" ietver:*** personai, kurai ir tiesības saņemt valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumu, nodrošināmos veselības aprūpes pakalpojumus;
* personai, kurai ir tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros (turpmāk – apdrošināta persona), nodrošināmos veselības aprūpes pakalpojumus;
* no valsts budžeta līdzekļiem neapmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu klāstu.

Noteikumu projekta 3.punktā noteikti tie veselības aprūpes pakalpojumi, kuri iekļauti valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu minimumā, savukārt noteikumu projekta 4.punkā noteikti valsts apmaksātie veselības aprūpes pakalpojumi, kurus personai ir tiesības saņemt valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros. Noteikumu projekta 2.punktā ir uzskaitīti tie veselības aprūpes pakalpojumi, kuri šobrīd netiek apmaksāti no valsts budžeta. Ņemot vērā to, ka veselības aprūpe pastāvīgi attīstās, rodas aizvien jaunas medicīniskās tehnoloģijas un zāles, līdz ar to šobrīd noteikumu projekta 2.punktā nav iespējams iekļaut absolūti izsmeļošu uzskaitījumu, līdz ar to ir noteikts, ka no valsts budžeta neapmaksā ne tikai konkrēti uzskaitītos, bet arī visus pārējos veselības aprūpes pakalpojumus, kuri nav minēti noteikumu projekta 3. un 4.punktā.Saskaņā ar Veselības aprūpes finansēšanas likuma 8.pantā noteikto Ministru kabinets nosaka šā panta pirmajā daļā minēto valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumā ietilpstošo veselības aprūpes pakalpojumu sarakstu, savukārt saskaņā ar 10.pantā noteikto Ministru kabinets nosaka šā panta otrajā daļā minēto valsts obligātās veselības apdrošināšanā ietilpstošo veselības aprūpes pakalpojumu sarakstu. Noteikumu projekta 3.13.apakšpunktā un 4.11.apakšpunktā ir minētas zāles, kas ir veselības aprūpes pakalpojuma sastāvdaļa, kura ir saistīta ar veselības aprūpes pakalpojuma rezultātu**Izmaiņas -** paplašināts to personu loks, kas var saņemt pozitronu emisijas tomogrāfijas (turpmāk – PET/DT) izmeklējumus (3.11.2.apakšpunkts). PET/DT ir uzskatāma 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.Šobrīd noteikumu projekts paredz, ka no valsts budžeta līdzekļiem tiks apmaksāti PET/DT izmeklējumi:* bērniem (ja saņemts lēmums no bērnu hematoonkologu konsilija);
* pieaugušajiem (ļaundabīga krūts, bronhu, plaušu, resnās un taisnās zarnas audzēja gadījumā);
* personām, kurām ir melanoma vai limfoīdo audu ļaundabīgo audzēju un mielomas ekstramedulārā diseminācija, ja par to saņemts hematologu konsīlija lēmums.

Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas vispārīgie principi noteikti noteikumu projekta **3. nodaļas "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšna" 3.1. apakšnodaļā "Veselības aprūpes** **pakalpojumu organizēšanas vispārīgie principi"**. Minētajā apakšnodaļā ietvertas tiesību normas no noteikumiem Nr. 1529 nosakot, ka:1) valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus sniedz valsts pārvaldes iestādes saskaņā ar nolikumu, kā arī veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji, kas ir līgumattiecībās ar Nacionālo veselības dienestu (5.punkts);Veselības ministrijas padotībā, saskaņā ar Ministru kabineta 2004.gada 13.aprīļa noteikumos Nr.286 “Veselības ministrijas nolikums” noteikto ir vairākas valsts pārvaldes iestādes, kuras sniedz valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, piemēram, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests, kurš organizē un nodrošina pirmsslimnīcas neatliekamo medicīnisko palīdzību ikdienā un ārkārtas situācijās visā Latvijā, kā arī specializēto medicīnisko palīdzību Latvijas slimnīcām, ja nepieciešamais medicīniskās palīdzības apjoms pārsniedz to rīcībā esošos resursus un iespējas.2) atbilst Ministru kabineta 2009. gada 20. janvāra noteikumos Nr. 60 "Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām" izvirzītajām kvalitātes prasībām (8.2.apakšpunkts);3) spēj nodrošināt konkrētu veselības aprūpes pakalpojumu, kā arī citas prasības, kas saistītas ar veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu (8.3. un 8.4.apakšpunkts).Lai nodrošinātu primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju pieejamību, noteikumu projektā iekļautas normas, kas nosaka primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju gaidīšanas saraksta veidošanas vispārīgos principus (6.punkts). Minētie gaidīšanas saraksti tiek veidoti, lai nodrošinātu:1. ģimenes ārsta sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus;

2) ārstniecības iestāžu, kas sniedz zobārstniecības pakalpojumus, sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus;3) ārstniecības iestāžu, kuras nodrošina veselības aprūpi mājās, sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus.Tāpat minētajā apakšnodaļā noteiktas tās ārstniecības personas, kuras var izrakstīt nosūtījumu valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai un kurām ir tiesības izrakstīt ambulatorai ārstēšanai paredzētās no valsts budžeta līdzekļiem kompensējamās zāles un medicīniskās ierīces. Noteikumu projekts paredz noteikt, ka turpmāk ambulatorai ārstēšanai paredzētās no valsts budžeta līdzekļiem kompensējamās zāles un medicīniskās ierīces varēs izrakstīt arī ģimenes ārsta praksē strādājošs ārsta palīgs (feldšeris), jā šādas tiesības būs noteiktas starp dienestu un ārstniecības iestādi noslēgtajā līgumā un ģimenes ārsts tam būs piekritis (14.2.apakšpunkts), kā arī ārsta palīgs, kurš strādā ieslodzījuma vietu ārstniecības iestādes ārstu komandā un šādas tiesības ir saskaņotas ar ārstējošo ārstu un noteiktas starp dienestu un Ieslodzījumu vietu pārvaldi noslēgtajā sadarbības vienošanās(14.3.apakšpunkts).**Izmaiņas attiecībā uz ģimenes ārsta sniegto veselības aprūpi:** 1) pamatojoties uz dienestam pieejamo informāciju par ģimenes ārstu prakšu noslogotību, noteikumu projektā iekļauta norma, kas definē pilnas ģimenes ārsta prakses jēdzienu, lai atvieglotu ģimenes ārsta praksei veikt izvērtējumu pār jaunu personu reģistrēšanu savā pacientu sarakstā. Minētā norma nosaka, ka pilnu praksi veido šāds ģimenes ārsta pacientu sarakstā reģistrēto pacientu skaits (25.punkts):* ja ģimenes ārsta pacientu sarakstā nav reģistrēti bērni – 1800 personas;
* ja ģimenes ārsta sarakstā reģistrēti tikai bērni – 800 personas.

Savukārt, gadījumos, ja ģimenes ārsta praksē reģistrēti gan bērni, Nacionālais veselības dienests (turpmāk – dienests) nosaka praksē reģistrēto bērnu un pieaugušo skaita proporciju pret kopējo pacientu skaitu un vērtē to pret iepriekš minēto pacientu skaitu;2) papildus iepriekš minētajam, noteikumu projekts paredz precizēt nosacījumu, kad ģimenes ārsts var nepiekrist personas reģistrācijai savā pacientu sarakstā, proti, nosakot, ka ģimenes ārsts var nepiekrist personas reģistrācijai savā pacientu sarakstā, ja personas deklarētā dzīvesvieta atrodas ārpus ārsta darbības pamatteritorijas (24.1. un 24.2.2.apakšpunkts). Iepriekš, t.i. noteikumos Nr. 1529, konkrētais nosacījums noteica, ka ģimenes ārsts var nepiekrist personas reģistrācijai savā pacientu sarakstā, ja personas dzīvesvieta atrodas ārpus ārsta darbības pamatteritorijas. Izmaiņas nepieciešamas, lai personām, kas deklarētas ģimenes ārsta darbības pamatteritorijā, nodrošinātu pieejamāku primāro veselības aprūpi;3) noteikumu projekts precizē, ka ģimenes ārsts, kurš ar dienestu slēdz līgumu par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu pamatteritorijā, kurā iepriekš pakalpojumus sniedzis ģimenes ārsts, ar kuru līgumattiecības izbeigušās viņa nāves dēļ, pensionēšanās vai citu iepriekš neparedzētu apstākļu dēļ (piemēram, normatīvajos aktos noteiktā kārtībā noteikts aizliegums sniegt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus), pārņem to pacientu medicīnisko dokumentāciju, kuri bijuši reģistrēti pie iepriekšējā ģimenes ārsta (33.punkts). Šāds nosacījums nepieciešams, lai nodrošinātu tiesisku medicīniskās dokumentācijas apriti starp minētajām ārstniecības personām, efektīvākas veselības aprūpes nodrošināšanai;4) ņemot vērā, ka atbilstoši Veselības aprūpes finansēšanas likumam un šajā noteikumu projektā noteiktajiem nosacījumiem, starp apdrošinātām personām un personām, kurām ir tiesības saņemt valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumu, pastāv atšķirīgs nodrošināmo valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu klāsts, ģimenes ārstam būs jāņem vērā konkrētās personas tiesības saņemt valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus valsts obligātās veselības apdrošināšanas vai medicīniskās palīdzības minimuma ietvaros (37.punkts). Lai mazinātu administratīvo slogu šāda uzdevuma izpildei, paredzēts nodrošināt, ka informāciju par konkrētas personas statusu būs iespējams aplūkot vienotajā veselības nozares elektroniskajā informācijas sistēmā (e-veselība).**Noteikumu projektā saglabāti nosacījumi par ģimenes ārsta prakses darba laiku**, kas tika noteikti noteikumos Nr. 1529, proti, ģimenes ārsta pieņemšanas laiku nosaka tā, lai vienu reizi nedēļā pacientu pieņemšanu nodrošinātu no plkst. 8.00 un vienu reizi nedēļā – līdz plkst. 19.00, izņemot gadījumu, ja ģimenes ārsts ir vienojies ar dienestu par citu kārtību (39.3.apakšpunkts).**Ārpus ģimenes ārstu darba laika:*** ģimenes ārsta sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus (izņemot mājas vizītes) pilsētās var nodrošināt dežūrārsts, kurš pieņem pacientus darbdienās pēc plkst. 15.00 un brīvdienās atbilstoši līgumā ar dienestu noteiktajam dežūrārsta darba laika grafikam (42.1.apakšpunkts);
* darbdienās laikā no plkst. 17.00 līdz 8.00 un brīvdienās visu diennakti medicīniskas konsultācijas un ieteikumus rīcībai akūtu vai hronisku saslimšanu saasinājuma gadījumos personām sniedz ģimenes ārstu konsultatīvais tālrunis (tālr.: 66016001) (42.2.apakšpunkts).

Lai saņemtu ģimenes ārsta pakalpojumus pacientam nav nepieciešams nosūtījums.Ģimenes ārsta sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus apmērā, kādā to saņem ģimenes ārsta pacientu sarakstā reģistrētā persona, saņem arī persona, kura atrodas ieslodzījuma vietā un ir vērsusies pie ģimenes ar ieslodzījuma vietā strādājoša ārsta rekomendāciju vai kura ir no ieslodzījuma vietas atbrīvota persona un kuras reģistrācija pie ģimenes ārsta vēl nav atbloķēta, varēs saņemt kā īslaicīgais pacients. Atbilstoši starpresoru vienošanai starp Nacionālo veselības dienestu (turpmāk – dienests) un Ieslodzījumu vietu pārvaldi, Ieslodzījumu vietu pārvalde sniedz informāciju dienestam par personām, kuras ir atbrīvotas no ieslodzījuma vietas. Līdz ar to, ja informācija tiek sniegta savlaicīgi, personas reģistrācija pie ģimenes ārsta tiek laicīgi atbloķēta.Noteikumu projekta 27., 28. un 29. punktā ietvertais regulējums par dienesta tiesībām bloķēt personas reģistrāciju pie ģimenes ārsta nemaina personas tiesības saņemt valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, bet ir attiecināms uz ģimenes ārstam pienākošās kapitācijas naudas aprēķinu, kā arī minētās normas nodrošina, ka ģimenes ārstam netiek uzlikti pienākumi, kurus viņš nevar izpildīt, piemēram, nodrošināt profilaktiskās apskates personai, kura atrodas ieslodzījuma vietā vai kuras dzīves vieta ir deklarēta ārpus Latvijas.Ja personas reģistrācija pie ģimenes ārsta tiek bloķēta, tā nezaudē tiesības saņemt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus atbilstoši tās statusam – apdrošināta persona vai persona, kurai ir tiesības saņemt valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumu. Noteikumu projekta 30.punktā ietverto regulējumu par personas izslēgšanu no ģimenes ārsta pacientu saraksta nosaka objektīvi iemesli, kuru gadījumos ģimenes ārstam nav iespējams izpildīt savus pienākumus, kuri noteikti šajos un citos spēkā esošajos normatīvajos aktos.Noteikumu projekta 32.punktā norādīto informāciju par pacientu izslēgšanu no ģimenes ārsta pacientu saraksta un pārreģistrāciju pie cita ģimenes ārsta dienests publicē vietējos plašsaziņas līdzekļos vai dienesta tīmekļa vietnē neidentificējot pie ģimenes ārsta reģistrētos pacientus. Minētais regulējums nepieciešams, lai persona būtu informēta un varētu izvēlēties citu ģimenes ārstu, piemēram, gadījumā ja ģimenes ārsts ir pārtraucis darbu savā ārsta praksē. Dienesta rīcībā šobrīd nav citu ērtāk izmantojamu saziņas līdzekļu. Vēstuļu izsūtīšana katram iedzīvotājam Dienestam veidotu lielu administratīvo slogu, jo vidēji gadā no ģimenes ārstiem tiek pārreģistrēti vairāk kā 20000 pacientu. Tāpat Noteikumu projekta 41.2.apakšpunktā ietvertais regulējums par dienesta tiesībām apturēt līgumu ar ģimenes ārstu neierobežo personas tiesības saņemt nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus, jo dienests slēdz terminētu līgumu ar viņa aizvietotāju.**Izmaiņas attiecībā uz sekundāro veselības aprūpi:**1) ņemot vērā, ka noteiktiem veselības aprūpes pakalpojumiem nepieciešams noteikt atšķirīgus nosacījumus pacientu rindu organizēšanai, lai nodrošinātu efektīvāku veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību valsts apmaksātas medicīniskās apaugļošanas organizēšanai, noteikumu projekts paredz noteikt kārtību **centralizētu medicīniskās apaugļošanas pakalpojumu saņemšanas pretendentu rindu** (turpmāk – rindu reģistrs) veidošanai (67.punkts). Minētā kārtība paredz noteikt, rindu reģistrā tiks iekļauta šāda informācija:* personas vārds, uzvārds, personas kods, elektroniskā pasta adrese (oficiālā elektroniskā adrese, ja pacientam ir aktivizēts e-adreses konts), tālrunis;
* datums, kad persona uzņemta rindā, un ārstniecības iestāde, kurā persona uzņemta rindā;
* personas kārtas numurs rindā;
* datums, kad nosūtīts uzaicinājums par iespēju saņemt valsts apmaksātu pakalpojumu;
* informācija par pakalpojuma sniegšanas procesu un rezultātu.

Lai nodrošinātu rindu reģistra darbību, tā ietvaros paredzēts apstrādāt noteiktu personas datu apjomu, lai dienestam un ārstniecības iestādei būtu iespējams identificēt konkrētu personu veselības aprūpes pakalpojuma nodrošināšanai. Dati par personas vārdu, uzvārdu, personas kodu un oficiālo elektronisko adresi apstrādājami ar mērķi identificēt konkrētu personu, kā arī lai nodrošinātu tai nepieciešamās informācijas sniegšanu par veselības aprūpes pakalpojumu, kas tiek sniegts centralizētās rindas ietvaros. Tāpat tiks apstrādāta informācija par veselības aprūpes pakalpojuma procesu un rezultātu. Rindu reģistrā nav paredzēts norādīt konkrētu personas diagnozi, kas raksturotu veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanas procesu un rezultātu, bet gan vispārīgi norādīt informāciju par ārstniecības procesu. Personas dati no centralizēto rindu reģistra tiks dzēsti vai nu 68.punktā noteiktajos gadījumos vai ar mērķa sasniegšanu – būs saņemta informācija par bērna dzimšanas faktu.Noteikumu projektā ietvertais regulējums par personas izslēgšanu no centralizētās rindas ir saistīts ar objektīviem apstākļiem un nosacījumiem, atbilstoši kuriem persona vairs nevar saņemt konkrēto pakalpojumu, piemēram, gadījumā, ja persona atteikusies no veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas, vai veselības stāvokļa dēļ nevar saņemt nepieciešamo pakalpojumu;2)noteikumu projektā integrētas normas no Ministru kabineta 2018. gada 29. maija noteikumiem Nr. 311 "Noteikumi par veselības aprūpes pakalpojumiem reto slimību jomā", lai saglabātu reto slimību pacientu ārstniecības nosacījumus, kā arī lai nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu nepārtrauktību (74. un 75.punkts);3)lai veicinātu ar cilvēka imūndeficīta vīrusu (HIV) inficēto personu līdzestību un uzticēšanos ārstēšanās procesā, HIV inficētām personām ir nepieciešams nodrošināt konsultatīvo atbalstu. Šobrīd esošā situācija liecina, jo agrīnāk HIV inficētās personas uzsāk ārstēšanu, jo mazāka ir šo pacientu līdzestība. 2017. gadā antiretrovirālo terapiju (turpmāk – ART) pārtrauca 259 pacienti un 42% no viņiem ārstēšanos pārtrauca nelīdzestības dēļ. Līdz ar to no valsts budžeta ieguldītie līdzekļi ART netiek izmantoti pilnvērtīgi, jo netiek sasniegts HIV terapijas mērķis – samazināts HIV vīrusa šūnu skaits cilvēka organismā līdz minimumam ar laboratoriskajos izmeklējumos nenosakāmu vīrusu slodzi (< 50 HIV-RNS kopiju/ml 6 mēnešus pēc terapijas uzsākšanas ikvienam pacientam, neatkarīgi no vecuma, slimības stadijas vai iepriekš saņemtās ART). Šo nenosakāmo vīrusa slodzi ir nepieciešams saglabāt pēc iespējas ilgāku laika periodu. Jo ilgstošāk zem laboratoriski nosakāmā sliekšņa būs HIV-RNS, jo mazāks būs rezistences attīstības un HIV infekcijas iespējamās transmisijas risks. Neregulāri lietojot ART, attīstās rezistentās HIV vīrusa formas, kas var apdraudēt sabiedrību kopumā.Līdzestības kabineta darbību jau ir uzsākušas atbalstīt nevalstiskās organizācijas, kas pierāda, ka HIV pacientiem šāds atbalsts ir nepieciešams. Ņemot vērā Līdzestības kabineta darbības aktualitāti un ieguvumus, noteikumu projekts paredz nodrošināt minētā pasākuma īstenošanu (185.10.apakšpunkts un 217.punkts);4)  noteikumu projektā iekļauts 99.punkts, lai atbilstoši Ministru kabineta 2018.gada 23.janvāra noteikumu Nr.56 “Noteikumi par darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” 9.3.2.specifiskā atbalsta mērķa “Uzlabot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, jo īpaši sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru” projektu iesniegumu atlases trešo kārtu” noteiktajam regulējumam dotu ārstniecības iestādēm iespēju slēgt sadarbības līgumus un vienoties par sarežģīto un komplicēto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, pacientu pārvietošanu starp sadarbības teritorijas ārstniecības iestādēm, ambulatoro speciālistu konsultāciju sniegšanu citā sadarbības teritorijas ārstniecības iestādē;5) noteikts, ka dienests apmaksā stacionāru ārstēšanu, ja persona, kas ārstēšanai atvesta no ieslodzījuma vietas ārstniecības iestādē uzturējusies vienu dienu (204.punkts);6) noteikts, ka ārstniecības iestādes savstarpēji atzīst veikto izmeklējumu rezultātus mēneša laikā no izmeklējuma veikšanas dienas. Minētā norma nepieciešama, lai noteiktā laika periodā veiktie izmeklējumi netiktu veikti atkārtoti, bet izmantoti pacientam nepieciešamā veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanai, nepagarinot nepieciešamā pakalpojuma saņemšanas laiku (60.punkts).Noteikumu projekta 3.13.apakšnodaļā ietvertais regulējums attiecībā uz lēmumu pieņemšanu par veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas citā ES dalībvalstī, EEZ valstīs un Šveicē tiek nodrošināti, pieņemot tos Administratīvā procesa likumā noteiktajā kārtībā.Ņemot vērā, ka EVAK kartes izsniegšana iedzīvotājiem tiek nodrošināta no valsts budžeta līdzekļiem, līdz ar to maksimāli racionāla valsts budžeta līdzekļu izlietojuma nodrošināšanai un iedzīvotāju atbildīgākas attieksmes pret izsniegto EVAK veicināšanai, EVAK izsniegšana ir maksas pakalpojums gadījumos, kad personai nepieciešama karte ātrāk kā mēnesi pirms iepriekšējās kartes derīguma termiņa beigām.S veidlapu, kas piešķir personai tiesības saņemt no valsts budžeta apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus citā ES, EEZ valstī un Šveicē, izdod, ja izpildās divi nosacījumi – personai ir tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros un persona nav uzskatāma par apdrošinātu citas sociālā nodrošinājuma sistēmas ietvaros. Zaudējot vienu no šiem nosacījumiem persona arī zaudē tiesības saņemt vai zaudē tiesības izmantot piešķirto S veidlapu. Veselības aprūpes finansēšanas likumā ietverts deleģējums par kārtību, kā tiek organizēta no valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana un kārtība, kā tiek veikta samaksa par šiem pakalpojumiem. S veidlapas piešķiršana ir viens no veidiem kā saņemt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus citā ES, EEZ valstī un Šveicē, šī veidlapa ir cieši saistīta arī ar kārtību, kā tiek organizēta veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana un jo īpaši ar kārtību, kādā tiek veikta par tiem samaksa, t.i., no valsts budžeta līdzekļiem netiek apmaksāti citā ES, EEZ valstī un Šveicē saņemtie veselības aprūpes pakalpojumi, ja personai ir zudušas tiesības (iestājies viens no diviem nosacījumiem). Līdz ar to lēmuma pieņemšanai par S veidlapas anulēšanu netiešs pilnvarojums ir noteikts Veselības aprūpes finansēšanas likumā saistībā ar kārtību, kādā tiek veikta samaksa par veselības aprūpes pakalpojumiem.Papildus Noteikumu projekta 126. punktā iekļauts regulējums par informācijas pieprasīšanu no Valsts ieņēmumu dienesta un Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras, lai pārbaudītu personas tiesības saņemt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, kā arī pamatojoties uz personas iesnieguma pamata, ja tiek pieprasīta veidlapa E 104.Datu aizsardzības regulas 6. panta pirmā punkta e) apakšpunkts nosaka ka, datu apstrāde ir likumīga, ja datu apstrāde ir vajadzīga, īstenojot pārzinim likumīgi piešķirtās oficiālās pilnvaras. Dienestam ir uzdots personai izsniegt S veidlapu, ja persona atbilst noteiktiem nosacījumiem. No iesniedzēja tiek pieprasīts tieši šāds datu apjoms, lai būtu iespējams izvērtēt, vai personai ir tiesības uz S veidlapas saņemšanu un rezultātā dienests varētu izpildīt viņam uzlikto pienākumu – izsniegt vai atteikt izsniegt S veidlapu. Tiek pieprasīti personas dati ar mērķi personu identificēt, kā arī izvērtēt personas tiesības S veidlapas saņemšanai. S 2 veidlapas saņemšanai tiek arī pieprasīts norādīt nepieciešamo veselības aprūpes pakalpojumu, valsti, kur veselības aprūpes pakalpojums tiks saņemts, kā arī termiņu, kad veselības aprūpes pakalpojums tiks saņemts. Konkrētā informācija nepieciešama, lai sagatavotu S veidlapu. Administratīvās lietas tiek glabātas arhīvā 10 gadus.**Izmaiņas attiecībā uz neatliekamo medicīnisko palīdzību, ko sniedz Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests (turpmāk – NMP dienests)** (3.12.apakšnodaļa)**:**1) tiek precizēta NMP dienesta rīcība un konkretizēts mērķis, gadījumos, kad cietušo (saslimušo) personu nogādā ārstniecības iestādē, t.i. ņemot vērā cietušā (saslimušā) veselības stāvokli sākotnējās diagnozes precizēšanai vai apstiprināšanai, kā arī nepieciešamajai turpmākajai veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai;2) tiek pārskatīti un noteikti NMP brigāžu ierašanās laiki republikas pilsētās, novada pilsētās un pārējā teritorijā.**Izmaiņas attiecībā uz samaksas nosacījumiem:**1) noapaļots (uz leju) kopējo pacienta līdzmaksājuma apmērs par katru stacionēšanās reizi vienā stacionārajā ārstniecības iestādē, kas nedrīkst pārsniegt 355,00 *euro* līdzšinējo 355,72 *euro* vietā (159.punkts);2) noteikts, ka dienests apmaksā stacionāru ārstēšanu, ja persona, ārstēšanai atvesta no ieslodzījuma vietas un ārstniecības iestādē uzturējusies vienu dienu (204.punkts);**Noteikumu projektā veiktās konceptuālās izmaiņas.** Ņemot vērā, ka noteikumos Nr. 1529 iekļautais 16. pielikums "Veselības aprūpes pakalpojumu tarifi par profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumiem" ir apjomīgs un jebkāda izmaiņu veikšana tajā rada lielu administratīvo slogu valsts pārvaldei, noteikumu projekts paredz noteikt vispārīgus principus tarifu aprēķināšanai un samaksas nosacījumiem. Lai nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju, kā arī sabiedrības informētību par noteiktu veselības aprūpes pakalpojumu tarifu apmēru, informāciju apkopotā veidā par tarifiem plānots publicēt Dienesta tīmekļa vietnē. Šādas izmaiņas būtiski paātrinātu iespēju veikt nepieciešamās izmaiņas veselības aprūpes pakalpojumu tarifu sarakstā (papildinot, svītrojot vai precizējot sarakstu), tādējādi nodrošinot ātrāku jaunu manipulāciju iekļaušanu un to nodrošināšanu pacientiem.Projekta 198.punkta ievaddaļā noteikts regulējums par ģimenes ārsta vai ārstniecības iestādes iesnieguma iesniegšanu un dienesta tiesībām palielināt ambulatoro laboratorisko pakalpojumu apmaksai paredzēto līdzekļu apmēru tiks izvērtēts dienestā atbilstoši 198.punkta kritērijiem un atbilstoši pieejamam finansējumam, dienests veiks grozījumus savstarpēji noslēgtajā līgumā ar ārstniecības personu vai ārstniecības iestādi par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu un finanšu apjomu.Tāpat noteikumu projekts paredz detalizētus nosacījumus valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai iekļaut līgumā ar dienestu, tādējādi atvieglojot normatīvā akta uztveramību, kā arī samazinot nepieciešamību veikt grozījumus tajā.Noteikumu projekta 155. punkts nosaka kārtību kādā uzsākt jaunu (Ministru kabineta noteikumos neiekļautu) apmaksas modeļu īstenošanu. Minētā norma nepieciešama, lai Veselības ministrijai un dienestam būtu iespējams izvērtēt jauna apmaksas modeļa priekšrocības un trūkumus pirms tā ieviešanas normatīvajā aktā. Šādu darbību īstenošanu var apzīmēt ar jēdzienu "pilotprojekts". Šāds jēdziens dažādās nozarēs tiek piemērots apzīmējot izmēģinājuma projektus, kurus īsteno pirms noteiktas metodes vai darbības veikšanas, iegūstot nepieciešamo informāciju par pilotprojektā iekļauto jautājumu.Noteikumu projekta 5. nodaļā "Noslēguma jautājumi" iekļauta norma, kas paredz noteikt, ka ar šī noteikumu projekta spēkā stāšanos spēku zaudēs šādi Ministru kabineta noteikumi:1) Ministru kabineta 2018. gada 27. februāra noteikumi Nr. 113 "Veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas kārtība dienas stacionārā";2) Ministru kabineta 2018. gada 29. maija noteikumi Nr. 311 "Noteikumi par veselības aprūpes pakalpojumiem reto slimību jomā";3) Ministru kabineta 2018. gada 24. jūlija noteikumi Nr. 450 "Kārtība, kādā pacientiem ar hroniskām slimībām sniedzami veselības aprūpes pakalpojumi stacionārā ārstniecības iestādē";4) Ministru kabineta 2018. gada 24. jūlija noteikumi Nr. 452 "Kārtība, kādā sniedzami veselības aprūpes pakalpojumi sirds un asinsvadu slimību profilaksei".Iepriekš minētie noteikumi zaudē spēku, jo tajos iekļautās normas, kas regulē atšķirīgas veselības aprūpes nozares, ir iekļautas šajā noteikumu projektā.Sadaļā “Noslēguma jautājumi” ir ietverti pārejas nosacījumi, kas nosaka, ka ārstniecības iestāžu dalījums un attiecīgi finansējuma nodrošinājums saskaņā ar MK 2017.gada 17.augusta rīkojumā Nr.394 “Par konceptuālo ziņojumu “Par veselības aprūpes sistēmas reformu”” noteikto stājas spēkā 2019.gada 1.aprīlī, jo Veselības ministrijai ir jāsagatavo un jāiesniedz izskatīšanai MK sēdē ziņojums par priekšlikumiem 2019.gadā veselības reformas, kas tiek īstenota Eiropas Komisijas pieļautās budžeta atkāpes ietvaros, īstenošanai, tāpat noteikumu projektā saglabāti pārejas nosacījumi par dienesta tiesībām regresa kārtībā veikt līdzekļu piedziņu, kā arī 216.punkts labots (mainīts datums, ar kuru uzsākama datu nodošana tiešsaistē), ņemot vērā saņemtos iebildumus no Labklājības ministrijas par “LatEESSi” projekta plānotajiem termiņiem. |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas un publiskas personas kapitālsabiedrības | Nacionālais veselības dienests. |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |
| --- |
| **II. Tiesību akta projekta ietekme uz sabiedrību, tautsaimniecības attīstību un administratīvo slogu** |
| 1. | Sabiedrības mērķgrupas, kuras tiesiskais regulējums ietekmē vai varētu ietekmēt | Fiziskās personas, kurām ir tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus atbilstoši Veselības aprūpes finansēšanas likuma 7., 9. un 11. pantam. Vienlaikus noteikumu projekts ietekmē ārstniecības iestādes un ārstniecības personas, kas noslēgušas un kuras noslēgs līgumus par valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu. Noteikumu projektā iekļautās normas attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumu samaksas apmēra plānošanu, līgumu noslēgšanu, primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju gaidīšanas rindu organizēšanu, centralizēto iepirkumu veikšanu, veselības aprūpes pakalpojumu tarifu aprēķināšanu un citas normas, kas ietekmēs Nacionālo veselības dienestu (piemēram, plānojot līguma apmērus, veicot samaksu par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem u.c.). Lielākoties noteikumu projektā minētās normas, kas attiecināmas uz Nacionālo veselības dienestu, jau tika noteiktas noteikumos Nr. 1529. |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Nav |
| 3. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Nav |
| 4. | Atbilstības izmaksu monetārs novērtējums | Nav |
| 5. | Cita informācija | Nav |

|  |
| --- |
| **III. Tiesību akta projekta ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem** |
| Rādītāji | 2018.gads | Turpmākie trīs gadi (*euro*) |
| 2019 | 2020 | 2021 |
| saskaņā ar valsts budžetu kārtējam gadam | izmaiņas kārtējā gadā, salīdzinot ar valsts budžetu kārtējam gadam | saskaņā ar vidēja termiņa budžeta ietvaru | izmaiņas, salīdzinot ar vidēja termiņa budžeta ietvaru 2019 gadam | saskaņā ar vidēja termiņa budžeta ietvaru | izmaiņas, salīdzinot ar vidēja termiņa budžeta ietvaru 2020 gadam | izmaiņas, salīdzinot ar vidēja termiņa budžeta ietvaru 2021 gadam |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| **1. Budžeta ieņēmumi** | **567 858 446** | **11** | **439 558 164** | **32** | **439 558 164** |  **32** |  **32** |
| 1.1. valsts pamatbudžets, tai skaitā ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi |  | 11 |  |  32 |  |  32 |  32 |
| 33.12.00 | 1 879 921 |  | 1 990 076 |  | 1 990 076 |  |  |
| 33.16.00 | 200 726 240 |  | 157 907 996 |  | 157 907 996 |  |  |
| 33.17.00 | 224 189 879 |  | 177 550 427 |  | 177 550 427 |  |  |
| 33.18.00 | 141 062 406 | 11 | 102 109 665 |  32 | 102 109 665 |  32 |  32 |
| 1.2. valsts speciālais budžets |   |   |   |   |   |   |   |
| 1.3. pašvaldību budžets |   |   |   |   |   |   |   |
| **2. Budžeta izdevumi** | **567 858 446** | **81 279** | **439 558 164** | **2 701 748** | **439 558 164** | **3 559 643** | **3 579 024** |
| 2.1. valsts pamatbudžets |  |  |  |  |  |  |  |
| 33.12.00 | 1 879 921 |  | 1 990 076 |  | 1 990 076 |  |  |
| 33.16.00 | 200 726 240 |  61 783 | 157 907 996 | 206 815 | 157 907 996 | 213 970 | 213 970 |
| 33.17.00 | 224 189 879 |  | 177 550 427 | 2 159 829 | 177 550 427 | 2 899 147 | 2 918 528 |
| 33.18.00 | 141 062 406 | 19 496 | 102 109 665 | 335 104 | 102 109 665 | 446 526 | 446 526 |
| 2.2. valsts speciālais budžets |   |   |   |  |   |  |  |
| 2.3. pašvaldību budžets |   |   |   |  |   |  |  |
| **3. Finansiālā ietekme** | **0** | **81 279** | **0** | **2 701 748** | **0** | **-3 559 643** | **3 579 024** |
| 3.1. valsts pamatbudžets | 0 | -81 279 | 0 | -2 701 748 | 0 | -3 559 643 | -3 579 024 |
| 3.2. speciālais budžets |   |   |   |   |   |   |   |
| 3.3. pašvaldību budžets |   |   |   |   |   |   |   |
| 4. Finanšu līdzekļi papildu izdevumu finansēšanai (kompensējošu izdevumu samazinājumu norāda ar "+" zīmi) | X | 81 279 | X | 2 701 748 | X | 3 559 643 | 3 579 024 |
| 5. Precizēta finansiālā ietekme | X | 11 | X |  32 | X | 32 | 32 |
| 5.1. valsts pamatbudžets |   11 |   32 |   32 |   32 |
| 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) | 2018.gads atbilstoši likumam “Par valsts budžetu 2018.gadam” un ņemot vērā Finanšu ministrijas rīkojumus:  Veselības ministrijas (NVD) budžeta programmas 33.00.00 “Veselības aprūpes nodrošināšana”: apakšprogrammā 33.12.00 “Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem”Resursi izdevumu segšanai 1 879 921 *euro*Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 1 879 921 *euro* Izdevumi 1 879 921 *euro*, tai skaitā:Subsīdijas, dotācijas 1 879 921 *euro*apakšprogrammā 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”:Resursi izdevumu segšanai 200 726 240 *euro* Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 25 052 *euro*Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 200 701 188 *euro* Izdevumi 200 726 240 *euro*, tai skaitā:Subsīdijas un dotācijas 200 046 028 *euro*Uzturēšanas izdevumu transferti 680 212 *euro*apakšprogrammā 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs”:Resursi izdevumu segšanai 224 189 879 *euro* Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 1 047 098 *euro*Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 223 142 781 *euro* Izdevumi 224 189 879 *euro*, tai skaitā:Subsīdijas un dotācijas 224 189 879 *euro*apakšprogrammā 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”:Resursi izdevumu segšanai 141 062 406 *euro*Transferti 42 000 *euro*Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 141 020 406 *euro* Izdevumi 141 062 406 *euro*, tai skaitā:Subsīdijas un dotācijas 141 062 406 *euro*Atbilstoši Likumam “Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2018., 2019. un 2020.gadam” 2019. un 2020.gadam Veselības ministrijas (NVD) budžeta programmas 33.00.00 “Veselības aprūpes nodrošināšana”:apakšprogrammā 33.12.00 “Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem”:Resursi izdevumu segšanai 1 990 076 *euro*Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 1 990 076 *euro* Izdevumi 1 990 076 *euro*, tai skaitā:Subsīdijas un dotācijas 1 990 076 *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*Noteikumu projekta V. nodaļā "Noslēguma jautājumi" ir iekļauta informācija, ka ar šī noteikumu projekta spēkā stāšanos spēku zaudēs šādi Ministru kabineta noteikumi:1) Ministru kabineta 2018. gada 27. februāra noteikumi Nr. 113 "Veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas kārtība dienas stacionārā";2) Ministru kabineta 2018. gada 29. maija noteikumi Nr. 311 "Noteikumi par veselības aprūpes pakalpojumiem reto slimību jomā";3) Ministru kabineta 2018. gada 24. jūlija noteikumi Nr. 450 "Kārtība, kādā pacientiem ar hroniskām slimībām sniedzami veselības aprūpes pakalpojumi stacionārā ārstniecības iestādē";4) Ministru kabineta 2018. gada 24. jūlija noteikumi Nr. 452 "Kārtība, kādā sniedzami veselības aprūpes pakalpojumi sirds un asinsvadu slimību profilaksei". Iepriekšminētajos noteikumos iekļautās normas, kas regulē līdz š.g. 1.septembrim atšķirīgas veselības aprūpes nozares, ir iekļautas šajā noteikumu projektā un to ietekme uz valsts budžetu (detalizēti aprēķini) ir skatāmi iepriekšminēto noteikumu projektu anotācijās.  ***Ietekme 2018.gadam***1. Noteikumu projekta 186.punkta 186.2. apakšpunkts paredz nodrošināt speciālo ārstniecisko uzturu pacientu grupai ar smagu olbaltumvielu nepanesību un izteiktu malabsorbcijas sindromu, **radot ietekmi 61 783 *euro*** apmērā, skat., tabulu Nr.1. Ņemot vērā, ka aprēķins ir veikts gada ietvaros, tad aprēķins ir sekojošs (185 350 *euro*/12= 15 445,83 *euro* (nepieciešmais finansējums mēnesim); 15 445,83 x 4 = 61 783,32 *euro* (nepieciešamais finansējums četriem mēnešiem).

*Tabula Nr.1*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Diagnoze  | Pacientu skaits  | Zāļu nosaukums | Zāļu cena 1 pacientam gadā (*euro*) | 2018.g. |
| Smaga olbaltumvielu nepanesība un izteikts malabsorbcijas sindroms | 31 | *Neocate* | 3850 | 119 350 |
| 15 | *Neocate advanced* | 4400 | 66000 |
| Kopā, *euro*: | **185 350** |

\*zāļu cenas var mainītiesIepriekšminētais pasākums tiks īstenots veicot apropriācijas pārdali no apakšprogrammas 33.12.00 “Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem” uz apakšprogrammu 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”. Finansējuma pārdale iepriekšminētajās apakšprogrammās ir nepieciešama, jo sākot ar š.g. 1.janvāri darbu uzsāka reto slimību kabinets, kura darbība ir nodrošināta apakšprogrammas 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros, ņemot vērā iepriekšminēto, tad speciālais ārstnieciskais uzturs pacientu grupai ar smagu olbaltumvielu nepanesību un izteiktu malabsorbcijas sindromu, kurš iepriekš tika nodrošināts 33.12.00 “Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem” ietvaros, tagad tiks nodrošināts 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”. Finansējuma resursi arī 2019., 2020. un 2021.gadam tiks rasti apakšprogrammas 33.12.00 „Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem” ietvaros, veicot apropriācijas pārdali no apakšprogrammas 33.12.00 “Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem” uz apakšprogrammu 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”, jo iepriekšminētās apakšprogrammas ietvaros šobrīd tiek nodrošināts speciālais ārstnieciskais uzturs bērniem. 1. Noteikumu projekta 6.pielikuma “Stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji, stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumi” 2.25.11.1.apakšpunkts paredz nodrošināt pacienta izmeklēšanu pirms ortotopiskas aknu transplantācijas, **radot ietekmi 19 215 *euro***. Ņemot vērā, ka aprēķins ir veikts gadam ar ietekmi 59 124 *euro* apmērā un paredzēts, ka izmeklēs 40 pacientus pirms ortopiskas aknu transplantācijas un viena pacienta izmeklējums izmaksā 14 78,09 *euro*, skat., anotācijas pielikumu Nr.1, tad aprēķins četriem mēnešiem ir sekojošs: 13 pacienti x 1478,09 *euro* (pacienta izmeklējuma tarifs) = 19 215,17 *euro*.

Iepriekšminētais pasākums ir veikts saskaņā ar VSIA “Paula Stadiņa klīniskās universitātes slimnīca” speciālistu viedokli, jo bija nepieciešams pārvirzīt daļu no aknu transplantāciju pacientu ambulatorajai ārstēšanai ieplānotā finansējuma uz stacionāro finansējumu, konkrēti - izmeklējumi un konsultācijas, kas nepieciešami potenciālā recipienta atlasei un pacienta iekļaušanai gaidīšanas sarakstā. Pamatojums tam visam ir, lai veiktu pacientu izvērtēšanu pirms iekļaušanas gaidīšanas sarakstā, ieteicams pacientus uzņemt stacionārā, tādējādi nodrošinot, ka smagā stāvoklī esošo pacientu izmeklēšana (kas ietver lielu izmeklējumu, t.sk. laboratorijas analīžu un speciālistu konsultāciju, skaitu) norit pēc iespējas īsā laika periodā un pēc iespējas mazāk kaitē pacienta veselībai.Iepriekšminētais pasākums tiks īstenots veicot apropriācijas pārdali no apakšprogrammas 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” uz apakšprogrammu 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”.1. Noteikumu projekta 160.punkts paredz samazināt pacienta līdzmaksājuma apmēru par katru stacionēšanās reizi vienā stacionārajā ārstniecības iestādē nedrīkst pārsniegt **355, 00 *euro*** (līdzšinējais līdzmaksājuma apmērs bija 355,72 *euro*).

 Apkopojot 2017.gada datus par gadījumiem, kad pacientu iemaksas apmērs ir sasniedzis līdz šim noteikto maksimumu, t.i., 355,72 *euro*, valsts kompensētā iemaksa šiem pacientiem pēc noteikto maksimuma sasniegšanas bija 202 279 *euro*. Samazinot noteikto iemaksas līdzmaksājuma maksimumu uz 355,00 *euro*, valsts kompensētā iemaksa (saglabājoties līdzīgai situācijai kā 2017.gadā) palielināsies līdz 203 123 *euro*. Attiecīgi valsts budžeta līdzekļu patēriņš iemaksas kompensācijai **palielināsies par 844 *euro*** (203 123 - 202 279 = 844 *euro*), savukārt pacientu kopējie izdevumi par 844 *euro* samazināsies. Ņemot vērā, ka iepriekšminētais aprēķins ir veikts gadam, tad aprēķins 2018.gada četriem mēnešiem ir sekojošs (844 euro : 12 = 70, 33 euro (aprēķins vienam mēnesim); 70,33 x 4 = 281,32 *euro* (aprēķins četriem mēnešiem). Līdz ar to, attiecīgi 2018.gadā **valsts budžeta līdzekļu patēriņš iemaksas kompensācijai palielināsies par 281 *euro*,** savukārt pacientu kopējie izdevumi par **281 *euro*** samazināsies. Iepriekšminētais pasākums tiks īstenots apakšprogrammu 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros.Finansējuma resursi arī 2019., 2020. un 2021.gadam tiks rasti apakšprogrammas 33.18.00 „Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros. 1. Noteikumu projekta 161.punkts paredz palielināt pacienta līdzmaksājumu kopsummu par kalendāra gadā saņemtajiem ambulatoriem un stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem nedrīkst pārsniegt **570,00 *euro*** (līdzšinējais līdzmaksājuma apmērs bija 569,15 *euro*).

2017.gadā šādi pacienti, kam ir izsniegta izziņa par pacienta iemaksu kopsummas maksimuma sasniegšanu bija 38 pacienti. Ņemot vērā, to ka pacienta līdzmaksājuma kopsumma tiek palielināta par 0,85 *euro* (570,00-569,15=0,85 *euro*), tad pacientu iemaksas palielinās par 32,30 *euro* un valsts budžeta līdzekļu patēriņš iemaksas kompensācijai samazinās par 32,30 *euro****.*** Iepriekšminētais pasākums tiks īstenots apakšprogrammu 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros. Balstoties uz to, ka iepriekšminētais aprēķins ir veikts gadam, tad aprēķins 2018.gada četriem mēnešiem ir sekojošs (32,30 *euro* : 12 = 2,69 *euro* (aprēķins vienam mēnesim); 2,69 x 4 = 10.76*euro* (aprēķins četriem mēnešiem). Līdz ar to, attiecīgi 2018.gadā **valsts budžeta līdzekļu patēriņš iemaksas kompensācijai samazināsies par 11 *euro***, savukārt pacientu kopējie izdevumi par **11 *euro*** samazināsies.Finansējuma resursi (pasākums Nr.3) tiks rasti apakšprogrammas 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes nodrošināšana” ietvaros, jo iepriekšminētajā apakšprogrammā veidojas līdzekļu ekonomija. 2018.gadā plānveida stacionāriem pakalpojumiem veikto hospitalizāciju skaits bija sākotnēji lielāks nekā indikatīvi tas tiek plānots uz doto brīdi. Atbilstoši valsts budžeta likumam 2018.gadā apakšprogrammā 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes nodrošināšana” no sākotnēji plānotajiem 44 847 fiksētajiem maksājumiem plānotajām hospitalizācijām uz doto brīdi tiek plānotas 40 192 hospitalizācijas.  (44 847 – 40 192) x 661.18 *euro* (ārstniecības iestāžu vidējais viena pacienta stacionēšanas gadījuma izmaksas 2018.gadā) = 4 655 x 661.18 *euro* = 3 077 793 *euro*. No šīs ekonomijas 2018.gadā 2 157 645 *euro* tiek novirzīti reto slimību ārstēšanai un 20 374 *euro*, lai Valsts asinsdonoru centrs nodrošinātu nekustamā īpašuma Sēlspils ielā 9, Rīgā, elektrotīklu modernizācijas un teritorijas (fasādes) apgaismojuma izbūves remontdarbus, un 63 772 *euro* (25 772 *euro* - nodrošinot kompensācijas apmēra palielināšanu atsevišķām kompensējamo zāļu sarakstā iekļautajām elpošanas sistēmas slimībām un retām slimībām, 38 000 *euro* – kompensējamiem medikamentiem ambulatorai lietošanai pēc plaušu transplantācijas). Kā arī samazinot pacienta līdzmaksājuma apmēru 2018.gadā valsts budžeta līdzekļu patēriņš iemaksas kompensācijai palielināsies par 281, 32 euro, kas tiks finansēts no iepriekšminētās līdzekļu ekonomijas. Atlikusī ekonomijas summa nepieciešamības gadījumā varētu tikt novirzīta gada laikā plānveida stacionāro pakalpojumu (fiksēto maksājumu vai iezīmēto programmu) apmaksai, ja budžeta izpildes laikā palielināsies hospitalizāciju skaits, vai iezīmētajās programmās sniegtie pakalpojumi pārsniegs līgumā plānoto apjomu.Finansējuma resursi arī 2019., 2020. un 2021.gadam tiks rasti apakšprogrammas 33.18.00 „Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros, jo iepriekšminētajā apakšprogrammā indikatīvi tiek prognozēta līdzekļu ekonomija.Kopumā iepriekšminēto pasākumu īstenošanai 2018.gadā pavisam kopā nepieciešamais finansējums ir **81 268 *euro***.***Ietekme 2019.gadam***1. Noteikumu projekta 6.pielikuma “Stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji, stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumi” 1.1.1. apakšpunkts paredz paliatīvās aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” ar nepieciešamo finansējumu ir 386 558 *euro*, skat., tabulu Nr.2.

Ņemot vērā, ka aprēķins ir veikts gada ietvaros, tad deviņiem mēnešiem nepieciešamais finansējums būs **289 918 *euro***(386 558 *euro* : 12 = 32213 *euro;* 32213 x 9 = 289 917 *euro*).Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot veicot apropriācijas pārdali no likuma “Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2018., 2019. un 2020.gadam” budžeta resora “74.Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” programmas 08.00.00 “Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums” paredzētā finansējuma no Eiropas Komisijas pieļautās deficīta atkāpes veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanai 2019.gadam 149 900 000 *euro* uz apakšprogrammu 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”. *Tabula Nr.2*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ārstniecības iestādes un pakalpojuma nosaukums | Tarifs 2018 | Plānotais pacientu skaits 2018 | Plānotais finansējums 2018, *euro* |
| Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca | Paliatīvā aprūpe  | 605.89 | 1100 | 666 479 |
| Daugavpils reģionālā slimnīca | Paliatīvā aprūpe | 605.89 | 344 | 208 426 |
| Jēkabpils reģionālā slimnīca | Paliatīvā aprūpe | 605.89 | 175 | 106 031 |
| Rēzeknes slimnīca | Paliatīvā aprūpe  | 605.89 | 65 | 39 383 |
| Vidzemes slimnīca | Paliatīvā aprūpe  | 605.89 | 314 | 190 249 |
| Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca | Paliatīvā aprūpe  | 605.89 | 537 | 325 363 |
| Piejūras slimnīca | Paliatīvā aprūpe  | 605.89 | 4 | 2 424 |
| Kopā: | 605.89 | 2539 | 1 538 355 |
| Ārstniecības iestādes | Kopējais plānotais hospitalizāciju skaits 2018.gadā | PSKUS pacientu skaita attiecība pret RAKUS, % |  |  |
| Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca | 68 680 | 100% |  |  |
| Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca | 39 590 | 58% |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Pakalpojumu programmas "Paliatīvā aprūpe" plānotais pacientu skaits RAKUS 2018.g. | 1 100 |  |  |  |
| Pakalpojumu programmas "Paliatīvā aprūpe" plānotais pacientu skaits PSKUS = 1100\*58% | 638 |  |  |  |
| **"Paliatīvā aprūpe" programmai papildus nepieciešamais finansējums *(plānveida pakalpojums)* = 638\*605.89** | **386 558** |  |  |  |

1. Noteikumu projekts paredz neatliekamās palīdzības un plānveida stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanu ar nepieciešamo finansējumu 2 879 766 *euro* apmērā (noteikumu projekta 6.pielikums), skat. tabulu Nr.3 un anotācijas pielikumu Nr.2. Ņemot vērā, ka aprēķins ir veikts gada ietvaros, tad deviņiem mēnešiem nepieciešamies finansējums būs **2 159 829**  ***euro***(2 879 766 *euro* : 12 = 239 981 *euro;* 239 981 *euro* x 9 = 2 159 829 *euro*). Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot veicot apropriācijas pārdali no likuma “Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2018., 2019. un 2020.gadam” budžeta resora “74.Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” programmas 08.00.00 “Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums” paredzētā finansējuma no Eiropas Komisijas pieļautās deficīta atkāpes veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanai 2019.gadam 149 900 000 *euro* uz apakšprogrammu 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs”.

  *Tabula Nr.3*

|  |  |
| --- | --- |
| Pasākuma nosaukums | 2019.gadam |
| Neatliekamās palīdzības un plānveida stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanai: | **2 879 766** |
| Neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļas darbības nodrošināšana specializētajās ārstniecības iestādēs (noteikuma projekta 6.pielikuma 1.7.5., 1.7.6., 1.7.7.apakšpunkts) | 516 852 |
| Neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļas darbības nodrošināšana I līmeņa ārstniecības iestādēs un II līmeņa ārstniecības iestādē SIA "Siguldas slimnīca" (noteikuma projekta 6.pielikuma 1.5.apakšpunkts un 1.4.5.apakšpunkts) | 1 303 247 |
| Ķirurģiskā profila stacionāro pakalpojumu ieviešana SIA "Siguldas slimnīca" atbilstoši II līmeņa slimnīcai (6.pielikuma 1.4.5.apakšpunkts) | 952 484 |
| Insulta vienības pakalpojumu nodrošināšana SIA "Jēkabpils reģionālā slimnīca" (6.pielikums 2.7.1..apakšpunkts) | 1. 3
 |

1. Noteikumu projekta 185.punkta 185.10. apakšpunkts paredz, ka HIV līdzestības kabineta darbības nodrošināšanai nepieciešamais finansējums 28 620 *euro* apmērā, skat., tabulu Nr.4. Ņemot vērā, ka aprēķins ir veikts gada ietvaros, tad deviņiem mēnešiem nepieciešamies finansējums būs **21 465**  ***euro*** (28 620 *euro* : 12 = 2385 *euro;* 2385 *euro* x 9 = 21 465 *euro*).Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot veicot apropriācijas pārdali no likuma “Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2018., 2019. un 2020.gadam” budžeta resora “74.Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” programmas 08.00.00 “Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums” paredzētā finansējuma no Eiropas Komisijas pieļautās deficīta atkāpes veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanai 2019.gadam 149 900 000 *euro* uz apakšprogrammu 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”.

 *Tabula Nr.4*Fiksētā maksājuma nodrošināšanai nepieciešamo līdzekļu gada apjoms par speciālistu un ārstniecības iestāžu struktūrvienību darbību ambulatorajā veselības aprūpē

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Ārstniecības un pacientu aprūpes persona | Darba samaksa,*euro* | Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas, *euro* | Darbības nodrošināšanai nepieciešamie līdzekļi, *euro* | Finansējuma gada apjoms,*euro* |
| Personu skaits | Slodzes apjoms | Personu skaits | Slodzes apjoms |
| HIV līdzestības kabinets | 1 |   |   | 1 | 1.0 | 8 100 | 1 951 | 2 668 | 12 719 |
| Papildus finansējuma aprēķins |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | Tarifs / maksājums,*euro* | Skaits | Finansējums,*euro* |  |  |  |  |  |  |
| Infektologs | 12.3 | 192 | 2361.6 |  |  |  |  |  |  |
| Pacienta līdzmaksājums | 4.27 | 192 | 819.84 |  |  |  |  |  |  |
| Fiksētais  ikmēneša maksājums kabinetiem | 12 719 | 2 | 25438.58 |  |  |  |  |  |  |
| **Kopā** |   |   | **28 620** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 Darbības nodrošināšanai nepieciešamie līdzekļi

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| U – pieskaitāmās un netiešās ražošanas izmaksas (ar pacientu uzturēšanu saistītie izdevumi pakalpojumu apmaksai, riska maksājuma veikšanai, materiālu, energoresursu, ūdens un inventāra iegādei) | A – administratīvie izdevumi | N - amortizācija  | Kopā, darbības nodrošināšanai nepieciešamie līdzekļi, *euro* | Ārsts |
| 1876.00 | 299.00 | 493.00 | **2 668** |

1. Noteikumu projekta 6.pielikuma 2.25.11.1.apakšpunkts paredz nodrošināt pacienta izmeklēšanu pirms ortotopiskas aknu transplantācijas, **radot ietekmi** **44 343 *euro***. Ņemot vērā, ka aprēķins ir veikts gada ietvaros, tad deviņiem mēnešiem nepieciešamais finansējums būs 44 343 *euro* (59 124 *euro* : 12 = 4927 *euro;* 4927 *euro* x 9 = 44 343 *euro*).

Aprēķins vienam gadam rada ietekmi 59 124 euro apmērā un paredzēts, ka izmeklēs 40 pacientus pirms ortopiskas aknu transplantācijas un viena pacienta izmeklējums izmaksā 14 78,09 euro, skat., anotācijas pielikumu Nr.1. Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot veicot apropriācijas pārdali no likuma “Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2018., 2019. un 2020.gadam” budžeta resora “74.Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” programmas 08.00.00 “Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums” paredzētā finansējuma no Eiropas Komisijas pieļautās deficīta atkāpes veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanai 2019.gadam 149 900 000 *euro* uz apakšprogrammu 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”.1. Noteikumu projekta 160.punkts paredz samazināt pacienta līdzmaksājuma apmēru par katru stacionēšanās reizi vienā stacionārajā ārstniecības iestādē nedrīkst pārsniegt **355, 00 *euro*** (līdzšinējais līdzmaksājuma apmērs bija 355,72 *euro*).

 Ņemot vērā, to ka pacienta līdzmaksājuma kopsumma tiek samazināta par 0,72 euro (355,72 - 355,00 = 0,72 *euro*), tad pacientu iemaksas samazinās par **844 *euro*** un valsts kompensētā pacienta iemaksa palielinās par **844 *euro***, skat., tabulu Nr.2. Iepriekšminētais pasākums tiks īstenots apakšprogrammu 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros.1. Noteikumu projekta 161.punkts paredz palielināt pacienta līdzmaksājumu kopsummu par kalendāra gadā saņemtajiem ambulatoriem un stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem nedrīkst pārsniegt **570,00 *euro*** (līdzšinējais līdzmaksājuma apmērs bija 569,15 *euro*). 2017.gadā šādi pacienti, kam ir izsniegta izziņa par pacienta iemaksu kopsummas maksimuma sasniegšanu bija 38 pacienti. Ņemot vērā, to ka pacienta līdzmaksājuma kopsumma tiek palielināta par 0,85 *euro* (570,00 - 569,15 = 0,85), tad pacientu iemaksas palielinās par **32 *euro*** un valsts kompensētā pacienta iemaksa samazinās par **32 *euro.*** Iepriekšminētais pasākums tiks īstenots apakšprogrammu 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros.
2. Noteikumu projekta 186.punkta 186.2.apakšpunkts paredz nodrošināt speciālo ārstniecisko uzturu pacientu grupai ar smagu olbaltumvielu nepanesību un izteiktu malabsorbcijas sindromu, **radot ietekmi** **185 350 *euro*** apmērā, skat., tabulu Nr.5.

*Tabula Nr.5*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Diagnoze  | Pacientu skaits  | Zāļu nosaukums | Zāļu cena 1 pacientam gadā (*euro*) | 2018.g. |
| Smaga olbaltumvielu nepanesība un izteikts malabsorbcijas sindroms | 31 | *Neocate* | 3850 | 119 350 |
| 15 | *Neocate advanced* | 4400 | 66000 |
| Kopā, *euro*: | **185 350** |

\*zāļu cenas var mainītiesIepriekšminētais pasākums tiks īstenots veicot apropriācijas pārdali no apakšprogrammas 33.12.00 “Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem” uz apakšprogrammu 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”.Kopumā iepriekšminēto pasākumu īstenošanai 2019.gadā pavisam kopā nepieciešamais finansējums ir **2 701 716 *euro***. ***Ietekme 2020.gadam***Izmaiņas salīdzinājumā ar ietekmi 2019.gadam ir pie pasākuma neatliekamās palīdzības un plānveida stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšana ar nepieciešamo finansējumu 2020.gadam **2 899 147 *euro*** apmērā (noteikumu projekta 6.pielikums), skat., tabulu Nr.6 un anotācijas pielikumu Nr.2.  *Tabula Nr.6*

|  |  |
| --- | --- |
| Pasākuma nosaukums | 2020.gadam |
| Neatliekamās palīdzības un plānveida stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanai: | **2 899 147** |
| Neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļas darbības nodrošināšana specializētajās ārstniecības iestādēs (noteikuma projekta 6.pielikuma 1.7.5., 1.7.6., 1.7.7..apakšpunkts) | 516 852 |
| Neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļas darbības nodrošināšana I līmeņa ārstniecības iestādēs un II līmeņa ārstniecības iestādē SIA "Siguldas slimnīca" (noteikuma projekta 6.pielikuma 1.5.apakšpunkts un 1.4.5.apakšpunkts)  | 1 303 247 |
| Ķirurģiskā profila stacionāro pakalpojumu ieviešana SIA "Siguldas slimnīca" atbilstoši II līmeņa slimnīcai (6.pielikuma 1.4.5.apakšpunkts) | 971 865 |
| Insulta vienības pakalpojumu nodrošināšana SIA "Jēkabpils reģionālā slimnīca" (6.pielikums 2.7.1.apakšpunkts) | 107 183 |

Kopumā iepriekšminēto pasākumu īstenošanai 2020.gadā pavisam kopā nepieciešamais finansējums ir **3 559 611 *euro***.***Ietekme 2021.gadam***Izmaiņas salīdzinājumā ar ietekmi 2019.gadam ir pie pasākuma neatliekamās palīdzības un plānveida stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšana ar nepieciešamo finansējumu 2020.gadam **2 918 528 *euro*** apmērā (noteikumu projekta 6.pielikums), skat., tabulu Nr.7 un anotācijas pielikumu Nr.2.  *Tabula Nr.7*

|  |  |
| --- | --- |
| Pasākuma nosaukums | 2021.gadam |
| Neatliekamās palīdzības un plānveida stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanai: | **2 918 528** |
| Neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļas darbības nodrošināšana specializētajās ārstniecības iestādēs (noteikuma projekta 6.pielikuma 1.7.5., 1.7.6., 1.7.7.apakšpunkts) | 516 852 |
| Neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļas darbības nodrošināšana I līmeņa ārstniecības iestādēs un II līmeņa ārstniecības iestādē SIA "Siguldas slimnīca" (noteikuma projekta 6.pielikuma 1.5.apakšpunkts un 1.4.5.apakšpunkts) | 1 303 247 |
| Ķirurģiskā profila stacionāro pakalpojumu ieviešana SIA "Siguldas slimnīca" atbilstoši II līmeņa slimnīcai (6.pielikuma 1.4.5.apakšpunkts) | 991 246 |
| Insulta vienības pakalpojumu nodrošināšana SIA "Jēkabpils reģionālā slimnīca" (6.pielikums 2.7.1..apakšpunkts) | 107 183 |

 Kopumā iepriekšminēto pasākumu īstenošanai 2021.gadā pavisam kopā nepieciešamais finansējums ir **3 578 992 *euro***. |
|  |
| 6.1. detalizēts ieņēmumu aprēķins |
| 6.2. detalizēts izdevumu aprēķins |
| 7. Amata vietu skaita izmaiņas | Nav |
| 8. Cita informācija | Finansējuma apmēra, avota sadalījums pa gadiem MK noteikumiem, kuri zaudēs spēku. Ministru kabineta noteikumi, kuri zaudēs spēku

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ministru kabineta noteikumi, kuri zaudēs spēku | 2018.gads | 2019.gads | 2020.gads | 2021.gads |
| **1. MK 2018.gada 24.jūlija noteikumi Nr.450 "Kārtība, kādā pacientiem ar hroniskām slimībām sniedzami veselības aprūpes pakalpojumi stacionārā ārstniecības iestādē"** |
| finansējuma apmērs, euro | 2 718 968 | 5 437 810 | 5 437 810 | 5 437 810 |
| finansējuma avots | EK atkāpe | EK atkāpe | EK atkāpe | EK atkāpe |
| **2.MK 2018.gada 24.jūlija  noteikumi  Nr.452 "Kārtība, kādā sniedzami veselības aprūpes pakalpojumi sirds un asinsvadu slimību profilaksei"** |
| finansējuma apmērs, euro | 2 032 636 | 2 594 178 | 3 192 013 |   |
| finansējuma avots | EK atkāpe | EK atkāpe | EK atkāpe |   |
| **3. MK 2018.gada 27.februāra noteikumi Nr.113 "Veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas kārtība dienas stacionārā"** |
| finansējuma apmērs, euro | 3 290 358 | 3 290 358 | 3 290 358 |   |
| finansējuma avots | VM piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros | VM piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros | VM piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros |   |
| **4. MK 2018.gada  29.maija noteikumi  Nr.113 "Noteikumi par veselības aprūpes pakalpojumiem reto slimību jomā"** |
| finansējuma apmērs, euro | 2 332 715 | 3 674 945 | 4 208 917 | 4 197 917 |
| finansējuma avots | VM piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros | VM piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros | VM piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros | VM piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros |
|   |
|   | 2018.gads | 2019.gads | 2020.gads | 2021.gads |
| EK atkāpe, kopā (euro): | 4 751 604 | 8 031 988 | 8 629 823 | 5 437 810 |
| VM piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros, kopā (euro): | 5 623 073 | 6 965 303 | 7 499 275 | 4 197 917 |
|  |  |  |  |  |
| Kopā, euro: | 10 374 677 | 14 997 291 | 16 129 098 | 9 635 727 |
|  |  |  |  |  |

 |

|  |
| --- |
| **IV. Tiesību akta projekta ietekme uz spēkā esošo tiesību normu sistēmu** |
| Projekts šo jomu neskar |

|  |
| --- |
| **V. Tiesību akta projekta atbilstība Latvijas Republikas starptautiskajām saistībām** |
| 1. | Saistības pret Eiropas Savienību | Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta Direktīva [2011/24/E](http://pro.nais.lv/naiser/esdoc.cfm?esid=32001L0083)S par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē Komisijas 2012.gada 20.decembra īstenošanas direktīva 2012/52/ES ar kuru paredz pasākumus, kas atvieglotu citā dalībvalstī izsniegtu recepšu atzīšanu Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvas 2011/93/ES par seksuālās vardarbības pret bērniem, bērnu seksuālās izmantošanas un bērnu pornogrāfijas apkarošanu, un ar kuru aizstāj Padomes Pamatlēmumu 2004/68/TI |
| 2. | Citas starptautiskās saistības | Nav |
| 3. | Cita informācija | Nav |
| **1.tabula****Tiesību akta projekta atbilstība ES tiesību aktiem** |
| Attiecīgā ES tiesību akta datums, numurs un nosaukums | Direktīva Nr.2011/24/ESDirektīva 2012/52/ESDirektīva 2011/93/ES |
| A | B | C | D |
| Attiecīgā ES tiesību akta panta numurs (uzskaitot katru tiesību akta vienību – pantu, daļu, punktu, apakšpunktu) | Projekta vienība, kas pārņem vai ievieš katru šīs tabulas A ailē minēto ES tiesību akta vienību, vai tiesību akts, kur attiecīgā ES tiesību akta vienība pārņemta vai ieviesta. | Informācija par to, vai šīs tabulas A ailē minētās ES tiesību akta vienības tiek pārņemtas vai ieviestas pilnībā vai daļēji.Ja attiecīgā ES tiesību akta vienība tiek pārņemta vai ieviesta daļēji, sniedz attiecīgu skaidrojumu, kā arī precīzi norāda, kad un kādā veidā ES tiesību akta vienība tiks pārņemta vai ieviesta pilnībā.Norāda institūciju, kas ir atbildīga par šo saistību izpildi pilnībā | Informācija par to, vai šīs tabulas B ailē minētās projekta vienības paredz stingrākas prasības nekā šīs tabulas A ailē minētās ES tiesību akta vienības.Ja projekts satur stingrākas prasības nekā attiecīgais ES tiesību akts, norāda pamatojumu un samērīgumu.Norāda iespējamās alternatīvas (t.sk. alternatīvas, kas neparedz tiesiskā regulējuma izstrādi) – kādos gadījumos būtu iespējams izvairīties no stingrāku prasību noteikšanas, nekā paredzēts attiecīgajos ES tiesību aktos |
| 2011/24/ES3.panta e) apakšpunkts | 4.13.apakšpunkts | Direktīvas norma pārņemta pilnībā  | Stingrākas prasības neparedz |
| 2011/24/ES4.panta 2.punkta a) apakšpunkts | 12.2.4.apakšpunkts | Direktīvas norma pārņemta pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 2011/24/ES4.panta 2.punkta c) apakšpunkts | 12.2.6. apakšpunkts | Direktīvas norma pārņemta pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 2011/24/ES5.panta a) apakšpunkts | 205.2.apakšpunkts  | Direktīvas norma pārņemta pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 2011/24/ES5.panta b) apakšpunkts | 12.punkts | Direktīvas norma pārņemta pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 2011/24/ES7.panta 1.punkts | 205.2.apakšpunkts  | Direktīvas normas pārņemtas pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 2011/24/ES7.panta 2.punkta a) b) apakšpunkts | 3.13. apakšnodaļa un 4.8.apakšnodaļa | Direktīvas normas pārņemtas pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 2011/24/ES7.panta 3.punkts |  205.2.apakšpunkts  | Direktīvas normas pārņemtas pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 2011/24/ES7.panta 4.punkts | 205.2.apakšpunkts  | Direktīvas normas pārņemtas pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 2011/24/ES7.panta 6.punkts | 205.2.apakšpunkts152.punkts | Direktīvas normas pārņemtas pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 2011/24/ES7.panta 7.punkts | 205.2.apakšpunkts  | Direktīvas normas pārņemtas pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 2011/24/ES8.panta 7.punkts  | 12.3.apakšpunkts  | Direktīvas norma pārņemta pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 2011/24/ES9.panta 2.punkts | 12.3.apakšpunkts  | Direktīvas norma pārņemta pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
|  2012/52/ES 4.pants | 12.4.apakšpunkts  | Direktīvas norma pārņemta pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 2012/52/ES 5.pants | 207.punkts  | Norādīta atsauce uz direktīvu |  Stingrākas prasības neparedz |
| 2011/93/ES19.panta 1.punkts | 4.7.2.apakšpunkts4.7.3.apakšpunkts | Norādīta atsauce uz direktīvu | Stingrākas prasības neparedz |
| 2011/93/ES22.pants  | 4.7.5.apakšpunkts | Norādīta atsauce uz direktīvu | Stingrākas prasības neparedz |
| Kā ir izmantota ES tiesību aktā paredzētā rīcības brīvība dalībvalstij pārņemt vai ieviest noteiktas ES tiesību akta normas?Kādēļ? |   |
| Saistības sniegt paziņojumu ES institūcijām un ES dalībvalstīm atbilstoši normatīvajiem aktiem, kas regulē informācijas sniegšanu par tehnisko noteikumu, valsts atbalsta piešķiršanas un finanšu noteikumu (attiecībā uz monetāro politiku) projektiem |  |
| Cita informācija | Nav |
| **2.tabula****Ar tiesību akta projektu izpildītās vai uzņemtās saistības, kas izriet no starptautiskajiem tiesību aktiem vai starptautiskas institūcijas vai organizācijas dokumentiem.****Pasākumi šo saistību izpildei** |
| Attiecīgā starptautiskā tiesību akta vai starptautiskas institūcijas vai organizācijas dokumenta (turpmāk – starptautiskais dokuments) datums, numurs un nosaukums | Projekts šo jomu neskar |
| A | B | C |
| Starptautiskās saistības (pēc būtības), kas izriet no norādītā starptautiskā dokumenta.Konkrēti veicamie pasākumi vai uzdevumi, kas nepieciešami šo starptautisko saistību izpildei | Ja pasākumi vai uzdevumi, ar ko tiks izpildītas starptautiskās saistības, tiek noteikti projektā, norāda attiecīgo projekta vienību vai norāda dokumentu, kurā sniegts izvērsts skaidrojums, kādā veidā tiks nodrošināta starptautisko saistību izpilde | Informācija par to, vai starptautiskās saistības, kas minētas šīs tabulas A ailē, tiek izpildītas pilnībā vai daļēji.Ja attiecīgās starptautiskās saistības tiek izpildītas daļēji, sniedz attiecīgu skaidrojumu, kā arī precīzi norāda, kad un kādā veidā starptautiskās saistības tiks izpildītas pilnībā.Norāda institūciju, kas ir atbildīga par šo saistību izpildi pilnībā |
| Nav | Nav | Nav |
| Vai starptautiskajā dokumentā paredzētās saistības nav pretrunā ar jau esošajām Latvijas Republikas starptautiskajām saistībām | Projekts šo jomu neskar |
| Cita informācija | Nav |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | Veselības ministrija š.g. 20. jūlijā rīkoja sabiedriskās apspriedes sanāksmi. Tāpat tika rīkotas atsevišķas sanāksmes ar Latvijas Ģimenes ārstu asociāciju, Latvijas Lauku ģimenes ārstu, Latvijas Slimnīcu biedrību un Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta pārstāvjiem, lai diskutētu par primārās veselības un neatliekamās medicīniskās palīdzības izmaiņām. |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Sabiedriskajā apspriedē piedalījās pārstāvji no SIA "Rīgas veselības centrs", Veselības aprūpes darba devēju asociācijas, Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas, VSIA "Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca", SIA "Centrālā laboratorija", VSIA "Nacionālais rehabilitācijas centrs "Vaivari"", SIA "Rīga 2. slimnīca", SIA "Aizkraukles slimnīca", SIA "Vidzemes slimnīca", Veselības inspekcijas, Nacionālā veselības dienesta, SIA "Rīgas 1. slimnīca", VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca", VSIA "Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs", Latvijas Plastiskās ķirurģijas asociācijas, SIA "Bauskas slimnīca", VSIA "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca", Rīgas domes Labklājības departamenta, SIA "Rīgas dzemdību nams", Rehabilitācijas centrs "Līgatne" un SIA "Sanare – KRC Jaunķemeri".Sabiedriskās apspriedes dalībnieki Veselības ministrijai savu iebildumus un priekšlikumus iesniedza gan rakstiski, gan mutiski – sabiedriskās apspriedes laikā. Sabiedriskās apspriedes dalībnieki izteica priekšlikumus veicamajiem labojumiem noteikumu projekta 6. pielikumā "Stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji, stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumi", lūdzot precizēt slimnīcu uzņemšanas nodaļās nodrošināmo ārstniecības personu specialitātes. Tāpat lūdzot sniegt skaidrojumus par slimnīcu iedalījumu līmeņos.Vienlaikus sabiedriskās apspriedes laikā tika izteikti priekšlikumi jaunu veselības aprūpes pakalpojumu iekļaušanai konkrētajā noteikumu projektā, tarifu apmēra izmaiņām un manipulāciju apmaksas nosacījumu izmaiņām. Ņemot vērā, ka šādu izmaiņu īstenošanai nepieciešami papildu finanšu līdzekļi, kā arī nepieciešams veikt detalizētus aprēķinus jaunu veselības aprūpes pakalpojumu izmaksu noskaidrošanai, pašreiz priekšlikumi jaunu veselības aprūpes pakalpojumu iekļaušanai netiek iekļauti konkrētajā noteikumu projektā.Informāciju par citiem sabiedriskajā apspriedē izteiktajiem iebildumiem, priekšlikumiem, kā arī jautājumiem, var aplūkot Veselības ministrijas tīmekļa vienatnē www.vm.gov.lv sadaļā "Sabiedrības līdzdalība"- "Sabiedriskā apspriede". |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Pēc sabiedriskās apspriedes sanāksmes, pamatojoties uz tajā izteiktajiem priekšlikumiem un iebildumiem, precizēts:1) nosacījums attiecībā uz manipulāciju sarakstā veicamajām izmaiņām;2) vecmāšu un ģimenes ārstu praksēs nodarbinātu ārsta palīgu (feldšeru) un māsu tiesībām izrakstīt ambulatorai ārstēšanai paredzētās kompensējamās zāles un medicīniskās ierīces;3) neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas un organizēšanas kārtība.Papildus iepriekš minētajam, noteikumu projektā precizētas normas attiecībā uz nosūtījumu izrakstīšanas nosacījumiem, proti ievērojot normatīvā akta par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu (e-veselību). |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |
| --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Nacionālais veselības dienests, Veselības inspekcija, Aizsardzības ministrija, Tieslietu ministrija, Iekšlietu ministrija, Labklājības ministrija un sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas.  |
| 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

Lazdiņa 67876169

ivita.lazdina@vm.gov.lv