**Ministru kabineta noteikumu projekta “Grozījumi Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumos Nr.555 „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) | Ministru kabineta noteikumu projekta “Grozījumi Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumos Nr.555 „Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”” (turpmāk **-** noteikumu projekts) mērķis ir pilnveidot un precizēt valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumā ietilpstošo, kā arī valsts obligātajā veselības apdrošināšanas ietvaros nodrošināmo, veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas un apmaksas kārtību atbilstoši veselības nozarei pieejamam finansējumam. Projekta spēkā stāšanās laiks atbilstoši Oficiālo publikāciju un tiesiskās informācijas likumam. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** | | |
| 1. | Pamatojums | Izdoti saskaņā ar Veselības aprūpes finansēšanas likuma 5. panta otro un trešo daļu, 6.panta otrās daļas 7. un 14.punktu un ceturto daļau, 8.panta otro daļu un 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.  Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta sēdē dotais uzdevums (prot.Nr.40 26.§, TA – 1736, 4.punkts). |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | 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 2018. gada 28. augusta Ministru kabineta noteikumi Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” (turpmāk – Noteikumi Nr. 555).  Noteikumu projekts iedalīts divos blokos:  1) veselības aprūpes organizēšanas jautājumu noteikšanai;  2) veselības aprūpes samaksas kārtības noteikšanai.  **Noteikumu Nr.555 2.nodaļa “No valsts budžeta līdzekļiem neapmaksājamie veselības aprūpes pakalpojumi, valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumā un valsts obligātās veselības apdrošināšanā ietilpstošie veselības aprūpes pakalpojumi” ietverts regulējums par:**   * personu, kurai ir tiesības saņemt valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumu, nodrošināmos veselības aprūpes pakalpojumus; * personu, 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 klāsts.     Noteikumu Nr. 555 2.punkts nosaka no valsts budžeta neapmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumus. Atbilstoši Latvijas ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas sniegtajiem priekšlikumiem ir situācijas, kad ārstēšanas procesā nepieciešams veikt plastiskās operācijas ginekoloģijā, piemēram, olvadu plastiskās operācijas, maksts un starpenes plastiskās operācijas. Līdz ar to noteikumu projektā ir attiecīgi precizēts 2.2.apakšpunkts, paredzot, ka ārējo dzimumorgānu, maksts un dzemdes kakla plastiskās operācijas no valsts budžeta neapmaksā, ja tās tiek veiktas estētiskos nolūkos. 2.9.1.apakšpunkts precizēts pēc Latvijas ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas priekšlikumiem, paplašinot gadījumus, kad nepieciešams veikt valsts apmaksātu maksts daļu noslīdējumu korekciju saskaņā ar maksts daļu noslīdējumu pakāpju iedalījumu pēc “Baden-Walker”, kas tiek plaši izmantota klīniskajā praksē. 2.9.2.apakšpunkts svītrots saskaņā ar speciālistu norādīto, jo dzimumorgānu iedzimtu anomāliju korekcija apmaksājama ne tikai bērniem līdz 18 gadiem, bet arī pieaugušā vecumā, ņemot vērā, ka ir situācijas, kad anomālija tiek diagnosticēta tikai pieaugušā vecumā (piemēram, meklējot iemeslus neauglībai). Veiktas izmaiņas 2.9.3.apakšpunktā, jo saskaņā ar speciālistu norādīto, ka ne vienmēr miomas ar izteiktu ietekmi uz reproduktīvo veselību ir ar konkrētajiem simptomiem (piemēram, var nebūt asiņošana, bet gan neauglība), paplašinātas indikācijas konservatīvas miomektomijas veikšanai. Ņemot vērā, ka jau līdz šim tiek apmaksātas operācijas neauglības ārstēšanas ietvaros, kā arī to, ka sāpju biežākais iemesls ir tas, ka mioma skar blakusorgānus, jaunajā redakcijā iekļautie papildinājumi būtiski nepalielinās operāciju skaitu.  Iekļautajām noteikumu projekta izmaiņām nav paredzēti papildu budžeta līdzekļi un pakalpojumi nodrošināmi esošā budžeta ietvaros rindas kārtībā.  Psihiskā veselība ir nozīmīga un neatņemama vispārējās veselības komponente. Pasaules Veselības organizācijas ieskatā veselība ir pilnīga fiziska, garīga (psihiska) un sociāla labklājība, nevis tikai stāvoklis bez slimības vai fiziskiem trūkumiem. Savukārt specifiski psihiskā veselība ir labklājības stāvoklis, kad indivīds spēj īstenot savu potenciālu, tikt galā ar ikdienas stresu, produktīvi strādāt un sniegt savu ieguldījumu. Laba personiskā un vispārējā sabiedrības psihiskā veselība ir būtisks nosacījums stabilas, drošas un labklājīgas sabiedrības veidošanai. Pretēji tam – garīgā neveselība – nozīmē garīgās veselības sarežģījumus un spriedzi, nervu sistēmas darbības traucējumus, saistītus ar nemieru u.c. simptomiem, arī diagnosticējamus garīgus traucējumus, piemēram, šizofrēniju un depresiju. Health For All datubāzē jaunākie pieejamie dati liecina, ka Latvija joprojām atrodas 8. vietā pēc pirmreizējo pacientu skaita ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem uz 100 000 iedzīvotāju 13 Eiropas Savienības valstu vidū, par kurām pieejami dati. Atbilstoši OECD datiem psihiskas veselības problēmas dzīves laikā saskaras katrs otrais cilvēks un katrs piektais pieaugušais darbspējīgā vecumā cieš no psihiskās veselības traucējumiem. Tikai depresija vien ietekmē miljoniem cilvēku katru gadu. Latvijas iedzīvotāju vidū pašnāvību standartizētie rādītāji ir augstāki nekā vidēji Eiropā. Depresija ir minēta kā biežākais pašnāvību cēlonis. Pasaules psihiskās veselības pētījumos ir atklāts, ka aptuveni 60–80 % cilvēku, kas ir izdarījuši pašnāvību, tajā brīdī ir bijuši depresijā. Tāpēc, lai mazinātu pašnāvību skaitu, svarīgi ir laikus pazīt simptomus un ārstēt depresiju, ieklausīties apkārtējos un mudināt meklēt profesionālu palīdzību.  Pasaulē ēšanas traucējumi ietekmē vairākus miljonus cilvēku jebkurā vecumā, bet visbiežāk sievietes vecumā no 12 līdz 15 gadiem. Daudzos gadījumos ēšanas traucējumi rodas kopā ar citiem psihiskās veselības traucējumiem, piemēram, trauksme, panika un alkohola un narkotiku lietošanas problēmas. Neatkarīgi no šo traucējumu emocionālajiem un fiziskajiem simptomiem var rasties problēmas dēļ nepietiekama uztura, sirdsdarbības traucējumi un citi veselības traucējumi. Tomēr, sniedzot adekvātu veselības aprūpi, cilvēkiem ar ēšanas traucējumiem var atjaunot atbilstošus ēšanas paradumus un atgriezties pie labākas emocionālās un psiholoģiskās veselības. Kā liecina 2010.gadā veiktais pētījums par izmaksām veselības aprūpē, cilvēkiem ar smadzeņu darbības traucējumiem Eiropā, kopējās izmaksas sastādīja 798 miljardu *euro* – 60 % no tām bija tiešās izmaksas un 40% saistīti ar darba spēju zaudējumu. Izmaksu novērtējums sakarā ar ēšanas traucējumiem bija 105,2 milj.euro.  Saskaņā ar Labklājības informācijas sistēmas datiem 2018. gada decembrī Latvijā kopumā bija 191 815 personas ar invaliditāti (183 553 pieaugušie un 8 262 bērni), no kurām 26 567 (13,9%) personām ir psihiskie un uzvedības traucējumi. Savukārt 4 495 personām ir noteikta I invaliditātes grupa un ir psihiskie un uzvedības traucējumi, kas ir 2.4% no pilngadīgo personu ar invaliditāti skaita.  Latvijā psihiskā veselības aprūpes organizācija raksturojas ar vāji attīstītu ambulatoro aprūpi psihiatrijā, nepietiekošu psihiatru skaitu un nepietiekošu rehabilitācijas pakalpojumu nodrošinājumu gan ambulatorajā, gan stacionārajā psihiskajā veselības aprūpē. Šobrīd neskaidra ir klīniskā un veselības psihologa (turpmāk – psihologa) vieta un loma veselības aprūpes sistēmā. Neskatoties uz to, ka psihologam vajadzētu būt vienam no speciālistiem psihiatra komandā, ambulatori psihologa pakalpojumi pieejami tikai VSIA “Bērnu klīniskās universitātes slimnīcā” vai dienas stacionārā, ja psihologs iesaistīts multiprofesionālā komandā. Uz nemedikamentozās terapijas nepieejamību ir norādījis arī Latvijas Republikas tiesībsargs savos ziņojumos par bērnu tiesību nodrošināšanu slimnīcās. Arī ANO Bērnu tiesības komiteja ir uzsvērusi nepieciešamību izvairīties no zāļu nevajadzīgas lietošanas un tā vietā izmantot rehabilitācijas metodes bērniem ar garīgās veselības un psihosociāliem traucējumiem. Uz multiprofesionālu komandas nepieciešamību ir norādīts Pasaules veselības organizācijas rokasgrāmatā par psihiskās, neiroloģiskās un atkarības vielu lietošanas veselības stāvokļu traucējumiem  Lai nodrošinātu savlaicīgu veselības pakalpojumu pieejamību pacientiem ar diagnosticētiem psihiskiem traucējumiem, paredzēts veikt šādas izmaiņas Noteikumos Nr.555:   * tiek precizēts Noteikumu Nr.555 2.10. un 2.11. apakšpunkts, paredzot, ka mākslas terapeita un uztura speciālista sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus apmaksā arī ārpus multiprofesionālās komandas ietvariem, ja šie pakalpojumi tiek sniegti psihiatriskās ārstēšanas ietvaros; * atbilstoši profesionālo asociāciju ieteikumiem precizēta 3.9.apakšpunkta redakcija - veiktas redakcionālās izmaiņas, lai precīzāk klasificētu valsts apmaksātos nieru aizstājterapijas pakalpojumus, kā arī veikts redakcionāls precizējums 3.11.1.apakšpunktā, norādot attiecīgās Starptautiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas (SSK-10) V nodaļas “Psihiski un uzvedības traucējumi (F10-F99) ietilpstošo diagnožu grupu; * precizēts 4.7.2.apakšpunkts, paredzot, ka psiholoģisko ambulatoro palīdzību nodrošina arī, ja tā ir nepieciešama, saņemot psihiatrisko palīdzību gan bērniem, gan pieaugušiem; * 3.7.apakšnodaļā “Sekundārā ambulatorā veselības aprūpe” iekļauts jauns punkts (69.1punkts), kurš nosaka, ka pacientu sākotnēji izvērtē psihiatrs vai bērnu psihiatrs, kurš nosūta pacientu tālākai pakalpojumu saņemšanai pie psihologa/psihoterapeita, nosūtījumā, norādot nepieciešamo apmeklējumu skaitu; * psihiatra kabinetam, psihologa/psihoterapeita kabinetam (līdz šim psihoterapeita kabinets Noteikumos nav bijis iekļauts, taču, ņemot vērā, ka psihologu un psihoterapeitu kompetences pārklājas un ka šajā nozarē speciālistu trūkst, tad, iekļaujot psihoterapeitus, palielinās iespējas piesaistīt plašāku speciālistu loku pakalpojumu sniegšanai psihiatriskiem pacientiem), psihiatra māsas kabinetam un funkcionālo speciālistu kabinetam, sniedzot psihiatrisko palīdzību, paredzēts noteikts ikmēneša fiksētais maksājums (noteikumi papildināti ar 185.6, 185.11, 185.12 un 185.13.apakšpunktu, kā arī veikti papildinājumi 10.pielikumā); * pārskatīti bērnu psihiatra un psihiatra specialitātei attiecināmo aprūpes epizožu tarifi (Noteikumu Nr.555 4.pielikums); * pārskatīta vienas gultas dienas vērtība psihoneiroloģiskām slimnīcām (6.pielikums); * lai mazinātu nepamatotus stacionēšanas gadījumus, psihoneiroloģiskām slimnīcām tiks apmaksātas observācijas gultas (6.pielikuma 1.7.1., 1.7.5.-1.7.8.apakšpunkts).   Atbilstoši profesionālo asociāciju ieteikumiem precizēta 3.9.apakšpunkta redakcija - veiktas redakcionālās izmaiņas, lai precīzāk klasificētu valsts apmaksātos nieru aizstājterapijas pakalpojumus.  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. Atbilstoši saņemtajiem ierosinājumiem no ārstniecības iestādēm par iespēju paplašināt onkoloģisko diagnožu sarakstu, kuru diagnostika, ārstēšana un medicīniskā rehabilitācija tiek apmaksāta personai, kurai ir tiesības saņemt valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumu (3.11.2.apakšpunkts). Noteikumu projekts paredz, ka valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu minimumā tiek iekļauta neskaidras vai nezināmas dabas audzēju (saskaņā ar SSK-10 diagnozes kodi D00-D09, D37-D48) diagnostika, ārstēšana un medicīniskā rehabilitācija, tai skaitā pozitronu emisijas tomogrāfijas izmeklējums, ievērojot Nacionālā veselības dienesta (turpmāk – Dienests) līgumā ar ārstniecības iestādi noteiktos veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumus un ja par pakalpojumu nepieciešamību ir lēmis ārstu konsīlijs.  Noteikumu projektā, veicot grozījumus Noteikumu Nr.555 3.11.2.apakšpunktā, 95.punktā, 104.4.apakšpunktā, 201.11.apakšpunktā, Noteikumu Nr.555 6.pielikuma 2.punkta 2.piezīmes skaidrojumā un Noteikumu Nr.555 12.pielikuma 2.punkta 1.piezīmes skaidrojumā papildus paredzēts, ka ārstniecības iestādes ievēro arī nosacījumus, kas noteikti Dienesta līgumā ar ārstniecības iestādi. Minētie nosacījumi attiecas uz ārstniecības iestādes un Dienesta savstarpējo līgumu nosacījumu izpildi jautājumos par veselības aprūpes pakalpojumu apmaksu vai atbilstoša līmeņa veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu.  Noteikumu projekts papildina Noteikumus Nr.555 ar 4.1.5.apakšpunktu, paredzot, ka pacientiem ar I invaliditātes grupu, kas noteikta psihisko un uzvedības traucējumu dēļ, vispārējā anestēzija zobu ekstrakcijas akūtos gadījumos tiek apmaksāta no valsts budžeta līdzekļiem. Atbilstoši VSIA PSKUS „Zobārstniecības un sejas ķirurģijas centra” sniegtai informācijai, bieži vien pacientiem ar I invaliditātes grupu, kas noteikta psihisko un uzvedības traucējumu dēļ, zobu ekstrakciju bez vispārējās anestēzijas nav iespējams veikt. Lai uzlabotu zobārstniecības pakalpojumu pieejamību pacientiem ar I invaliditātes grupu, kas noteikta psihisko un uzvedības traucējumu dēļ, noteikumu projekts paredz, ka no valsts budžeta līdzekļiem tiks apmaksāta zobu ekstrakcija akūtos gadījumos vispārējā anestēzijā, attiecīgi noteikumu projekta 5.pielikuma 12.8.apakšpunkts papildināts ar anestēzijas manipulācijām 04142–04143; 04157–04158; 04196, kas ir pielietojamas dienas stacionārā, veicot zobu ekstrakcijas. Noteikumu Nr.555 5.pielikuma 6.piezīmē noteikts, ka zobu ekstrakcijas šai pacientu grupai tiks apmaksātas tikai VSIA PSKUS, jo pēc citu ārstniecības iestāžu aptaujāšanas secināts, ka šī ir vienīgā iestāde, kurai ir nepieciešamie resursi pakalpojuma nodrošināšanai un kas piekrīt pakalpojumu nodrošināt (Noteikumu Nr.555 5.pielikuma 1.43.apakšpunkts). Informāciju, ka personai I invaliditātes grupa ir noteikta psihisku un uzvedības traucējumu dēļ, var apliecināt tikai Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas (turpmāk – VDEĀVK), jo tieši VDEĀVK nosaka invaliditātes grupu. Ņemot vērā, ka Invaliditātes informatīvajā sistēmā nevar pārliecināties par to, ja personai ir vairāki funkcionālo traucējumu veidi, tad šādu informāciju iespējams iegūt no VDEĀVK tikai pieprasot informāciju par konkrēto personu. Vai arī, persona pati var lūgt VDEĀVK izsniegt šādu informāciju.  **Noteikumu Nr.555 3.nodaļas “Valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumā un valsts obligātās veselības apdrošināšanā ietilpstošo veselības aprūpes pakalpojumu organizēšana” 3.1.apakšnodaļā “Vispārīgie principi”. Augstāk minētajā apakšpunktā tiek iekļauti nosacījumi, kas nosaka:**   1. valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus sniedz valsts pārvaldes iestādes saskaņā ar nolikumu, kā arī veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji, kas ir līgumattiecībās ar 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;   1. 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); 2. spēj nodrošināt konkrētu veselības aprūpes pakalpojumu, kā arī citas prasības, kas saistītas ar veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu (8.3. un 8.4.apakšpunkts).   Ņemot vērā, ka 2005.gada 8.marta Ministru kabineta noteikumos Nr.175 “Recepšu veidlapu izgatavošanas un uzglabāšanas, kā arī recepšu izrakstīšanas un uzglabāšanas noteikumi” veiktajiem grozījumiem, kas nosaka tās ārstniecības personas, kurām ir tiesības receptes, tika veiktas atbilstošas izmaiņas noteikumu projektā, lai saskaņotu abos noteikumos ietverto tiesisko regulējumu. Atbilstoši tiek precizēti 14.2. un 14.3.apakšpunkts, lai novērstu pretrunas starp normatīviem aktiem.  Farmācijas likuma 22.panta otrās daļas 1.punkts nosaka: Ja zāles noteiktas kā recepšu zāles, aptiekā tās drīkst izsniegt tikai: pret attiecīgu normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā noformētu ārsta vai praktizējoša veterinārārsta recepti.  Tiesību normā netiek lietoti vārdi “izrakstīt”, bet gan “noformēt”. Līdz ar to ir secināms, ka minētā tiesību norma tiešā veidā nereglamentē recepšu izrakstīšanas kārtību. Savukārt, lai noskaidrotu minētās tiesību normas regulēto jautājumu loku ir nepieciešams ņemt vērā, gan Farmācijas likuma mērķi, gan vārda “noformēt” skaidrojumu un nozīmi. Līdz ar to Farmācijas likuma 22.panta otrās daļas 1.punkts, ievērojot likuma mērķi un vārdisko nozīmi, paredz, ka aptiekā recepšu zāles var iegādāties pret tādu recepti, kurā ārstniecības procesa gaitā pieņemtais lēmums par attiecīgo recepšu zāļu lietošanu ir materializēts (vizualizēts) normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā. Vienlaicīgi norma neierobežo vai citādā veidā nenosaka recepšu izrakstīšanas kārtību, bet ir vērsta uz drošu zāļu izplatīšanu, respektīvi, aptieka nevarētu izsniegt recepšu zāles pret recepti, kas neatbilst normatīvo aktu prasībām.  Šī brīža Noteikumu Nr.555 redakcijā 13.3.apakšpunkts neparedz ārstiem, kuri strādā ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, kas sniedz pašvaldības finansētus ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, tiesības nosūtīt personu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai vai izrakstīt ambulatorajai ārstēšanai paredzētās no valsts budžeta līdzekļiem kompensējamās zāles un medicīniskās ierīces. Lai uzlabotu valsts apmaksātās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību augstāk minēto institūciju klientiem, noteikumu projektā tiek precizēts 13.3.apakšpunkts, paredzot šādu tiesību piešķiršanu arī ārstiem, kas strādā ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, kas sniedz pašvaldības finansētus ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus. Plānots šadas tiesības paredzēt no 2020.gada 1.janvāra (Noteikumu Nr.555 231.punkts).  **Izmaiņas attiecībā uz primāro veselības aprūpi:**  Pašlaik Noteikumi Nr.555 paredz, ka ir iespējams pārņemt ģimenes ārsta praksi neievērojot gaidīšanas hronoloģisko secību, piedāvājot iespēju pārņemt praksi ģimenes ārstam, kurš vienojies ar attiecīgo ģimenes ārstu par prakses pārņemšanu. Tomēr, lai uzlabotu ģimenes ārsta sniegtos pakalpojumus pārņemtajā praksē, noteikumu projekts tiek papildināts ar prasībām, kas nosaka, kādos gadījumos ir pieņemams, ka ģimenes ārsts nodod praksi pārņēmējam, neievērojot gaidīšanas saraksta secību, bet gan pats izvēloties prakses pārņēmēju. Vienlaikus noteikumu projekts paredz, ka šāda veida prakses pārņemšana ir pieņemama tikai situācijās, kad prakses pārņēmējs ir ticis iepriekš apmācīts par prakses organizāciju un darbības pamatprincipiem, kas ir iekļauti noteikumu projektā (Noteikumu Nr.555 6.2.3.apakšpunkts).  Centrālās Statistika pārvaldes publicētie dati liecina, ka Latvijā ģimenes ārstiem ir nevienmērīgs teritoriālais izvietojums. Tāpēc, lai uzlabotu pieejamību valsts apmaksātajiem primārās veselības aprūpes pakalpojumiem, noteikumu projektā tiek iekļauta kārtība, kas nosaka gadījumus, kad feldšerpunktā strādājošais sertificēts ārsta palīgs var sniegt primārās veselības aprūpes pakalpojumus. Noteikumu projekts paredz, ka šāda pakalpojumu sniegšana var tikt nodrošināta līdz laikam, kad ģimenes ārsts uzsāks savu darbību (pabeidz rezidentūru un iegūst sertifikātu). Papildus noteikumu projekta 11.pielikumā tika iekļauts jauns punkts, kas nosaka feldšerpunkta darbības apmaksu primārās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai teritorijās, kurās ir nepietiekams ģimenes ārstu sniegto pakalpojumu nodrošinājums un apgrūtināta veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība (redakcionāls precizējums, jo Veselības ministrija jau līdz šim ir nodrošinājusi maksājumu par feldšerpunktu nodrošināšanu, Noteikumu Nr.555 11.pielikuma 8.1 punkts).  Ņemot vērā, ka šo Noteikumu Nr.555 32.punkta pašreizējā redakcija par informācijas publicēšanu plašsaziņas līdzekļos dažās teritorijās nemaz nav veicama, jo nav vietējo laikrakstu informācijas publicēšanai, noteikumu projektā iekļautas izmaiņas, kas paredz, ka Dienests turpmāk Noteikumu Nr.555 32.punktā minētajos gadījumos informēs pašvaldību, nosūtot tai oficiālu paziņojumu. un sniedzot informāciju par valsts apmaksāto ģimenes ārstu pieejamību pašvaldības teritorijā.  Atbilstoši 2007.gada 27.marta Ministru kabineta noteikumiem “Kārtība, kādā veicama smadzeņu un bioloģiskās nāves fakta konstatēšana un miruša cilvēka nodošana apbedīšanai” noteikumu projektā tika iekļautas izmaiņas (precizēts 42.1.apakšpunkts), kas attiecināmas uz mājas apstākļos mirušās personas nāves fakta konstatēšanu pilsētās, ko turpmāk varēs nodrošināt arī dežūrārsts ārpus ģimenes ārsta darbalaika.  Onkoloģijas joma ir viena no veselības aprūpes nozares prioritātēm un nepieciešams veicināt agrīnu onkoloģisko saslimšanu diagnostiku, tādēļ saskaņā ar informatīvajā ziņojumā “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā” noteikto no 2019.gada 1.aprīļa tiks paaugstināts maksājuma apmērs par laikus atklātu vēzi 1. vai 2.stadijā (no 71,14 EUR uz 75,00 EUR), lai ar finansiālu stimulu veicinātu ģimenes ārstu iesaisti diagnostikas nodrošināšanā. Vienlaikus noteikumu projektā tika veiktas izmaiņas 11.pielikumā, kas nosaka primārās veselības aprūpes finansējuma plānošanu.  **Izmaiņas attiecībā uz sekundāro un terciāro veselības aprūpi:**  Pilnveidojot SCORE (Systematic COronary Risk Evaluation) – kardiovaskulārā riska novērtēšanas sistēmu, noteikumu projektā tika precizēta valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas kārtība pacientiem ar iespējamo sirds un asinsvadu saslimšanu (precizēti 61.4.3. un 61.4.5.apakšpunkts).  Atbilstoši Noteikumu Nr.555 2.14.apakšpunktam, no valsts budžeta apmaksājamo manipulāciju sarakstu un to apmaksas nosacījumus apstiprina Dienests un publicē Dienesta tīmekļvietnē. Savukārt Noteikumu Nr.555 6.pielikums satur manipulāciju kodus, kuri publicēti Dienesta tīmekļvietnē un kurus Dienests var pārskatīt reizi ceturksnī. Tiek mainīta 95.punkta redakcija, vienkāršojot stacionāro programmu apmaksas nosacījumu koriģēšanas procesu, piemēram, mainoties saistošo manipulāciju kodiem vai diagnožu kodiem.  Noteikumu Nr.555 92.punkts ietver nosacījumus,kādi ārstniecības iestādei jānodrošina, sniedzot veselības aprūpes pakalpojumussteidzamās medicīniskās palīdzības punktā. Noteikumu projekts precizē 92.2.apakšpunkta normu, kura paredz, ka steidzamo medicīnisko palīdzību sniedz vismaz viens ārsts un vismaz viens ārsta palīgs (feldšeris) vai māsa, izņemot gadījumus, kad Dienests ar ārstniecības iestādi vienojies par citu kārtību. Šajā apakšpunkā noteiktā norma dod tiesības Dienestam vienoties ar ārstniecības iestādi par citu kārtību, kas ir saistīta ar steidzmās medicīniskās palīdzības punkta darbību nodrošinošo speciālistu skaitu, lai iedzīvotājiem būtu iespējams nodrošināt pakalpojumu pieejamību arī gadījumos, kad ārstniecības iestādei ir īslaicīgas grūtības nodrošināt gan ārsta, gan māsas/feldšera dežūras 92.punktā noteiktajā apjomā.Saskaņā ar informatīvo ziņojumu „Par veselības aprūpes reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā” 2019.gadā akūtās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanā veicamas izmaiņas. Tiks ieviestas pie stacionāra gultas dienas piemaksājamās manipulācijas medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai (par multiprofesionālas komandas darbu, kuru vada fizikālās un rehabilitācijas ārsts vai – psihiatriskās palīdzības gadījumā – psihiatrs vai bērnu psihiatrs, vai narkoloģiskās palīdzības gadījumā – narkologs). Tādējādi tiks palielināts pacientu skaits, kam nodrošināti akūtās medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi, un tiks nodrošināta iespēja stacionārā saņemt fizikālās un rehabilitācijas ārsta (vai psihiatra, bērnu psihiatra, narkologa) konsultāciju, lai novērtētu medicīniskās rehabilitācijas turpināšanas nepieciešamību, izrakstoties no stacionāra. Ņemot vērā PVO rekomendācijas, 2018.gadā tiek veikta pakalpojumu sniedzēju stratēģiskā atlase no 2019.gada 1.aprīļa, t.sk. stacionāro subakūtās rehabilitācijas pakalpojumu, ilgtermiņa rehabilitācijas un perinatālā periodā radušos stāvokļu rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēju atlase. Attiecīgi noteikumu projektā iekļauts jauns apakšpunkts – 201.11., kas nosaka apmaksas kārtību par stacionārā sniegtu ilgtermiņa, subakūtu un perinatālā periodā radušos stāvokļu rehabilitāciju, līdz ar to veikti papildinājumi arī 6.pielikuma 2.20.apakšpunktā, papildinot rehabilitācijas profila programmu klāstu. Papildus precizēts Noteikumu Nr.555. 100.punkts. Atlases ietvaros noteiktā pakalpojumu sniegšanas un rindu veidošanas kārtība, kas iepirkuma izstrādes procesā saskaņota ar atbildīgajām ārstniecības personu asociācijām, ir nostiprināma arī Ministru kabineta noteikumos, tādēļ noteikumu projektā 3.11.apakšnodaļa “Medicīniskā rehabilitācija” tiek izteikta jaunā redakcijā:  sadaļa pārstrukturizēta, lai tajā ietvertā kārtība būtu loģiskāk izkārtota un vieglāk uztverama, kā arī veikti vairāki papildinājumi, tajā skaitā noteikti stacionāriem, dienas stacionāriem un ambulatoriem pakalpojumiem saistošie pakalpojumu veidi (103.punktā); precizēti gadījumi, kad personu atlasi rehabilitācijai var veikt ģimenes ārsts vai speciālists (104.4.apakšpunkts); noteikts, ka bērni no trīs līdz sešu gadu vecumam ar vidēji smagiem un smagiem fukcionēšanas ierobežojumiem ir viena no prioritārajām pacientu grupām, tāpat atbilstoši Informatīvajam ziņojumam “Par Parlamentārās izmeklēšanas komisijas par Latvijas valsts rīcību, izvērtējot 2013.gada 21.novembrī Zolitūdē notikušās traģēdijas cēloņus, un turpmākajām darbībām, kas veiktas normatīvo aktu un valsts pārvaldes un pašvaldību darbības sakārtošanā, lai nepieļautu līdzīgu traģēdiju atkārtošanos, kā arī par darbībām minētās traģēdijas seku novēršanā galaziņojumā ministrijām noteikto uzdevumu izvērtējumu” un Parlamentārās izmeklēšanas komisijas izteiktajiem priekšlikumiem, prioritāro pecientu grupā ir iekļauti operatīvā dienesta darbinieki, kuri guvuši veselības bojājumus glābšanas darbos katastrofās ar vairāk nekā pieciem cietušajiem (106.punkts); precizēts 108.punkts, paredzot, ka monoprofesionālus rehabilitācijas pakalpojumus apmaksā arī stacionāri akūtas rehabilitācijas ietvaros; paredzēts, ka nodrošinot multiprofesionālas komandas darbu ar pacientu ir organizējamas arī komadas sapulces (109.4.apakšpunkts); precizēts regulējums par gadījumiem, kad izstrādājams rehabilitācijas plāns (112.punkts); 113.punktā noteikts, ka pēc rehabilitācijas kursa noslēgšanas jāveic rezultātu novērtējums.  Vienlaikus šajā nodaļā iekļauti nosacījumi, ka valsts apmaksātu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanai ārstniecības personas veic personu atlasi. Tostarp noteikts, ka ģimenes ārsts vai speciālists, ja nepieciešami funkcionālā speciālista sniegti rehabilitācijas pakalpojumi līdz pieciem apmeklējumiem pacientam, kura funkcionēšanas ierobežojumi ir vienā funkcionēšanas veidā atbilstoši Starptautiskajai funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijai, kura ir ietverta Ministru kabineta 2017.gada 3.janvāra noteikumos Nr.2 “Noteikumi par statistisko klasifikāciju sarakstu un tajā iekļauto statistisko klasifikāciju ieviešanas, uzturēšanas un publicēšanas kārtību”. Par Starptautiskās funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijas ieviešanu, uzturēšanu un publicēšanu atbildīgs ir Slimību profilakses un kontroles centrs, kura tīmekļvietnē var iepazītiesar šo klasifikāciju.  124.punktā norādītie regulu panti papildināti ar ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulas (EK) Nr.883/2004 (turpmāk – regula (EK) 883/2004) 19.pantu un Eiropas Parlamenta un Padomes Regulas (EK) Nr.987/2009 (turpmāk – regula (EK) 987/2009) 25.pantu, kas attiecas uz EVAK un EVAK AS, bet nebija iekļauti spēkā esošajā redakcijā.  Saskaņā ar regulas (EK) Nr.883/2004 13.panta 1.un 2.punktu un regulas (EK) Nr.987/2009 14.panta 8.punktu noteikumu projektā tiek paredzētas izmaiņas 127.1.apakšpunktā, kas nosaka, ka izvērtējot personas tiesības saņemt S1 veidlapu, jāņem vērā, vai Latvijā tiek veikta būtiska darbības daļa, kas ir vismaz 25%. Izmaiņas 127.4.apakšpunktā veicamas, jo saskaņā ar regulas (EK) Nr.883/2004 31.pantu, personas tiesības saņemt S1 veidlapu kā Latvijas Republikas pensijas saņēmējam tiek vērtētas tikai gadījumā, ja viņam nav šādas tiesības balstoties uz nodarbinātību. Saskaņā ar EK regulas EK Nr.883/2004 76.panta 7.punktu “Dalībvalsts iestādes, iestādes un tiesu iestādes tām iesniegtos pieteikumus vai citus dokumentus nedrīkst noraidīt, pamatojoties uz to, ka tie ir rakstīti citas dalībvalsts oficiālajā valodā, kas atzīta par Kopienas iestāžu oficiālo valodu atbilstoši Līguma 290. pantam. Tāpēc no Noteikumu Nr.555 esošās redakcijas tiek svītrots punkts par dokumentu tūlkošanas kārtību, kas ir saistīti ar izdevumu atmaksu par citā ES dalībvalstī, EEZ valstī vai Šveicē saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.  Noteikumu projektā ir iekļauts tehnisks precizējums, kas attiecināms uz nosacījumiem par izsniegtajiem dokumentiem, kas apliecina personas tiesības saņemt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus citā ES dalībvalstī, EEZ valstī vai Šveicē.  Izdevumu atmaksas izvērtēšanai, par saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumus citā ES dalībvalstī, EEZ valstī vai Šveicē, ir būtiski zināt personas statusu pakalpojuma saņemšanas brīdī, nevis dokumentu iesniegšanas brīdī, kas drīkst būt gada laikā no dienas, kad persona beigusi saņemt šo pakalpojumu. Līdz ar to noteikumu projektā tika veikti precizējumi 206.6.apakšpunktā, par nepieciešamo dokumentu iesniegšanu, lai saņemtu atmaksu par saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem citā ES dalībvalstī, EEZ valstī vai Šveicē.  Dienests, veicot fiksētā maksājuma un gultas dienas aprēķina tarifu, ietver arī samaksu par darbu nakts laikā, brīvdienās un svētku dienās. Ņemot vērā, ka šī informācija ir būtiska pakalpojumu sniedzējiem un lai pakalpojumu sniedzējiem tarifa aprēķins būtu nepārprotami skaidrs, Noteikumi Nr.555 tiek papildināti ar jaunu 151.1 punktu. Noteikumu Nr.555 158.punkts tiek precizēts atbilstoši Veselības aprūpes finansēšanas likuma 6.panta ceturtajā daļā noteiktajam, papildinot gadījumus, kad pacienta līdzmaksājums par stacionēšanas reizē operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām operācijām tiek segts no valsts budžeta līdzekļiem (finanšu ietekme atspoguļota anotācijas III sadaļas 15.punktā). Šāds grozījums veicams, jo pirms Veselības aprūpes finansēšanas likuma stāšanās spēkā pacienta maksājumi tika iedalīti divos veidos – “līdzmaksājumā” (piemērojams tikai par operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām operācijām) un “iemaksās”, savukārt Veselības aprūpes finansēšanas likums ievieš vienotu apzīmējumu visiem pacienta maksājumiem – “līdzmaksājums”. Attiecīgi, ja līdz šim Noteikumu Nr.555 160. un 161.punktā noteiktās kopsummas veidoja tikai vēsturisko “iemaksu” summas, tad tagad tajās ir iekļaujami arī veiktie “līdzmaksājumi” (par operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām operācijām). Taču, ņemot vērā, ka Dienesta uzskaites sistēmas neparedz pacienta veikto maksājumu precīzu uzskaiti, tad Noteikumos nosakāms, ka persona ir tiesīga vērsties Dienestā ar veikto maksājumu apliecinošiem dokumentiem, lai Dienests tos varētu ņemt vērā kopsummas aprēķinā un segt pacienta veiktos maksājumus.  Saskaņā ar informatīvo ziņojumu “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā” no 2019.gada 1.aprīļa plānots izveidot 9 jaunus diabēta apmācību kabinetus reģionālajās slimnīcās un citās ārstniecības iestādēs papildus nodrošinot 8505 diabēta pacientu apmācības. Diabēta kabinetu pacientiem tiek veicināta izpratne ar medikamentu lietošanas nozīmi un attīstīta prasme novērst akūtus veselības sarežģījumus, līdz ar to samazinās akūtās un vēlīnās komplikācijas, invaliditātes iestāšanās riski un efektīvāk tiek izlietots veselības aprūpes finansējums, pacientiem saglabājot dzīves kvalitāti. Līdz ar to noteikumu projektā tiek precizēts 187.punkts, kas nosaka šādu kabinetu izveidi reģionālās slimnīcās un ārstniecības iestādēs, kuras plānošanas vienībās nodrošina lielāko endokrinoloģijas pakalpojumu apjomu iedzīvotājiem un kurās pakalpojumu var nodrošināt diabēta aprūpes māsa.  Pieejamie dati par pacientu plūsmu ārstniecības iestādēs, kas sniedz veselības aprūpes pakalpojumus bērniem, liecina, ka vairāk nekā pusei no pacientiem, kuri vērsās ārstniecības iestāžu uzņemšanas nodaļā, bija nepieciešama tikai ārsta konsultācija bez papildu izmeklējumiem un netika piemērota ārstēšana. Turklāt minētai pacientu grupai tika sniegtas konsultācijas ģimenes ārsta darba laikā. Savukārt ārpus ģimenes ārsta darba laika vecāki bērna veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai pēcpusdienās, vakara un nakts stundās, kā arī brīvdienās un svētku dienās (ārpus ģimenes ārsta darba laika) vēršas slimnīcu uzņemšanas nodaļās. Tāpēc, lai atslogotu pacientu plūsmu slimnīcu uzņemšanas nodaļās, tādējādi nodrošinot savlaicīgu un kvalitatīvu veselības aprūpi pacientiem dzīvībai bīstamās situācijās, noteikumu projektā tika iekļautas izmaiņas, kas paredz pediatru kabinetu izveidi. Attiecīgi noteikumi papildināti ar 185.14.apakšpunktu par pediatru kabinetu izveidi, kā arī veikts papildinājums 10.pielikumā iekļaujot tā 2.punktā pediatru kabinetus.  214.punktā tiek veikti tehniski labojumi, aizstājot skaitli 1.4.5. ar skaitli 1.7.9 Atbilstoši Noteikumu Nr.555 6.pielikuma 1.4.5. SIA “Krāslavas slimnīca” jau tagad saņem fiksēto piemaksu par uzņemšanas nodaļas darbību, savukārt fiksēto piemaksu par uzņemšanas nodaļas darbību no 1.aprīļa plānots maksāt SIA “Siguldas slimnīca”, ja slimnīca nodrošinās attiecīgo speciālistu diennakts dežūras.  Noteikumi Nr.555 tiek papildināti ar 229.punktu saistībā ar tehniskas kļūdas labojumu 7. pielikuma 4.4.apakšpunktā, kas nosaka, ka šo noteikumu 7.pielikuma 4.4.apakšpunktā minētie medikamenti bērnu ar onkoloģiskām un onkohematoloģiskām saslimšanām ārstēšanai pēc ķīmijterapijas invazīvo mikožu gadījumos apmaksājami ne tikai par ambulatori, bet arī par stacionāri veiktu ārstēšanu, tajā skaitā arī gadījumos, kad ārstēšana veikta laika posmā no 2018.gada 1.septembra līdz 2019.gada 1.aprīlim, 229.punktā noteiktais termiņš ir būtisks, jo šādi pakalpojumi minētajā laika posmā ir nodrošināti un nepieciešams veikt to apmaksu.Noteikumi Nr.555 tiek papildināti ar 230.punktu, kas nosaka maksājuma par feldšerpunkta darbību apjomu līdz 2019.gada 30.jūnijam. Atbilstoši patreizējam normatīvam regulējumam maksājums par feldšerpunkta darbību un maksājums par ģimenes ārsta prakses otro un katru nākamo prakses vietu ir atšķirīgs. Ņemot vērā, ka pēc 1.pusgada notiek pārplānošana, tad reizē ar pārplānošanas procesu plānots no 2019.gada 1.jūlija šos maksājumus izlīdzināt (Noteikumu Nr.555 11.pielikums papildināts ar 8.1 punktu.).  Noteikumi Nr.555 papildināti ar 231.punktu, jo, ņemot vērā, ka maksājuma aprēķinu veikšanai par laikus atklātu vēzi nepieciešamā datu bāze (PREDA reģistri) pārcelta no Slimību profilakses un kontroles centra uz Dienesta E-veselības sistēmu un Dienestam nepieciešams papildu laiks tehnisku risinājumu izstrādes pabeigšanai datu atlasījuma veikšanai.  Noteikumi Nr.555 papildināti ar 232.punktu, jo Dienestam nepieciešams laiks pašvaldību finansēto ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju apzināšanai un izmaiņu veikšanai Vadības informācijas sistēmā, lai nodrošinātu medikamentu izrakstīšanas un nosūtījumu izrakstīšanas iespējas šajās institūcijās nodarbinātajiem ārstiem.  Noteikumi Nr.555 papildināti ar 233. un 234.punktu, kas nosaka, ka līdz 2019.gada 31.martam ir spēkā līdzšinējā apmaksas kārtība (tiek maksāts kompensācijas maksājums par DRG pakalpojumu programmu ieviešanu), taču sākot ar 2019.gada 1.aprīli kompensācijas maksājums universitātes slimnīcām vairs netiks veikts, jo samaksas par DRG pakalpojumiem aprēķinā tiks iekļauts koeficients, kas tuvinās šo samaksu universitātes slimnīcas gultas dienas izmaksām.  Noteikumi Nr.555 papildināti ar 235. un 236. punktu, jo saskaņā ar ziņojumā par veselības reformu pasākumu īstenošanu 2019.gadā noteikto finanšu līdzekļi jaundzimušo skrīninga paplašināšanai ar 4 jaunām skrīninga manipulācijām ir pieejami ar 2019.gada 1.jūliju, attiecīgi arī saistītās izmaiņas Noteikumu Nr.555 6.pielikuma 2.4.apakšpunktā un 1.pielikuma 1.1.1.4.apakšpunktā var stāties spēkā tikai līdz ar finansējuma pieejamību.  **Izmaiņas pielikumos**  Noteikumu Nr.555 1.pielikums papildus esošajiem diviem jaundzimušo skrīningiem papildināts ar uzsākt četru pārmantotu slimību skrīningu (virsnieru hiperplāzija, galaktozēmija, cistiskā fibroze un biotinidāze). Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānā 2018. – 2020. gadam 2.rīcības virziena 2.6.apakšpunktā ir iekļauts pasākums, kas paredz paplašināt jaundzimušo ģenētiski iedzimto slimību skrīningu ar jauniem izmeklējumiem agrīnai ārstējamu patoloģiju ārstēšanai, kurš ir iekļauts arī Ministru kabineta 2006.gada 25.jūlija noteikumos Nr.611 “Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība”. Skrīnings ir nepieciešamas lai:  1) identificētu pacientus ar virsnieru hiperplāziju presimptomātiski, novērstu mirstību un samazinātu ilgtermiņa veselības problēmas, uzsākot agrīnu ārstēšanu ar steroīdu aizvietošanas terapiju. (Pilnīgs enzīma trūkums ir apmēram 75% gadījumos, kad attīstās iedzimtas virsnieru hiperplāzijas sālszaudes forma, kam raksturīga hipovolēmija, hiponātriēmija, hiperkaliēmija, metabola acidoze un hipoglikēmija. Latvijā 60% gadījumos diagnoze uzstādīta vēlīni, dekompensācijas stadijā, kad jau ir attīstījusies virsnieru krīze);  2) identificētu pacientus ar galaktozēmiju presimptomātiski, novērstu mirstību un samazinātu ilgtermiņa veselības problēmas, uzsākot agrīnu ārstēšanu izslēdzot no uztura galaktozi saturošus produktus. Neārstētos gadījumos jaundzimušajam parādās simptomi, sākot ar svara zudumu, vemšanu, diareju, letarģiju un hipotoniju, vēlāk pievienojas arī katarakta, hepatomegālija, dzelte, koagulācijas traucējumi un septicēmija, kas noved pie jaundzimušā nāves. Pēc literatūras datiem, pacientiem, kuriem veikts skrīnings, 93% gadījumos ārstēšana tiek uzsākta pirmo 15 dienu laikā, savukārt pacientu grupā, kurā nav veikts skrīnings, tikai 71% no diagnosticētajiem pacientiem ārstēšana tiek uzsākta 15 dienu laikā, bet tieši agrīna diagnostika un ārstēšana pirmās nedēļas līdz pirmo divu dzīves nedēļu laikā ar laktozi un galaktozi nesaturošu uzturu samazina aknu mazspējas un nāves risku;  3) identificētu pacientus ar cistisko fibrozi presimptomātiski, lai novērstu mirstību un samazinātu ilgtermiņa veselības problēmas, uzsākot agrīnu adekvātu ārstēšanu. Novēlotas diagnostikas gadījumā no 6 – 7 cistiskās fibrozes pacientiem izdzīvo tikai 1 – 2 pacienti. Nopietnas slimības gaitas gadījumā ārstēšana ir dārga un mazefektīva, tai ir augsta letalitāte līdz 1 gada vecumam . Ieviešot cistiskās fibrozes jaundzimušo skrīningu sagaidāms, ka 2020.gadā Latvijā būs divas reizes vairāk izdzīvojušu cistiskās fibrozes pacientu (ap 80), bet daļa no tiem būs ar vieglām slimības izpausmēm, jo agrīni tiks uzsākta slimības profilakse un mērķtiecīga ārstēšana, nesagaidot slimības komplikācijas, tādējādi samazinot kopējās izmaksas no valsts budžeta;  4) identificēt pacientus ar biotinidāzi presimptomātiski, lai novērstu mirstību un samazinātu ilgtermiņa veselības problēmas, uzsākot agrīnu ārstēšanu ar biotīnu. Neārstētos gadījumos biotinidāzes deficīts var novest pie komas un nāves. Terapija ar biotīnu uzlabo vispārējo stāvokli, taču optiskā atrofija, dzirdes zudums un kognitīvais deficīts parasti ir neatgriezeniski. Jaundzimušo skrīningā identificētajiem pacientiem, uzsākot terapiju presimptomātiski, novērojama normāla fiziskā un garīgā attīstība, pacienti ir klīniski veseli. Latvijā šobrīd nav atklāts pacients ar biotinidāzes pilnīgu vai daļēju deficītu.  Jaundzimušo skrīningu veiks Bērnu klīniskā universitātes slimnīca.  Noteikumu Nr.555 4.pielikums nosaka aprūpes epizodes un to tarifus un tiek izteikts jaunā redakcijā, palielinot aprūpes epizodes tarifus, tādējādi piesaistot papildus speciālistus atsevišķās veselības aprūpes jomās, līdz ar to uzlabojot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, kā arī mazinās pakalpojumu gaidīšanas laikus. Palielinot aprūpes epizodes tarifus, iespējams veicināt speciālistu iesaisti valsts apmaksāto speciālistu nodrošināšanā. Palielinājums veikts veselības reformas īstenošanas ietvaros. Lai nodrošinātu kvalitatīvu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu, paredzēts, ka aprūpes epizodes uzrādīt var ārstniecības personas, kas ārstniecības iestādē tiek nodarbinātas kā speciālisti (fizioterapeits, ergoterapeits), nevis speciālistu asistenti (fizioterapeita asistents, ergoterapeita asistents). Asistenti var tikt nodarbināti sertificētu speciālistu vadībā, un var strādāt multiprofesionālas komandas ietvaros. Veikti precizējumi, lai nodrošinātu iespēju mākslas terapeitiem un uztura speciālistiem nodrošināt pakalpojumu sniegšanu ambulatori, strādājot psihiatra prakses komandas ietvaros, kā arī lai šie speciālisti varētu atspoguļot paveikto darbu, aizpildot uzskaites dokumentus Dienesta vadības informācijas sistēmā.  Noteikumu Nr.555 5.pielikums nosaka dienas stacionārā sniedzamos veselības aprūpes pakalpojumus.  Ņemot vērā profesionālās asociācijas ierosinājumus noteikumu projektā paredz papildināt manipulāciju klāstu, kas attiecināma uz nieru aizstājterapiju (ar manipulāciju 25021). Saskaņā ar Latvijas nieru un multiorgānu aizstājterapijas asociācijas iesniegto informāciju veiktie grozījumi neietekmēs dialīzes pacientiem plānoto budžetu, jo pacientu ar diagnozi L29.8, kam papildus dialīzei nepieciešama hemoperfūzija, ir skaitliski maz (mazāk kā 5% no visiem dialīzes pacientiem). Attiecīgi pakalpojumi būs jānodrošina esošā budžeta ietvaros.  Ņemot vērā, ka parenterāli ievadāmie ķīmijterapijas medikamenti sākot ar 2019.gadu tiek iepirkti centralizēti iepriekš uzskaitei izmantotās ķīmijterapijas medikamentu shēmas (manipulāciju kodi 61000–61284) ar 2019. gadu ir svītrotas no manipulāciju saraksta un noteikta cita uzskaites kārtība. Līdz ar to ir precizējams arī Noteikumu Nr.555 5.pielikuma 4.punkts, kurā iepriekš izmantotie manipulāciju kodi vēl bija saglabājušies.  Noteikumu projektā 5.pielikumā valsts apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu klāstā iekļauts jauns pakalpojums – robotizēta stereotaktiskā radioķirurģija (“Cyberknife”, manipulāciju kodi 50470, 50471, 50472), ko apmaksās SIA “Siguldas slimnīca”. Saskaņā ar speciālistu norādīto pakalpojums veicams dienas stacionārā pacientiem ar noteiktām diagnozēm – trijzaru nerva neiralģiju un acs melanomu. Pakalpojums tiks apmaksāts tiem pacientiem, kurus pakalpojuma saņemšanai nosūtīs VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” vai SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” speciālisti (ar konsīlija lēmumu). Līdz ar to arī 12.pielikumā tika iekļauts jauns dienas stacionāra pakalpojuma veids: robotizēta stereotaktiskā radioķirurģija.  Noteikumu projektā 5.pielikumā tiek iekļautas izmaiņas, kas ir attiecināmas uz medicīniskās rehabilitācijas sniegšanas kārtību dienas stacionārā. Izmaiņas veicamas saskaņā ar Dienesta veikto medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēju atlases procedūru, kuras ietvaros izdalīti pakalpojumu veidi stacionārā, dienas stacionārā un ambulatori sniedzamiem pakalpojumiem. Dienas stacionārā pakalpojumi grupēti trīs apakšveidos: pieaugušo, bērnu un perinatālā periodā radušos stāvokļu rehabilitācija.  Noteikumu projekta 5.pielikuma pakalpojuma veidā “Ginekoloģija” (12.4.apakšpunkts) tiek papildināts ar manipulāciju “20059 - Lokāla labdabīga ādas un zemādas veidojuma ekstirpācija, virspusējo audu (ādas, zemādas) biopsija operāciju zālē”, ko ginekologiem endometriozes gadījumā ir nepieciešams veikt dienas stacionārā.  5.pielikuma 12.2.apakšpunkts papildināts ar jauniem uroloģijas dienas stacionārā veicamiem izmeklējumiem/ārstēšanas procedūrām (manipulācijas 19165, 19163, 19164, 19071).  Noteikumu Nr.555 6.pielikums nosaka stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju un stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumus. Noteikumu projekta 6.pielikumā ir izteikts jaunā redakcijā, kas paredz izmaiņas par speciālistu pieejamību SIA “Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca” (turpmāk – RAKUS) uzņemšanas nodaļā. RAKUS ir vienīgā ārstniecības iestāde Latvijā, kur tiek nodrošināta kompleksa palīdzība politraumu gadījumos, lai nodrošinātu kvalitatīvu un savlaicīgu neatliekamās palīdzības sniegšanu uzņemšanas nodaļā RAKUS optimālam diennakts dežūru nodrošinājumam nepieciešams apmaksāt 27 speciālistu diennakts darbu, kas ir par 9 speciālistiem vairāk kā 2018.gadā. Attiecīgi veikti papildinājumi pie speciālistu skaita, kas ietekmē arī fiksētās piemaksas apmēru par uzņemšanas nodaļas darbību. Lai nodrošinātu kvalitatīva pakalpojuma sniegšanu un pakalpojuma pieejamību nepieciešamajā laikā bērniem, kam ir perinatālajā periodā radušies veselības traucējumi, projekta 6.pielikumā tiek noteikta, fiksētā maksājuma ietvaros, apmaksa par papildus pediatru/neonatologu diennakts dežūrām SIA "Liepājas reģionālā slimnīca", SIA "Jēkabpils reģionālā slimnīca", SIA "Vidzemes slimnīca". Attiecīgi projekta 6.pielikuma jaunā redakcijā tika veikts labojums pie neonatologu skaita un mainīts fiksētās piemaksas apmērs par uzņemšanas nodaļas darbību. Saskaņā ar ziņojumu par veselības reformu pasākumu īstenošanu 2019.gadā noteikto, lai palielinātu pacientu skaitu, kam tiks nodrošināti akūtās medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi par valsts līdzekļiem, samazinot pacienta maksājumu un uzlabojot pakalpojumu pieejamību. Tāpēc noteikumu projekta 6.pielikumā III līmeņa ārstniecības iestādēm pievienota atzīme “AR” pie rehabilitācijas profila, kā arī pielikums papildināts ar piezīmi, ka “AR – tikai akūtā rehabilitācija jaukta profila gultās atbilstoši līgumos noteiktajiem nosacījumiem”. Kā iepriekš minēts, papildināts arī 6.pielikuma 2.20.apakšpunkts ar subakūtās rehabilitācijas pakalpojumu, ilgtermiņa rehabilitācijas un perinatālā periodā radušos stāvokļu rehabilitācijas pakalpojumu programmām. Ņemot vērā jauno rehabilitācijas pakalpojumu apmaksas kārtību stacionārā, no vairāku stacionāru programmu tarifu aprēķiniem izslēgta manipulācija “60001 – Rehabilitācijas pasākumi insulta slimniekiem stacionārā, 10 kontaktminūtes” (kas tiks izslēgta arī no manipulāciju saraksta), attiecīgi samazināts tarifs programmām šādā 6.pielikuma apakšpunktā: 2.5.2., 2.5.3., 2.6.9., 2.7.1., 2.10.3., 2.15.6., 2.15.8., 2.15.9., 2.25.4. Vienlaikus atbilstoši ziņojumam “Par veselības aprūpes sistēmas reformu” ārstniecības iestādēm neiroloģijas profils nav obligāts, taču ārstniecības iestādei, ņemot vērā pacientu specifiku, to nodrošina. Noteikumu projektā 6.pielikuma jaunajā redakcijā sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Alūksnes slimnīca", sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Tukuma slimnīca", sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Krāslavas slimnīca" – neiroloģija noteikts kā izvēles profils.  Noteikumu projekta 6.pielikumā pārskatīta vienas gultas dienas vērtība psihoneiroloģiskām slimnīcām paaugstinot gadījuma tarifus sekojošās iezīmēto pakalpojumu programmās:  2.6.2. Tuberkuloze (psihiatrijas pacientiem);  2.19.3. Psihiatriskā palīdzība bērniem  2.19.4. Psihiatriskā palīdzība, tai skaitā pēc tiesas lēmuma  2.25.13.1. Obligātā narkoloģiskā palīdzība bērniem  2.25.13.2. Narkomānu rehabilitācija stacionārā bērniem  2.25.13.3.Narkomānu rehabilitācija stacionārā pieaugušajiem  2.25.13.4. Minesotas programma stacionārā  2.25.13.5. Narkoloģija  Veiktas izmaiņas 6.pielikuma 2.6.3., 2.6.5., 2.18.5.1., 2.18.5.3., 2.19.6. apakšpunktā noteiktajos iezīmēto pakalpojumu programmu tarifos, ņemot vērā, ka pārskatīta vienas gultas dienas vērtība VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”.  Veiktas izmaiņas 6.pielikuma 2.4.apakšpunktā noteiktajos dzemdību tarifos (jaunie tarifi stājas spēkā 2019.gada 1.jūlijā saskaņā ar iekļauto 234.punktu), ņemot vērā, ka ar 2019.gada 1.jūliju tiek ieviesti jauni jaundzimušo skrīninga izmeklējumi (jaundzimušo biotinidāzes enzīmiskās aktivitātes noteikšana, jaundzimušo 17-OH-progesterona noteikšana ar fluorometrisko enzīmu imūntestu (FEIA), jaundzimušo kopējās galaktozes kvantitatīvo fluorometrisko noteikšana, imūnreaktīvā tripsinogēna (IRT) noteikšana ar fluorometrisko enzīmu imūntestu (FEIA)), kuru izmaksas ietveramas stacionāru dzemdību programmu tarifu aprēķinā. Papildus papildināts arī 1.pielikuma 1.1.1.4.apakšpunkts – gadījumiem, kad dzemdības nav notikušas stacionārā, bet skrīninga izmeklējums jaundzimušajam tāpat ir veicams.  6.pielikums “Stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji un stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumi” pārskatīts atbilstoši veselības reformas pasākumu īstenošanas 2019.gadā plānam, kā arī vienkāršots pielikums, pārnesot stacionāro pakalpojumu programmu saistošās manipulācijas un diagnozes uz līgumu. Atbilstoši 2018.gada 28.augusta Ministru kabineta protokolam Nr.40, pārskatīti slimnīcu līmeņi un atbilstoši Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta sēdē dotajam uzdevumam (prot.Nr.40 26.§, TA – 1736, 4.punkts) Veselības ministrija sadarbībā ar ārstniecības iestādēm noteikumu projektā ir pārskatījusi 6.pielikuma 1.punktā noteiktos slimnīcu līmeņus un stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu profilus, kā rezultātā SIA “Siguldas slimnīca” no plānotā 2.līmeņa slimnīcas pārcelta pie specializētām slimnīcām, savukārt SIA “Saldus medicīnas centram” plānots arī turpmāk apmaksāt steidzamās medicīniskās palīdzības punktus un aprūpes gultas (papildināts 10.pielikums).  Ņemot vērā, ka 6.pielikums ir izteikts jaunā redakcijā, pašreizējā redakcijā Noslēguma jautājumos iekļautais 227.punkts, kas noteica, ka vairāki 6.pielikuma apakšpunkti bija spēkā līdz 18.12.2018. vairs nav aktuāls, jo šie spēkā vairs neesošie apakšpunkti ir dzēsti no pārveidotā 6.pielikuma un ir pārnumurēti 6.pielikuma apakšpunkti. Attiecīgi, saglabājot 227.punktu Noslēguma jautājumos, tas būtu maldinošs.  Noteikumu Nr.555 7.pielikums papildināts ar 2.4.apakšpunktu, nosakot, ka valsts sabiedrībai ar ierobežotu atbildību "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" atbilstoši iestādes iesniegtajam rēķinam Dienests apmaksā individuāli veidotas stentprotēzes endovazālas torakoabdominālas aneirismas gadījumos. Ņemot vērā, ka individuāli izgatavojamas stentprotēzes nav iekļautas valsts apmaksājamo pakalpojumu tarifos un ir nepieciešamas ļoti retos gadījumos, ir lietderīgi tām noteikt apmaksu atbilstoši iesniegtam rēķinam.  Noteikumu Nr.555 8.pielikums paredz nosacījumus, kādos tiek veikti centralizētie iepirkumi. Noteikumu projekta 8.pielikumā tiek iekļauti jauni punkti saistībā ar standarta tuberkulīna iepirkumu. Standarta tuberkulīns tiek iegādāts centralizēti, rīkojot iepirkuma procedūru. Tāpat pielikums tiek papildināts ar šļircēm specifiski vienas vakcīnas (BCG) ievadei, kuras nepieciešams iepirkt centralizēti.  8.pielikuma tiek papildināts ar 1.2.9.apakšpunktu, kas paredz iepirkt kolorektālā vēža skrīniga testa komplektus, tādējādi uzlabojot agrīno kolorektālā vēža diagnostiku, mazinātu kopējo mirstību no onkoloģiskām saslimšanām, un būtiski pagarinātu dzīvildzi. Tādēļ ir būtiski nodrošināt valsts apmaksātu kolorektālā vēža skrīningu – mērķtiecīgu agrīnas slimības vai vēždraudes patoloģijas noteikšanu. Lai to izdarītu, plānots organizēt kolorektālā vēža skrīninga testa komplektu iepirkšanu un izplatīšanu ģimenes ārstu praksēm.  Noteikumu Nr.555 10.pielikums paredz kārtību steidzamās medicīniskās palīdzības punktu un fiksētā ikmēneša maksājumu (piemaksas) aprēķinu ārstu speciālistu kabinetiem un struktūrvienībām. Noteikumu projektu 10.pielikumā tika veiktas izmaiņas, kas precizē apmaksas kārtību par ārstu un māsu darbu. Lai nodrošinātu speciālistu piesaisti un pakalpojumu pieejamību psihiatrijā, saskaņā ar ziņojumu par veselības reformas īstenošanu 2019.gadā noteikts koeficients psihiatrijas kabinetos nodarbināmo speciālistu darba apmaksai, kas tika iekļauts noteikumu projekta 10.pielikumā. Vienlaikus ņemot vērā ārstniecības iestāžu ierosinājumus tiek pilnveidoti apmaksas nosacījumi HIV līdzestības kabineta un veselības aprūpes pakalpojumu koordinatoriem reto slimību kabinetā.  Ņemot vērā, ka 2019.gada 1.janvāri veikto kapitācijas naudas palielinājumu, noteikumu projekta 11.pielikumā tika iekļautas izmaiņas, kas paredz ģimenes ārstu telefonisku konsultāciju sniegšana pacientiem, tādā veidā uzlabojot ģimenes ārstu konsultāciju pieejamību.  Noteikumu Nr.555 12.pielikums nosaka sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas teritorijas un pakalpojumu veidu minimālo nodrošinājumu. Projekta 12.pielikumā tiek iekļauts jauns valsts budžeta līdzekļiem apmaksātais pakalpojuma veids – elastogrāfija. Aknu elastogrāfija ar FibroScan iekārtu ir jaunākā ultrasonogrāfijas (TURPMĀK - USG) metode, kas pamatojas uz audu elastīguma mērījumiem. Izmeklējums tiek veikts tāpat kā parasts USG izmeklējums. Aknu elastogrāfijas izmeklējumam ir iespēja neinvazīvi precizēt aknu fibrozes pakāpi pacientiem ar dažādām hroniskām aknu slimībām, t. sk. pacientiem, kam nav iespējams veikt aknu punkcijas biopsiju medicīnisku kontrindikāciju dēļ.  Kā alternatīva šobrīd no valsts budžeta līdzekļiem tiek apmaksāta aknu punkcijas biopsija, kas ir sarežģīts, invazīvs izmeklējums. Aknu elastogrāfijas izmeklējums ar FibroScan iekārtu aizstāj nepieciešamību veikt aknu punkcijas biopsijas, izņemot atsevišķus gadījumus.  Lai nodrošinātu optimālu pieeju no valsts budžeta apmaksātiem FibroScan pakalpojumiem šīm ierīcēm ir jāaprīko ārstniecības iestādes, kas šobrīd nodrošina no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātu C vīrushepatīts pacientu ārstēšanu un dinamisko novērošanu – SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”, Daugavpils reģionālo slimnīcu un Liepājas reģionālo slimnīcu.  Saskaņā ar Dienesta veikto medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzēju atlasi fizikālās medicīnas pakalpojumi vairs netiek atsevišķi izdalīti, tie ietilpst kopējā pakalpojumu klāstā (kā daļa no pielietojamo medicīnisko tehnoloģiju klāsta), kā arī pakalpojumi iedalās pakalpojumu veidos: bērnu, pieaugušo un perinatālā periodā radušos stāvokļu rehabilitācija. Pakalpojumu veidam saistošie manipulāciju kodi tiek noteikti ārstniecības iestādes līgumā ar Dienestu, kā arī tiek publicēti Dienesta tīmekļa vietnē.  Līdz ar to tika veiktas atbilstošas izmaiņas Noteikumu Nr.555 12.pielikumā.  Noteikumu Nr.555 13.pielikums nosaka pacienta līdzmaksājuma apmēru. Noteikumu projekts paredz veikt redakcionālu precizējumu attiecībā par ģimenes ārsta ambulatoro apmeklējumu. Vienlaikus 13.pielikuma 5.punkts papildināts ar 5.4.apakšpunktu, kurā noteikts jauns pacienta līdzmaksājums par ārstēšanos rehabilitācijas profila gultās. Primāri rehabilitācijas pakalpojumi tiks sniegti kā turpinājums akūtajam ārstēšanās posmam – sadalot hospitalizācijas gadījumu, līdz ar to tas būtu finansiāls slogs pacientam līdzmaksājuma apmērā (uz katru hospitalizācijas dalīto epizodi atsevišķi attiecināms vienas hospitalizācijas līdzmaksājuma maksimālais apmērs), kas ierobežotu pakalpojuma pieejamību. Attiecīgi līdzmaksājums noteikts 5 EUR apmērā. Savukārt 163.6.apakšpunktā noteikts, ka līdzmaksājuma starpība (starp jauno līdzmaksājumu rehabilitācijai 5.00 euro apmērā un līdzmaksājumu par ārstēšanos stacionārā 10 euro apmērā) ārstniecības iestādēm tiks kompensēta no līdzekļiem, kas piešķirti subakūtās, ilgtermiņa un perinatālā periodā radušos stāvokļu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai.  Noteikumu Nr.555 14.pielikums nosaka samaksas apmēra plānošanu. Pielikums izteikts jaunā redakcijā:   * paredzot izņēmumu (1.1.1.3. apakšpunkts), plānojot audiologopēda aprūpes epizožu apjomu jau līdz šim sabiedrībā ar ierobežotu atbildību “Rīgas Stradiņa universitātes Stomatoloģijas institūts” ir sniegti valsts apmaksāti pakalpojumi ļoti specifiskai pacientu grupai ar lūpas šķeltni un aukslēju šķeltni; ņemot vērā, ka, veicot medicīniskās rehabilitācijas iepirkumu, nav mērķtiecīgi atsevišķi atlasīt pakalpojumu sniedzējus tik šauram pacientu profilam, paredzot tiem atsevišķus (daudz šaurākus) atlases kritērijus, Dienests nosaka, ka iestādei piešķirams rehabilitācijas pakalpojumu apjoms citā kārtībā (nesaistīti ar iepirkumu); * plānošanā izmantoti līdzekļi, kas iegūti, ņemot vērā naudas plūsmu; * izmaiņas ļauj efektīvāk plānot samaksas apmēru sekundārās ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem. Līdz šim samaksas apmērs veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem par kārtējā gadā sniedzamajiem pakalpojumiem tika plānots piemērojot likumā par valsts budžetu kārtējam gadam noteikto finansējumu. Gadījumos, kad salīdzinājumā ar iepriekšējā kalendārā gada budžetu veselības pakalpojumu apmaksai kārtējā gada budžetā ir paredzēts lielāks finansējums, veidojas starpība starp saistību summu norēķiniem par iepriekšējā gada decembrī sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un plānoto norēķinu apjomu par kārtējā gada decembrī sniedzamajiem pakalpojumiem. T.i., norēķinu naudas plūsma janvārī ir mazāka nekā pārējos 11 gada mēnešos un izveidojusies finansējuma starpība var veidot naudas līdzekļu atlikumu gada beigās. Izmaiņas punkta redakcijā šādos gadījumos ļauj izveidojošos finansējuma starpību iekļaut kārtējā gadā plānoto pakalpojumu apmaksai.; * vienkāršots DRG (Diagnosis Related Group) plānošanas punkts, pasakot, ka DRG pacientu skaitu (gan neizpildi, gan pārpildi) tiek vērtēta pēc kvalitātes kritēriju izpildes, nosakot zemāko robežu 90%.; * Iezīmēto pakalpojumu programmas tiek plānotas pēc faktiskās izpildes, nepārsniedzot iepriekšējā gada summu, izņemot atsevišķus pakalpojumus. Ir noteikti gadījumi, kad neizpildes gadījumā netiek samazināts pacientu skaits; * rehabilitācija pēc insulta tiks plānota pēc citiem principiem.   Noteikumu Nr.555. 2.punks paredz, ka Dienests ir tiesīgs veikt apmaksu līgumpartneriem par sniegtajiem valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem no 2019.gada 1.aprīļa. Pasākumiem, kurus paredzēts īstenot ar 2019.gada 1.aprīli un kuriem finansējums ir paredzēts no budžeta resora “74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” 08.00.00 programmā “Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums” pārdalītā finansējuma veselības aprūpes sistēmas reformas pasākumu īstenošanai 2019.gadam, finansējums no budžeta resora “74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” 08.00.00 programmā “Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums” ir iestrādāts likumā "Par valsts budžetu 2019.gadam", kurš ir pieņemts 03.04.2019. Turklāt veselības aprūpes pakalpojumu apmaksa notiek pēc ārstniecības iestāžu ievadītās informācijas Dienesta vadības informācijas sistēmas par iepriekšējos periodos sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas un publiskas personas kapitālsabiedrības | Veselības ministrija, Dienests |
| 4. | Cita informācija |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 Dienestu (piemēram, plānojot līguma apmērus, veicot samaksu par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem u.c.). |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Noteikumu projekta tiesiskais regulējums administratīvo slogu neietekmē un tiks īstenots no esošajiem administratīvajiem resursiem. |
| 3. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Projekts šo jomu neskar |
| 4. | Atbilstības izmaksu monetārs novērtējums | Projekts šo jomu neskar |
| 5. | Cita informācija | Nav |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **III. Tiesību akta projekta ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem** | | | | | | | | | |
| Rādītāji | 2019.gads | | Turpmākie trīs gadi (*euro*) | | | | | | |
| 2020 | | 2021 | | | 2022 | |
| 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 2020.gadam | | saskaņā ar vidēja termiņa budžeta ietvaru\* | izmaiņas, salīdzinot ar vidēja termiņa budžeta ietvaru 2021.gadam | | izmaiņas, salīdzinot ar vidēja termiņa budžeta ietvaru 2022. gadam | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 6 | 7 | | 8 | |
| **1. Budžeta ieņēmumi** | **785 242 286** |  | **668 056 840** |  | | **668 121 441** |  | |  | |
| 1.1. valsts pamatbudžets, tai skaitā ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi |  |  |  |  | |  |  | |  | |
| 33.14.00 | 126 040 838 |  | 110 266 253 |  | | 110 266 253 |  | |  | |
| 33.16.00 | 225 528 291 |  | 175 809 329 |  | | 175 862 930 |  | |  | |
| 33.17.00 | 274 984 498 |  | 256 561 803 |  | | 256 561 803 |  | |  | |
| 33.18.00 | 158 688 659 |  | 125 419 455 |  | | 125 430 455 |  | |  | |
| 1.2. valsts speciālais budžets |  |  |  |  | |  |  | |  | |
| 1.3. pašvaldību budžets |  |  |  |  | |  |  | |  | |
| **2. Budžeta izdevumi** | **785 242 286** | **0** | **668 056 840** | **+20 590 019** | | **668 121 441** | **+20 590 019** | | **+20 590 019** | |
| 2.1. valsts pamatbudžets |  |  |  |  | |  |  | |  | |
| 33.14.00 | 126 040 838 |  | 110 266 253 | 1 851 334 | | 110 266 253 | 1 851 334 | | 1 851 334 | |
| 33.16.00 | 225 528 291 |  | 175 809 329 | 5 260 438 | | 175 862 930 | 5 260 438 | | 5 260 438 | |
| 33.17.00 | 274 984 498 |  | 256 561 803 | 6 234 276 | | 256 561 803 | 6 234 276 | | 6 234 276 | |
| 33.18.00 | 158 688 659 |  | 125 419 455 | 7 243 971 | | 125 430 455 | 7 243 971 | | 7 243 971 | |
| 2.2. valsts speciālais budžets |  |  |  |  | |  |  | |  | |
| 2.3. pašvaldību budžets |  |  |  |  | |  |  | |  | |
| **3. Finansiālā ietekme** | **0** | **0** | **0** | **-20 590 019** | | **0** | **-20 590 019** | | **-20 590 019** | |
| 3.1.valsts pamatbudžets | 0 | 0 | 0 | -20 590 019 | | 0 | -20 590 019 | | -20 590 019 | |
| 3.2.valsts speciālais budžets |  |  |  |  | |  |  | |  | |
| 3.3. pašvaldību budžets |  |  |  |  | |  |  | |  | |
| 4. Finanšu līdzekļi papildu izdevumu finansēšanai (kompensējošu izdevumu samazinājumu norāda ar "+" zīmi) | X |  | X | +20 590 019 | | X | +20 590 019 | | +20 590 019 | |
| 5. Precizēta finansiālā ietekme | X |  | X |  | | X |  | |  | |
| 5.1. valsts pamatbudžets |  |  | |  | |  | |
| 5.2. speciālais budžets |  |  | |  | |  | |
| 5.3. pašvaldību budžets |  |  | |  | |  | |
| 6. Detalizēts ieņēmumu un izdevumu aprēķins (ja nepieciešams, detalizētu ieņēmumu un izdevumu aprēķinu var pievienot anotācijas pielikumā) | \*Atbilstoši Veselības ministrijas apstiprinātajām maksimāli pieļaujamajam valsts pamatbudžeta izdevumu apjomam 2019., 2020. un 2021.gadam.  Veselības ministrijas (NVD) budžeta programmas 33.00.00 “Veselības aprūpes nodrošināšana”:  ***2019.gads***  apakšprogrammā 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana”  Resursi izdevumu segšanai 126 040 838 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 126 027 534 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi 13 304  Izdevumi 126 040 838 *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas, dotācijas 124 670 039 *euro*  Transferti viena budžeta veida ietvaros un uzturēšanas izdevumu transferti starp budžetu veidiem 1 370 799 euro  apakšprogrammā 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”:  Resursi izdevumu segšanai 225 528 291 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 25 052 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 225 503 239 *euro*  Izdevumi 225 528 291 *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 224 848 079 *euro*  Transferti viena budžeta veida ietvaros un uzturēšanas izdevumu transferti starp budžetu veidiem 680 212 *euro*  apakšprogrammā 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs”:  Resursi izdevumu segšanai 274 984 498 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 816 391 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 274 168 107 *euro*  Izdevumi 266 334 055 *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 266 334 055 *euro*  Finansiālā bilance 8 650 443 *euro*  apakšprogrammā 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”:  Resursi izdevumu segšanai 158 688 659 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 230 707 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 158 457 952 *euro*  Izdevumi 158 688 659 *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 158 688 659 *euro*  ***2020.gads***  apakšprogrammā 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana”  Resursi izdevumu segšanai 110 266 253 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 110 252 949 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi 13 304  Izdevumi 110 266 253 *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas, dotācijas 108 895 545 *euro*  Transferti viena budžeta veida ietvaros un uzturēšanas izdevumu transferti starp budžetu veidiem 1 370 799 euro  apakšprogrammā 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”:  Resursi izdevumu segšanai 175 809 329 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 25 052 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 175 784 277 *euro*  Izdevumi 175 809 329 *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 175 129 117 *euro*  Transferti viena budžeta veida ietvaros un uzturēšanas izdevumu transferti starp budžetu veidiem 680 212 *euro*  apakšprogrammā 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs”:  Resursi izdevumu segšanai 256 561 803 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 816 391 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 255 745 412 *euro*  Izdevumi 256 561 803 *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 256 561 803 *euro*  apakšprogrammā 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”:  Resursi izdevumu segšanai 125 419 455 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 230 707 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 125 188 748 *euro*  Izdevumi 125 419 455 *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 125 419 455 *euro*  ***2021.gads***  apakšprogrammā 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana”  Resursi izdevumu segšanai 110 266 253 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 110 252 949 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi 13 304  Izdevumi 110 266 253 *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas, dotācijas 108 895 545 *euro*  Transferti viena budžeta veida ietvaros un uzturēšanas izdevumu transferti starp budžetu veidiem 1 370 799 euro  apakšprogrammā 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”:  Resursi izdevumu segšanai 175 862 930 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 25 052 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 175 837 878 *euro*  Izdevumi 175 862 930 *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 175 182 718 *euro*  Transferti viena budžeta veida ietvaros un uzturēšanas izdevumu transferti starp budžetu veidiem 680 212 *euro*  apakšprogrammā 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs”:  Resursi izdevumu segšanai 256 561 803 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 816 391 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 255 745 412 *euro*  Izdevumi 256 561 803 *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 256 561 803 *euro*  apakšprogrammā 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”:  Resursi izdevumu segšanai 125 430 455 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 230 707 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 125 199 748 *euro*  Izdevumi 125 430 455 *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 125 430 455 *euro*  Atbilstoši Ministru kabineta 2019.gada 8.janvāra sēdes protokola Nr.1 33. §, Finanšu ministrijas 2019.gada 29.janvāra rīkojumam “Par apropriācijas pārdali” Veselības ministrijai no budžeta resora “74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” 08.00.00 programmā “Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums” tika pārdalīts finansējums veselības aprūpes sistēmas reformas pasākumu īstenošanai 2019.gadam 154 205 000 euro apmērā.  ***Ietekme 2019.gadam***  1. Noteikumu projekta 185.14.apakšpunkts un 10.pielikuma 2.10.apakšpunkts paredz nodrošināt pediatra kā tiešās pieejamības speciālista palīdzības pieejamību III, IV un V līmeņa slimnīcās, kopā radot ietekmi **796 328 *euro*** (482 552 *euro* +313 776 *euro* = 796 328 *euro*), skat., tabulu Nr.1 un tabulu Nr.2. *Iepriekšminētais* *pasākums tiks īstenots apakšprogrammas 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs” (482 552 euro) un 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” (313 776 euro) ietvaros no* budžeta resora “74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” 08.00.00 programmā “Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums” pārdalītā finansējuma veselības aprūpes sistēmas reformas pasākumu īstenošanai 2019.gadam.  1.1. Atbilstoši Ministru kabineta 2019.gada 8.janvāra sēdes protokola Nr.1 33. §, Informatīvais ziņojums “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā” 4.1.2.2.apakšpunktam 573 534 *euro* tika novirzīti, lai nodrošinātu pediatra kā tiešās pieejamības speciālista palīdzības pieejamību VSIA “Bērnu klīniskajā universitātes slimnīca” un III un IV līmeņa slimnīcās, pārdalot iepriekšminēto finansējumu uz Veselības ministrijas apakšprogrammu 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”.  Pediatru/ neonatalogu 14 kabinetu izveidei no 2019.gada 1.aprīļa nepieciešami **313 776 *euro*** (gadam nepieciešami 418 368 *euro*, skat., tabulu Nr.1). Iepriekšminētais pasākums tiks īstenots atbilstoši Ministru kabineta 2019.gada 8.janvāra sēdes protokola Nr.1 33. §, Informatīvais ziņojums “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā” 4.1.2.2.apakšpunktam, kur 573 534 *euro* tika novirzīti, lai nodrošinātu pediatra kā tiešās pieejamības speciālista palīdzības pieejamību VSIA “Bērnu klīniskajā universitātes slimnīca” un III un IV līmeņa slimnīcās.  *Tabula Nr.1*  Pediatru/ neonatalogu kabinetu izveidei nepieciešamais finansējums   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Kabinetu skaits | Ārsts | | 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 | | Pediatrs/  neonatalogs | 1 | 1 | 1.0 | 1 | 1.0 | 21 600 | 5 203 | 3 080 | 29 883 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 12 III, IV un V līmeņa slimnīcas | 12 |  | | | | | | | 358 601 | | (SIA ,,Kuldīgas slimnīca " un SIA ,,Cēsu slimnīca") | 2 |  | | | | | | | 59 767 | | Kopā | 14 |  | | | | | | | 418 368 |   Ņemot vērā to, ka informatīvajā ziņojumā “Par veselības reformu īstenošanu 2019.gadā” pasākumam “Nodrošināt diennakts pediatra/neonataloga pieejamību jau no 2019.gada 1.aprīļa (Cēsu slimnīca un Kuldīgas slimnīca)” bija paredzēts finansējums no 2019.gada 1.aprīļa 259 758 euro (173 172 euro x 2= 346 344 euro gadā), taču Dienests ir radis iespēju nodrošināt diennakts pediatra/ neonataloga pieejamību jau no 2019.gada sākuma, līdz ar to finansējumu 259 758 euro apmērā ir plānots novirzīt citiem veselības nozares reformu pasākumiem (skat., tabulu Nr.2). Atbilstoši Veselības ministrija sagatavos un iesniegs Ministru kabinetā informatīvo ziņojumu par veselības aprūpes prioritāriem pasākumiem.  *Tabula Nr.2*  Fiksētās piemaksas aprēķins par neatliekamās palīdzības un pacientu uzņemšanas nodaļas darbību (viens posteņa aprēķins vienā slimnīcā)   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Speciālists | Mēnesī plānotās slodzes | Cilvēkresursa nodrošinājums uzņemšanā | Mēnešalga, euro | Plānotās gada izmaksas atalgojumam | | | | Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas, euro | Uzturēšanas maksājums gadam (atbilstoši MK noteikumu Nr.1529 15. pielikumam), euro | Izmaksas kopā, *euro* (ārstam un māsai) | Izmaksas kopā, *euro* (pediatrs/neonatalogs) | | Dienas atalgojumam (16h/d), euro | Nakts atalgojumam (8h/d), euro | Svētku dienu atalgojumam (24h/d), euro | Kopā, euro | | Pediatrs/neonatalogs |  |  |  | 68 472 | 59 724 | 4 104 | 132 300 | 31 871.07 | 9 001 |  | 173 172 | | Ārsts | 4.75 | 1.00 | 1125 | 42 795 | 37 327 | 2 565 | 82 687.5 | 19 919.42 |  | 102 607 |  | | Māsa | 4.75 | 1.00 | 675 | 25 677 | 22 396 | 1 539 | 49 612.5 | 11 951.65 |  | 61 564 |  |   1.2. Atbilstoši Ministru kabineta 2019.gada 8.janvāra sēdes protokola Nr.1 33. §, Informatīvais ziņojums “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā” 4.6.1.3.apakšpunktam 2 204 819 *euro* tika novirzīti, lai uzlabotu I un II līmeņa, kā arī trīs specializētajās ārstniecības iestādēs nodrošinātu uzņemšanas nodaļā pakalpojumu pieejamību, pārdalot iepriekšminēto finansējumu uz apakšprogrammu 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs”.  - t.sk. pasākumam no 2019.gada 1.aprīļa “Insulta vienības pakalpojumu nodrošināšana SIA “Jēkabpils reģionālā slimnīca”” tika novirzīti 80 387 euro, bet iepriekšminētais pasākums netiks īstenots cilvēku resursu trūkuma rezultātā;  - t.sk. pasākumam no 2019.gada 1.aprīļa “Neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļas darbības nodrošināšana specializētajās ārstniecības iestādēs (Sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Siguldas slimnīca”, Sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Līvānu slimnīca”, Sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Aizkraukles slimnīca”, Sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Bauskas slimnīca”, Sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Limbažu slimnīca”, Sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Ludzas medicīnas centrs”, Sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Saldus medicīnas centrs”) tika novirzīti 1 022 430 *euro.* Ņemot vērā, to ka SIA “Saldus medicīnas centrs” saglabās steidzamās medicīniskās palīdzības punkta statusu, līdz ar to veidojas līdzekļu ekonomija 96 777 *euro* apmērā un cilvēku resursu trūkuma rezultātā šobrīd nav iespējams īstenot ķirurģiskā profila stacionāros pakalpojumus II līmeņa slimnīcā (SIA “Siguldas slimnīca)” veidojot līdzekļu ekonomiju 714 363 euro apmērā.  Pamatojoties uz Nacionālā veselības dienesta veiktās ārstniecības iestāžu aptaujas rezultātiem, tika secināts, ka Talsu uzņemšanas nodaļā ir nepieciešami 3 speciālisti (pediatri/ neonatalogi) no 2019.gada 1.aprīļa, radot ietekmi **482 552** euro (ņemot vērā, ka aprēķins, skat., tabulu Nr.3 ir veikts gadam, tad deviņiem mēnešiem aprēķins ir 643 402 euro/ 12 mēneši = 53 616,83 euro (nepieciešamais finansējums vienam mēnesim); 53 616,83 (nepieciešamais finansējums vienam mēnesim) x 9 (mēneši) = 482 552 euro).  Finansējuma resursi (pasākums Nr.1.2) tiks rasti apakšprogrammas 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs” ietvaros, jo iepriekšminētajā apakšprogrammā veidojas līdzekļu ekonomija, pamatojoties uz Nacionālā veselības dienesta veikto ārstniecības iestāžu aptauju, kurā tika noskaidrots, ka SIA “Saldus medicīnas centrs” saglabās steidzamās medicīniskās palīdzības punkta statusu, līdz ar to veidojas līdzekļu ekonomija 96 777 euro apmērā. Kā arī cilvēku resursu trūkuma rezultātā šobrīd nav iespējams īstenot plānoto insulta vienības pakalpojumu nodrošināšanu SIA “Jēkabpils reģionālā slimnīca” - veidojot līdzekļu ekonomiju 80 387 euro apmērā, tāpat cilvēku resursu trūkuma rezultātā šobrīd nav iespējams īstenot ķirurģiskā profila stacionāros pakalpojumus II līmeņa slimnīcā (SIA “Siguldas slimnīca)” – veidojot līdzekļu ekonomiju 714 363 euro apmērā. Kopā veidojot līdzekļu ekonomiju 891 527 euro apmērā. Radušos starpību 408 975 euro apmērā ir plānots novirzīt citiem veselības aprūpes nozares prioritāriem pasākumiem.  *Tabula Nr.3*  Sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca” Talsu filiāle nepieciešamais finansējums no 2019.gada 1.aprīļa   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Slimnīcas / Speciālists | Ārstniecības personu slodzes | Cilvēkresursa nodrošinājums uzņemšanā | Speciālistu skaits / Kabinetu skaits | Mēnešalga, euro | Gada izmaksas dienas atalgojumam (16h/d-3.17sl.) euro | Gada izmaksas nakts atalgojumam (8 h/d-1.58sl.) euro | Gada izmaksas svētku dienu atalgojumam (24h/d-0.19sl.), euro | Gada izmaksas atalgojumam (D) | Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas (S) | | *Talsu filiāle* |  |  |  |  |  |  |  | *476 280* | *114 736* | | Ārsti | 14.25 | 3.00 |  | 1350 | 154 062.00 | 134 379.00 | 9 234.00 | 297 675.00 | 71 709.91 | | Māsas | 14.25 | 3.00 |  | 810 | 92 437.20 | 80 627.40 | 5 540.40 | 178 605.00 | 43 025.94 | | Ķirurgs |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  | | Internists vai neatliekamās medicīnas ārsts |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  | | Anesteziologs, reanimatologs |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |   *Tabulas Nr.3 turpinājums*   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Slimnīcas / Speciālists | Ārstniecības līdzekļi (M) | Pieskaitāmās un netiešās ražošanas izmaksas (U) | Administratīvie izdevumi | Amortizācija | Fiksētās piemaksas gada apjoms, euro | | *Talsu filiāle* | *22 440* | *23 001* | *2 622* | *4 323* | **643 402.00** | | Ārsti |  |  |  |  |  | | Māsas |  |  |  |  |  | | Ķirurgs | 7 480.00 | 7 667.00 | 874.00 | 1 441.00 |  | | Internists vai neatliekamās medicīnas ārsts | 7 480.00 | 7 667.00 | 874.00 | 1 441.00 |  | | Anesteziologs, reanimatologs | 7 480.00 | 7 667.00 | 874.00 | 1 441.00 |  |   *Kopumā iepriekšminētā pasākuma īstenošanai no 2019.gada 1.aprīļa papildus nepieciešami* ***796 328 euro*** *(gadam nepieciešamais finansējums –* ***1 061 770 euro)****.*  **2.** Atbilstoši Ministru kabineta 2019.gada 8.janvāra sēdes protokola Nr.1 33. §, Informatīvais ziņojums “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā” 4.7.apakšpunktam 3 874 774 *euro* tika novirzīti rehabilitācijas pakalpojumu pieejamības nodrošināšanai, pārdalot finansējumu uz Veselības ministrijas valsts budžeta apakšprogrammu 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” 1 888 535 euro, lai nodrošinātu akūto stacionāra rehabilitācijas pakalpojumu pieejamību un 1 986 239 euro, lai nodrošinātu subakūto stacionāra rehabilitācijas pakalpojumu pieejamību.  Ņemot vērā iepriekšminēto noteikumu projekta 100.punkts, 201.11.apakšpunkts, 3.11.apakšnodaļa “Medicīniskā rehabilitācija” 6.pielikuma 2.20. apakšpunkts paredz nodrošināt akūto rehabilitāciju un subakūto rehabilitāciju no 2019.gada 1.aprīļa, kopā radot ietekmi **3 874 774 *euro***. *Iepriekšminētais pasākums tiks īstenots apakšprogrammas 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros* no budžeta resora “74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” 08.00.00 programmā “Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums” pārdalītā finansējuma veselības aprūpes sistēmas reformas pasākumu īstenošanai 2019.gadam.  *Tabula Nr.4*  Akūtās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai nepieciešamais finansējums   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Rehabilitācijas pakalpojumi vidēji 11% hospitalizēto pacientu\* | Vidējais ārstēšanas ilgums stacionārā 2017.gadā | Vienas vidējās ārstēšanas izmaksas, euro | Funkcionālā stāvokļa novērtēšanai nepieciešamais finansējums, *euro* | Mobilo vienību nodarbību nodrošināšanai nepieciešamais finansējums, *euro* | Individuālā plāna sastādīšanai nepieciešamais finansējums, *euro* | Pacientu radinieku apmācībai 50% gadījumu nepieciešamais finansējums, *euro* | Papildus nepieciešamais finansējums mobilo vienību nodrošināšanai no 2019.gada 1.aprīļa, *euro* | Papildus nepieciešamais finansējums mobilo vienību nodrošināšanai gadam, *euro* | | 1 | 2 | 2.1 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7=3+4+5+6 |  | | 28 826 | 6 | 65.515 | 414 518 | 1 199 352 | 136 107 | 138 558 | **1 888 535** | **2 518 044** |   Lai nodrošinātu akūtās rehabilitācijas pakalpojumus jaukta profila gultās vismaz 11% gadījumu (28 826 pacientiem) no kopējā hospitalizāciju skaita V-III līmeņa ārstniecības iestādēs nepieciešamais finansējums **1 888 535 *euro,*** skat., tabulu Nr.4 (visam gadam nepieciešamais finansējums – 2 518 044 euro).  *Tabula Nr.5*  Subakūtās, ilgtermiņa un perinatālā periodā radušos stāvokļu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai nepieciešamais finansējums   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Pacientu skaits no 2019.gada 1.aprīļa | Vienas vidējās ārstēšanas izmaksas | Nepieciešamais finansējums no 2019.gada 1.aprīļa, *euro* | Nepieciešamais finansējums gadam, *euro* | | 1 | 2 | 3=1\*2 | 4 | | 1 829 | 1 085,97 | **1 986 239\*** |  | | 3207\*\* | 1 085,97 |  | **3 483 058\*** |   \*Finansējumā ir iekļauts no valsts budžeta līdzekļiem kompensējamais līdzmaksājums.  Subakūtās, ilgtermiņa un perinatālā periodā radušos stāvokļu medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu nodrošināšanai nepieciešami **1 986 239 *euro*** (visam gadam nepieciešami 3 483 058 *euro*)– veicot tarifu pārrēķinu sadarbībā ar speciālistiem un papildus pakalpojumu nodrošinot 1 829pacientiem, skat., tabulu Nr.5.  \*\*Pilnam gadam indikatīvi ir plānots pacientu provizoriskais skaita pieaugums līdz 3207.  *Kopumā iepriekšminētā pasākuma īstenošanai no 2019.gada 1.aprīļa papildus nepieciešami* ***3 874 774 euro*** *(gadam nepieciešamais finansējums –* ***6 001 102 euro)****.*  **3**. Atbilstoši Ministru kabineta 2019.gada 8.janvāra sēdes protokola Nr.1 33. §, Informatīvais ziņojums “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā” 4.8.3.1.apakšpunktam 759 761 *euro* tika novirzīti, lai attīstītu psihiatra komandas darbu, uzlabojot pakalpojumu pieejamību, pārdalot iepriekšminēto finansējumu uz Veselības ministrijas valsts budžeta apakšprogrammu 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”.  Ņemot vērā iepriekšminēto noteikumu projekta 185.6., 185.11., 185.12. un 185.13. apakšpunkts un 10.pielikuma 2.13., 2.17., 2.18.apakšpunkts paredz nodrošināt/ attīstīt psihiatra komandas ambulatoro darbu, psihiatra komandā iesaistot bērnu psihiatru, psihologu, garīgo māsu un funkcionālos speciālistus (ergoterapeits, fizioterapeits u.tml.), stiprinot esošās psihiatriskās prakses un psihiatriskās prakses centrus no 2019.gada 1.aprīļa, radot ietekmi **759 484 *euro***, skat., tabulu Nr.6. *Iepriekšminētais pasākums tiks īstenots apakšprogrammas 33.16.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros* no budžeta resora “74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” 08.00.00 programmā “Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums” pārdalītā finansējuma veselības aprūpes sistēmas reformas pasākumu īstenošanai 2019.gadam.  *Tabula Nr.6*  Psihiatrijas prakšu stiprināšanai nepieciešamais finansējums   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Pozīcija | Plānotais ārstu slodžu skaits | Pakalpojuma vidējās izmaksas, *euro* | Pakalpojuma prognozējamais finansējums 2019.gadam, *euro* | 2018.gada finansējums, *euro* | Papildus nepieciešamais finansējums, sākot no 2019.gada 1.aprīļa*, euro* | | Stiprināt esošās psihiatrijas prakses | 32.00 | 63 395.24 | 2 028 648 | 4 151 139 | 759 484\* | | Stiprināt esošās psihiatrijas prakses (ambulatorās iestādēs) | 46.20 | 67 860.08 | 3 135 136 |   \*Informatīvajā ziņojumā “Par veselības reformu īstenošanu 2019.gadā” pasākumam “Nodrošināt/ attīstīt psihiatra komandas ambulatoro darbu, psihiatra komandā iesaistot bērnu psihiatru, psihologu, garīgo māsu un funkcionālos speciālistus, stiprinot esošās psihiatriskās prakses” bija paredzēts papildus nepieciešamais finansējums no 2019.gada 1.aprīļa 759 761 *euro* apmērā. Iepriekšminētajā informatīvajā ziņojumā iekļautie aprēķini tika aktualizēti (Dienests veica aptauju), kā rezultātā šim pasākumam tiek plānota neizpilde pret informatīvā ziņojumā plānoto 277 *euro* apmērā. Veselības ministrija radušos ekonomiju 277 *euro* apmērā ir plānots novirzīt citiem veselības nozares reformu pasākumiem, atbilstoši Veselības ministrija sagatavos un iesniegs Ministru kabinetā informatīvo ziņojumu par veselības reformu īstenošanu 2019.gadā aktualizētajiem pasākumiem.  Gadam nepieciešamais finansējums 1 012 644 *euro* (759 484 *euro* /9 mēneši = 84 387 *euro*; 84 387 *euro* x12 mēneši/gads = 1 012 644 *euro*).  *Kopumā iepriekšminētā pasākuma īstenošanai no 2019.gada 1.aprīļa nepieciešami* ***759 484 euro*** *(2020.gadam nepieciešamais finansējums 1 012 644 euro).*  **4**. Atbilstoši Ministru kabineta 2019.gada 8.janvāra sēdes protokola Nr.1 33. §, Informatīvais ziņojums “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā” 3.1.2.6.apakšpunktam 225 768 euro tika novirzīti, lai turpinātu sniegt diabēta pacientiem apmācības un izveidotu papildus diabēta kabinetus, pārdalot iepriekšminēto finansējumu uz Veselības ministrijas valsts budžeta apakšprogrammu 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”.  Ņemot vērā iepriekšminēto noteikumu projekta 187.punkts un 10.pielikuma 2.15.punkts paredz nodrošināt papildus diabēta apmācības kabinetu izveidi, radot ietekmi **225 768 *euro*** (2019.gadā ir jāturpina, apmaksāt 2018.gadā 11 atvērtos diabēta apmācības kabinetus (4 kabinetus universitātes slimnīcās un 7 reģionālās slimnīcās), skat tabulu Nr.7). *Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot apakšprogrammas 33.16.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros* no budžeta resora “74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” 08.00.00 programmā “Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums” pārdalītā finansējuma veselības aprūpes sistēmas reformas pasākumu īstenošanai 2019.gadam.  *Tabula Nr.7*  Papildus diabēta apmācības kabinetu izveidei nepieciešamais finansējums 2017., 2018. un 2019.gadam   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Papildus kabinetu skaits | Ārstniecības un pacientu aprūpes personas | | Darba samaksa, *(euro)* | Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas, *(euro)* | Darbības nodrošināšanai nepieciešamie līdzekļi, (*euro)* | Finansējuma apjoms no 2019.gada 1.aprīļa, (euro) | Finansējuma gada apjoms, *(euro*) | | Personu skaits | Slodzes apjoms | | *Universitātes slimnīcas* | 4 | 4 | 4.0 | 32 400 | 7 805 | 10 672 | 50 877 | 50 877 | | *Reģionālās slimnīcas* | 7 | 7 | 7.0 | 56 700 | 13 659 | 18 676 | 89 035 | 89 035 | | *Reģionālās slimnīcas* | 2,5 | 3 | 2,5 | 20 250 | 4 878 | 6 670 | 23 849 | 31 798 | | *Citas ārstniecības iestādes* | 6,5 | 12 | 6,5 | 52 650 | 12 684 | 17 342 | 62 007 | 82 676 | | KOPĀ | 20 | 26 | 20 | 162 000 | 39 026 | 53 360 | **225 768** | **254 386** |   *Kopumā iepriekšminētā pasākuma īstenošanai no 2019.gada 1.aprīļa nepieciešami* ***225 768 euro*** *(gadam nepieciešamais finansējums 254 386 euro).*  **5**. Atbilstoši Ministru kabineta 2019.gada 8.janvāra sēdes protokola Nr.1 33. §, Informatīvais ziņojums “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā” 3.4.2 apakšpunktam 3 729 362 euro tika novirzīti, lai nodrošinātu ģimenes ārstu kvalitātes maksājumu sistēmas reformu, pārdalot iepriekšminēto finansējumu uz Veselības ministrijas valsts budžeta apakšprogrammu 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana”.  Ņemot vērā iepriekšminēto, noteikumu projekta 230.punkts paredz palielināt maksājumu par ģimenes ārsta pacientu reģistrā reģistrētajiem pacientiem ar savlaicīgi atklātu vēzi 1. vai 2.stadijā no 71.14 euro uz 75.00 euro, radot ietekmi **19 593 *euro*** (3,86 (maksājuma starpība 75,00-71,14)\*5076 (pacienti)=19 593 euro). *Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot apakšprogrammas 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana” ietvaros* no budžeta resora “74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” 08.00.00 programmā “Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums” pārdalītā finansējuma veselības aprūpes sistēmas reformas pasākumu īstenošanai 2019.gadam.  *Kopumā iepriekšminētā pasākuma īstenošanai no 2019.gada 1.maija nepieciešami* ***19 593 euro*** *(gadam nepieciešamais finansējums 19 593 euro).*  **6**. Atbilstoši Ministru kabineta 2019.gada 8.janvāra sēdes protokola Nr.1 33. §, Informatīvais ziņojums “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā” 4.1.2.1. apakšpunktam 2 681 281 euro tika novirzīti, lai piesaistītu papildus speciālistus pakalpojumu pieejamības nodrošināšanai, pārdalot iepriekšminēto finansējumu uz Veselības ministrijas valsts budžeta apakšprogrammu 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”.  Ņemot vērā iepriekšminēto, Noteikumu Nr.555 4.pielikuma 5.punkts paredz nodrošināt papildus speciālistu piesaisti valsts apmaksāto pakalpojumu segmentā, no 2019.gada 1.aprīļa radot ietekmi **2 681 281 *euro***, skat., tabulu nr.8). *Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot apakšprogrammas 33.16.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros*  no budžeta resora “74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” 08.00.00 programmā “Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums” no pārdalītā finansējuma veselības aprūpes sistēmas reformas pasākumu īstenošanai 2019.gadam.  *Tabula Nr.8*  Papildus speciālistu piesaistei valsts apmaksāto pakalpojumus segmentā 2019.gadam nepieciešamais finansējums   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Prognozētā vidējā vienas speciālista konsultācijas cena pirms palielinājuma  *euro* | Plānotais palielinājums 2019.gadam  *euro* | Sniegto konsultāciju skaits 2019.gadam | Sniegto konsultāciju skaits no 2019.gada 1.aprīļa | Kopējais nepieciešamais finansējums gadam  *euro* | Kopējais nepieciešamais finansējums no 2019.gada 1.aprīļa  *euro* | | 1 | 2 | 3 | 4=3/12\*9 | 5=2\*3 | 6=4\*2 | | 16,82 | 4,10 | 871 961 | 653 971 | **3 575 040** | **2 681 281** |   *Kopumā iepriekšminētā pasākuma īstenošanai no 2019.gada 1.aprīļa nepieciešami* ***2 681 281 euro*** *(gadam nepieciešamais finansējums 3 575 040 euro).*  **7**. Atbilstoši Ministru kabineta 2019.gada 8.janvāra sēdes protokola Nr.1 33. §, Informatīvais ziņojums “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā” 4.6.1.2 apakšpunktam 1 206 568 euro tika novirzīti, lai neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļā SIA “Rīgas Austrumu klīniskajā universitātes slimnīca” nodrošinātu papildus 9 speciālistu dežūras, pārdalot iepriekšminēto finansējumu uz Veselības ministrijas valsts budžeta apakšprogrammu 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs”.  Ņemot vērā iepriekšminēto, Noteikumu Nr.555 6.pielikuma 1.1.2.apakšpunkts paredz nodrošināt neatliekamās medicīniskās palīdzības, uzņemšanas nodaļas optimālas darbības nodrošināšanai SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” papildus 9 speciālistu dežūras no 2019.gada 1.aprīļa, radot ietekmi **1 206 568 *euro***, skat., tabulu Nr.9. *Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot apakšprogrammas 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs” ietvaros* no budžeta resora “74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” 08.00.00 programmā “Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums” pārdalītā finansējuma veselības aprūpes sistēmas reformas pasākumu īstenošanai 2019.gadam.  *Tabula Nr.9*  Neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļas optimālas darbības nodrošināšanai SIA “Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca” papildus 9 speciālistu dežūrām nepieciešamais   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Ārstniecības iestādes | Speciālistu skaits | | | Fiksētās piemaksas gada apjoms, euro | | | | | 2018.g. | 2019.g. | Ietekme | 2018.g. | 2019.g. | Ietekmē, papildus nepieciešamais finansējums *(neatliekamā palīdzība), euro* | | Sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca" | 18 | 27 | 9 | 3 191 930 | 4 800 687 | 1 608 757 | | 2019. gada 9 mēnešiem nepieciešamais finansējums, euro | | | | | | **1 206 568** | | Gadam nepieciešamais finansējums, euro | | | | | | **1 608** 757 |   finansējums  *Kopumā iepriekšminētā pasākuma īstenošanai no 2019.gada 1.aprīļa nepieciešami* ***1 206 568 euro*** *(gadam nepieciešamais finansējums* ***1 608 757 euro****).*  **8**. Atbilstoši Ministru kabineta 2019.gada 8.janvāra sēdes protokola Nr.1 33. §, Informatīvais ziņojums “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā” 4.6.1.4 apakšpunktam 389 637 euro tika novirzīti, lai neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļā nodrošinātu papildus neonataloga dežūras 3 reģionālajās iestādēs, pārdalot iepriekšminēto finansējumu uz Veselības ministrijas valsts budžeta apakšprogrammu 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs”.  Ņemot vērā iepriekšminēto Noteikumu Nr.555 6.pielikuma 1.2.1., 1.2.5., 1.2.6. apakšpunkts paredz nodrošināt neatliekamās medicīniskās palīdzības, uzņemšanas nodaļas papildus neonatologa dežūras nodrošināšanai 3 reģionālajās iestādēs no 2019.gada 1.aprīļa, radot ietekmi **389 637 *euro***, skat., tabulu Nr.10). *Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot apakšprogrammas 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs” ietvaros* no budžeta resora “74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” 08.00.00 programmā “Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums” pārdalīā finansējuma veselības aprūpes sistēmas reformas pasākumu īstenošanai 2019.gadam.  *Tabula Nr.10*  Neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļas papildus neonatologa dežūras nodrošināšana 3 reģionālajās slimnīcās   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Pasākuma nosaukums | Gadam nepieciešamais finansējums *euro* | No 2019.gada 1.aprīļa nepieciešamais finansējums *euro* | | Neatliekamās palīdzības, uzņemšanas nodaļas papildus neonatologa dežūras nodrošināšana 3 reģionālajās iestādēs | **519 516** | **389 637** |   *Kopumā iepriekšminētā pasākuma īstenošanai no 2019.gada 1.aprīļa nepieciešami* ***389 637 euro*** *(gadam nepieciešamais finansējums* ***519 516 euro****).*  **9**.Noteikumu projekta 6.pielikuma 1.7.1., 1.7.5., 1.7.6., 1.7.7, 1.7.8. apakšpunkts paredz psihoneiroloģiskām slimnīcām paaugstināt gultasdienas tarifu, kā arī izveidot observācijas gultas no 2019.gada 1.aprīļa, radot ietekmi **3 076 544 *euro*** (67 466 *euro* + 3 009 078 *euro)*, skat., tabulu Nr.11 un tabula Nr.12. *Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot apakšprogrammas 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” (479 592 euro) un apakšprogrammas 33.17.00 “*Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs*” (2 596 952 euro) ietvaros* no budžeta resora “74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” 08.00.00 programmā “Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums” pārdalītā finansējuma veselības aprūpes sistēmas reformas pasākumu īstenošanai 2019.gadam.  9.1.Atbilstoši Ministru kabineta 2019.gada 8.janvāra sēdes protokola Nr.1 33. §, Informatīvais ziņojums “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā” 4.8.4.2 apakšpunktam 67 502 euro tika novirzīti, lai izveidotu observācijas gultas pie psihoneiroloģiskajām slimnīcām, pārdalot iepriekšminēto finansējumu uz Veselības ministrijas valsts budžeta apakšprogrammu 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs”. Ņemot vērā iepriekšminēto, tiks izveidotas psihoneiroloģiskās slimnīcās observācijas gultas.  *Tabula Nr.11*  Pacientu observācijas līdz 24 stundām gultas izveidošana slimnīcām, kuras nodrošina akūto psihiatrisko ārstēšanu nepieciešamais finansējums   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Pasākums | Plānotais gultasdienu skaits | Gultas dienas tarifs\* | Pakalpojuma prognozējamais finansējums 2019.gadam, euro | 2018.gada finansējums, euro | Papildus nepieciešamais finansējums gadam | Papildus nepieciešamais finansējums 2019.gadam euro, sākot no 2019.gada 1.aprīļa | | Pacientu observācijas līdz 24 stundām gultas izveidošana slimnīcām, kuras nodrošina akūto psihiatrisko ārstēšanu | 1 574 | 57,15 | 89 954 | 0 | **89 954** | **67 466\*** |   \*Informatīvajā ziņojumā “Par veselības reformu īstenošanu 2019.gadā” pasākumam “Pacientu observācijas līdz 24 stundām gultas izveidošana slimnīcām, kuras nodrošina akūto psihiatrisko ārstēšanu” bija paredzēts papildus nepieciešamais finansējums no 2019.gada 1.aprīļa 67 502 euro apmērā. Iepriekšminētajā informatīvajā ziņojumā iekļautie aprēķini tika aktualizēti (Dienests veica aptauju), kā rezultātā šim pasākumam tiek plānota neizpilde pret informatīvā ziņojumā plānoto 36 euro apmērā. Veselības ministrija radušos ekonomiju 36 euro apmērā ir plānots novirzīt citiem veselības reformu pasākumiem, atbilstoši Veselības ministrija sagatavos un iesniegs Ministru kabinetā informatīvo ziņojumu par veselības reformu īstenošanu 2019.gadā aktualizētajiem pasākumiem.  Indikatīvi nepieciešamais finansējums 2020.gadam pacientu observācijas līdz 24 stundām gultu izveidošanai slimnīcām, kuras nodrošina akūto psihiatrisko ārstēšanu ir saglabājams 2019.gada līmenī.  9.2. Atbilstoši Ministru kabineta 2019.gada 8.janvāra sēdes protokola Nr.1 33. §, Informatīvais ziņojums “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā” 4.8.4.1. apakšpunktam 3 158 322 euro tika novirzīti, lai uzlabotu nemedikamentozās ārstēšanas iespējas stacionārā piesaistot papildus speciālistus, pārdalot iepriekšminēto finansējumu uz Veselības ministrijas valsts budžeta apakšprogrammu 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs”, kā arī atbilstoši Ministru kabineta 2019.gada 8.janvāra sēdes protokola Nr.1 33. §, Informatīvais ziņojums “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā” 4.8.5.1. apakšpunktam 509 746 euro tika novirzīti, lai uzlabotu pakalpojumu pieejamību tāmes finansētajās stacionārajās psihiatriskajās veselības aprūpes iestādēs. Pārdalot iepriekšminēto finansējumu uz 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”. Iepriekšminētā pasākuma ietvaros tiks nodrošināts pasākums gultasdienas tarifa izmaksu palielinājums.  *Tabula Nr.12.*  Nemedikamentozās ārstēšanas iespēju paplašināšanai stacionārā nepieciešamais finansējums, euro   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Pasākums | Plānotais manipulāciju skaits/Plānotais gultasdienu skaits 2018.g. līgumos | Tarifs /Izmaiņas gultasdienas tarifā | Pakalpojuma prognozējamais finansējums 2019.gadam, *euro* | Papildus nepieciešamais finansējums gadam | Papildus nepieciešamais finansējums sākot no 2019.gada 1.aprīļa *euro* | | Gultasdienas izmaksu palielinājums | 441 446 | 7,64 | 3 372 647 | **3 372 647** | **2 529 486\*** | | Gultasdienas izmaksu palielinājums tāmes finansētās iestādēs |  |  |  | **639 456** | **479 592** | |  | | | | **4 012 103** | **3 009 078** |   \*Informatīvajā ziņojumā “Par veselības reformu īstenošanu 2019.gadā” pasākumam “Gultasdienas izmaksu palielinājums” bija paredzēts papildus nepieciešamais finansējums no 2019.gada 1.aprīļa 2 529 491 euro apmērā. Iepriekšminētajā informatīvajā ziņojumā iekļautie aprēķini tika aktualizēti (Dienests veica aptauju), kā rezultātā šim pasākumam tiek plānota neizpilde pret informatīvā ziņojumā plānoto 5 euro apmērā. Veselības ministrija radušos ekonomiju 5 euro apmērā ir plānots novirzīt citiem veselības reformu pasākumiem, atbilstoši Veselības ministrija sagatavos un iesniegs Ministru kabinetā informatīvo ziņojumu par veselības reformu īstenošanu 2019.gadā aktualizētajiem pasākumiem.  *Kopumā iepriekšminētā pasākuma īstenošanai no 2019.gada 1.aprīļa nepieciešami* ***3 076 544 euro*** *(gadam nepieciešamais finansējums 4 102 057 euro).*  **10**. Atbilstoši Ministru kabineta 2019.gada 8.janvāra sēdes protokola Nr.1 33. §, Informatīvais ziņojums “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā” 4.3.2.2 apakšpunktam 24 500 euro tika novirzīti, lai nodrošinātu aknu elastogrammas ar FibroScan iekārtu izmeklējumu pieejamību, pārdalot iepriekšminēto finansējumu uz Veselības ministrijas valsts budžeta apakšprogrammu 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”.  Ņemot vērā iepriekšminēto, noteikumu projekts paredz papildināt 12.pielikumu ar 2.2.13. apakšpunktu, kurš paredz nodrošināt aknu elastogrāfiju ar FibroScan iekārtu no 2019.gada 1.maija, radot ietekmi **24 550 *euro***, skat., tabulu Nr.13. *Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot apakšprogrammas 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros* no budžeta resora “74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” 08.00.00 programmā “Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums” pārdalītā finansējuma veselības aprūpes sistēmas reformas pasākumu īstenošanai 2019.gadam.  *Tabula Nr.13*  Aknu elastogrāfijas ar *FibroScan* iekārtu veikšanai nepieciešamais finansējums, euro   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Manipulācijas kods | Manipulācijas nosaukums | Manipulāciju skaits no 2019.gada 1.maijs | Manipulāciju skaits 2019.gadam | Tarifs, *euro* | Summa no 2019.gada 1.maijs, *euro* | Summa gadam, *euro* | |  | Aknu elastogrāfija ar *FibroScan* iekārtu | 5 000 | 6 250 | 4.91 | **24 550** | **30 688** |   *Kopumā iepriekšminētā pasākuma īstenošanai no 2019.gada 1.maija nepieciešami* ***24 550 euro*** *(gadam nepieciešamais finansējums –* ***30 688 euro****) .*  **11**. Atbilstoši Ministru kabineta 2019.gada 8.janvāra sēdes protokola Nr.1 33. §, Informatīvais ziņojums “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā” 4.2.1. apakšpunktam 305 283 euro tika novirzīti, lai nodrošinātu zarnu vēža skrīningu, pārdalot iepriekšminēto finansējumu uz Veselības ministrijas valsts budžeta apakšprogrammu 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana”.  Ņemot vērā iepriekšminēto, noteikumu projekta 8.pielikuma 1.2 apakšpunta 1.2.9.apakšpunkts paredz nodrošināt kolorektālā vēža skrīningu, radot ietekmi **273 543 *euro*** (nepieciešamais finansējums no 2019.gada 1.maija – 273 543 euro, skat., tabulu Nr.14, tabulu Nr.15, tabulu Nr.16). *Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot apakšprogrammas 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana”* ietvaros no budžeta resora “74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” 08.00.00 programmā “Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums” pārdalītā finansējuma veselības aprūpes sistēmas reformas pasākumu īstenošanai 2019.gadam.  *Tabula Nr.14*  Zarnu vēža skrīnings, nepieciešamais finansējums (euro)   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Gads | Atsaucība | Mērķa grupas lielums zarnu vēža skrīningam (2016. gada 9 mēneši) | Starpība starp testu izmaksām | Kopā nepieciešamais finansējums, *euro* | | 2019 | 0.112 | 824 968 | 1.9 | **175 553** | | 2020.g un turpmāk | 0.75 | 824 968 | 1.9 | **1 175 579** |   *Tabula Nr.15*  Bukleti pacientiem pirms kolonoskopijas   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Gads | Atsaucība | Mērķa grupas lielums zarnu vēža skrīninga izmeklējumiem (2016. gada 9 mēneši) | Nepieciešama kolonoskopija | Finansējums informatīvi izglītojošam materiālam (bukletam) pacientam par kolonoskopijas izmeklējumu  (0.15 *euro*) | | 2019 | 0.112 | 824 968 | 6468 | **970** | | 2020.g.un turpmāk | 0.75 | 824 968 | 43 311 | **6 497** |   *Tabula Nr.16*  Kolonoskopija 7% no aptveres   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Gads | Medikamenta izmaksas *euro* | Finansējums 2019.gadam *euro* | | 2019 | 15 | **97 020** | | 2020.g.un turpmāk | 15 | **649 665** |   Informatīvajā ziņojumā “Par veselības reformu īstenošanu 2019.gadā” pasākumam, lai nodrošinātu zarnu vēža skrīningu bija paredzēts nepieciešamais finansējums no 2019.gada 1.aprīļa 305 283 euro. Ņemot vērā to, ka pasākums tiks īstenots no 2019.gada 1.maija, tad iepriekšminētajam pasākuma tiek plānota neizpilde 31 740 euro apmērā. Veselības ministrija radušos ekonomiju 31 740 *euro* apmērā ir plānots novirzīt citiem veselības nozares reformu pasākumiem, atbilstoši Veselības ministrija sagatavos un iesniegs Ministru kabinetā informatīvo ziņojumu par veselības reformu īstenošanu 2019.gadā aktualizētajiem pasākumiem.  *Kopumā iepriekšminētā pasākuma īstenošanai no 2019.gada 1.maija nepieciešami* ***273 543 euro*** *(2020.gadam nepieciešamais finansējums –* ***1 831 741 euro****).*  **12**. Atbilstoši Ministru kabineta 2019.gada 8.janvāra sēdes protokola Nr.1 33. §, Informatīvais ziņojums “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā” 4.2.2.2. apakšpunktam 165 874 euro tika novirzīti, izveidotu jaunas manipulācijas urīnpūšļa un prostatas vēža diagnostikai un ārstēšanai, pārdalot iepriekšminēto finansējumu uz Veselības ministrijas valsts budžeta apakšprogrammu 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”.  Ņemot vērā iepriekšminēto, noteikumu projekta 5.pielikuma 12.2 apakšpunkts paredz nodrošināt urīnpūšļa fotodinamisko diagnostiku un prostatas vēža diagnostikas un ārstēšanas (divi tarifi biopsijām un viens priekšdziedzera vēža minimāli invazīvas ārstēšanas procedūrai ar AIFU iekārtu), radot ietekmi **165 874 *euro*** (nepieciešamais finansējums no 2019.gada 1.aprīļa - 165 874 euro, skat tabulu Nr.17 un tabulu Nr.18). *Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot apakšprogrammas 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros* no budžeta resora “74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” 08.00.00 programmā “Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums” pārdalītā finansējuma veselības aprūpes sistēmas reformas pasākumu īstenošanai 2019.gadam.  *Tabula Nr.17*  Urīnpūšļa fotodinamiskai diagnostikai nepieciešamais finansējums   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Kods | Manipulācijas nosaukums | Plānotais manipulāciju skaits 2019.gadam | Plānotais manipulāciju skaits no 2019.gada 1.aprīļa | Tarifs,  *euro* | Nepieciešamais finansējums no 2019.gada 1.aprīļa, *euro* | Nepieciešamais finansējums 2019.gadam *euro* | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=4\*5 | 7=3\*5 | | 19071 | Piemaksa manipulācijām 19059 un 19075 par urīnpūšļa fotodinamisku diagnostiku (FDD). Iekļautas medikamenta Hexvix 85 mg izmaksas | 120 | 90 | 607.36 | **54 662** | **72 883** |   *Tabula Nr.18*  Prostatas vēža diagnostikas un ārstēšanas (divi tarifi biopsijām un viens priekšdziedzera vēža minimāli invazīvas ārstēšanas procedūrai ar AIFU iekārtu) tarifam nepieciešamais finansējums   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Pasākums | Pacientu skaits 2019.gadā | Viena pacienta vidējās izmaksas 2019.gadā *euro* | Plānotais finansējums  2019.gadā *euro* | Plānotais finansējums no  2019.gada 1.aprīļa *euro* |  | | Transperineāla tēmēta prostatas biopsija | 200 | 199.96 | 39 992 | 29 994 | | Transrektāla tēmēta prostatas biopsija | 120 | 260.80 | 31 296 | 23 472 | | Priekšdziedzera vēža minimāli invazīvas ārstēšanas procedūra ar AIFU (augstas intensitātes fokusēta ultraskaņa) iekārtu | 40 | 1 924.85 | 76 994 | 57 746 | | **Kopā:** | | | **148 282** | **111 212** |   *Kopumā iepriekšminētā pasākuma īstenošanai no 2019.gada 1.aprīļa nepieciešami* ***165 874 euro*** *(gadam nepieciešamais finansējums –* ***221 165 euro****) .*  **13.** Atbilstoši Ministru kabineta 2019.gada 8.janvāra sēdes protokola Nr.1 33. §, Informatīvais ziņojums “Par veselības reformas pasākumu īstenošanu 2019.gadā” 4.4.2. apakšpunktam 361 062 euro tika novirzīti, lai nodrošinātu jaundzimušo skrīningu veikšanu, t.sk. pasākumam “Paplašinātais jaundzimušo skrīnings” 175 780 euro apmērā (no 2019.gada 1. jūlija), pārdalot iepriekšminēto finansējumu uz Veselības ministrijas valsts budžeta apakšprogrammu 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”.  Ņemot vērā iepriekšminēto, noteikumu projekta 1.pielikuma 1.1.1.4 apakšpunkts un 6.pielikuma 2.4.apakšpunkts paredz nodrošināt paplašināto jaundzimušo skrīningu, radot ietekmi **175 780 *euro*** (nepieciešamais finansējums no 2019.gada 1.jūlija – 175 780 euro, skat. tabulu Nr.19).  *Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot apakšprogrammas 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros* no budžeta resora “74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” 08.00.00 programmā “Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums” pārdalītā finansējuma veselības aprūpes sistēmas reformas pasākumu īstenošanai 2019.gadam.  *Tabula Nr.19*  Paplašinātajam jaundzimušo skrīningam nepieciešamais finansējums   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Nr.p.k. | Manipulācija | Manipulācijas kods | | NVD apmaksāts (A) / neapmaksāts (N) | | Cena ar PVN, *euro* | | Papildus plānotie izmeklējumi | | | | | | Apjoms gadā | | Summa gadā, *euro* | | Nepieciešamais finansējums no 2019.gada 1.jūlija, *euro* | | Paplašināts jaundzimušo skrīnings (ar cistiskā fibroze, galaktozēmiju, biotinidāzes deficītu, virsnieru garozas hiperplāziju) | | | | | | | | | | | | | | *1* | ***Cistiskā fibroze*** | − | N | | 4.11 | | 22000 | | 90 420 | | 45 210 | | | *2* | ***Galaktozēmija*** | − | N | | 3.73 | | 22000 | | 82 060 | | 41 030 | | | *3* | ***Biotinidāzes deficīts*** | − | N | | 4.03 | | 22000 | | 88 660 | | 44 330 | | | *4* | ***Virsnieru garozas hiperplāzija*** | − | N | | 4.11 | | 22000 | | 90 420 | | 45 210 | | | **Kopā, *euro*:** | |  |  | |  | |  | | **351 560** | | **175 780** | |   *Kopumā iepriekšminētā pasākuma īstenošanai no 2019.gada 1.jūlija nepieciešami* ***175 780 euro*** *(gadam nepieciešamais finansējums –* ***351 560 euro****) .*  **14**.Noteikumu projekta 4.1.5.apakšpunkts un 5.pielikuma 12.7.apakšpunkts paredz nodrošināt zobu ekstrakcijas akūtos gadījumos vispārējā anestēzijā (pacientiem ar I invaliditātes grupu, kas noteikta garīgo spēju ierobežojuma dēļ), radot ietekmi no 2019.gada 1.aprīļa **567 *euro***, skat., tabulu Nr.20 Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot *apakšprogrammā 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana”*, ņemot vērā to ka plānojot nepieciešamo finansējumu 2019. gadam, tika prognozēts, ka par valsts apmaksātu zobārstniecības pakalpojumu nodrošināšanu tiks noslēgts līgums ar SIA “Dental A” (ar plānoto līguma summu 7581 euro gadam), taču līgums netiks noslēgts. Līdz ar to līdzekļu ekonomija rodas gan 2019.gadam, gan turpmākajiem gadiem. Ņemot vērā iepriekšminēto, zobu ekstrakcijām akūtos gadījumos vispārējā anestēzijā pacientiem ar I invaliditātes grupu finansējuma resursi tiks rasti apakšprogrammas 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana” ietvaros, jo iepriekšminētajā apakšprogrammā tiek prognozēta līdzekļu ekonomija (pamatojoties uz nenoslēgto SIA “DentalA” līgumu).  *Tabula Nr.20*  Zobu ekstrakciju veikšanai nepieciešamais finansējums, euro   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Plānotais pacientu skaits gadā\* | Vidējās viena zoba ekstarkcijas, euro\*\* | | | | | 18 pacientiem pakalpojuma laikā tiek veiktas **divu zobu** ekstrakcijas reizē, euro | 15 pacientiem pakalpojuma laikā tiek veikta viena zobu ekstrakcija reizē, euro | | 70401-Viensaknes zoba ekstrakcija, ieskaitot brūces apdari, tarifs (euro) | 70402 - Daudzsakņu zoba ekstrakcija, ieskaitot brūces apdari, tarifs (euro) | 70404 - Viensaknes zoba ekstrakcija ar osteotomiju, ieskaitot brūces apdari, tarifs (euro) | 70405 - Daudzsakņu zoba ekstrakcija ar osteotomiju, ieskaitot brūces apdari, tarifs (euro) | 70406 - Novirzīta vai retinēta zoba ekstrakcija ar osteotomiju, ieskaitot brūces apdari, tarifs (euro) | | 33 | 6.03 | 11.47 | 14.56 | 18.54 | 23.56 | 534 | 222 | | 14.83 (29.66 euro par diviem zobiem) | | | | | | Gadam nepieciešamais finansējums zobu ekstrakciju veikšanai ir, euro: | | | | | | **756** | | | | Nepieciešamais finansējums zobu ekstrakciju veikšanai no 2019.gada 1.aprīļa, euro | | | | | | **567** | | |   \*Saskaņā ar biedrības “Latvijas Mutes, sejas un žokļu ķirurgu asociācija” sniegtiem datiem;  \*\*Iekļautas visas manipulācijas no valsts apmaksājamo manipulāciju klāsta, ar kurām iespējams uzskaitīt veiktu zobu ekstrakciju. Pilns manipulāciju saraksts pieejams Nacionālā veselības dienesta tīmekļa vietnes [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā “Līgumpartneriem”.  *Kopumā iepriekšminētā pasākuma īstenošanai no 2019.gada 1.aprīļa nepieciešami* ***567 euro*** *(gadam nepieciešamais finansējums –* ***756 euro****) .*  **15**. Noteikumu projekta 158.punkts paredz, ja iepriekš pacienta līdzmaksājums par vienā stacionēšanas reizē veiktām ķirurģiskām operācijām tika segts tikai trūcīgām personām un Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta darbiniekiem, tad to paplašinām un nodrošinām, ka šis līdzmaksājums tiek segts arī gadījumos, ja persona pirms tam vērsusies Nacionālajā veselības dienestā ar maksājumus apliecinošiem dokumentiem, lai saņemtu izziņu, kas apliecina, ka kalendārā gada laikā jau ir veikusi līdzmaksājumus 570 euro apmērā, radot ietekmi no 2019.gada 1.maija **680 *euro****.* Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot apakšprogrammas 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs” ietvaros.  Attiecīgi, lai paredzētu šādu grozījumu ietekmi, no Vadības informācijas sistēmas tika atlasīti dati par to, cik reizes pēc tam, kad no Nacionālā veselības dienesta ir saņemta izziņa par līdzmaksājumu maksimālā apmēra 570 euro sasniegšanu, šādu izziņu saņēmušās personas ir ārstējušās stacionārā un cik reizēs no tām operāciju zālē ir veikta ķirurģiskā operācija (par kuru personai būtu jāveic līdzmaksājums ārstniecības iestādei 31,00 euro apmērā). Attiecīgi iegūti dati, ka bijuši 95 šādu personu hospitalizācijas gadījumi, no kuriem tikai 22 gadījumos veikta ķirurģiska operācija, par kuru būtu piemērojams 31 euro līdzmaksājums. Tālāk, pieņemot, ka šis personu skaits varētu būt svārstīgs, prognozēts, ka to skaits var palielināties uz pusi (t.i. 22 + 50% = 33). Un iegūtais personu skaits reizināts ar līdzmaksājuma apmēru par ķirurģisku operāciju – 31,00 euro\*, kas, pieņemot grozījumus, Nacionālajam veselības dienestam būtu jāsedz, t.i., 31 x 22 = 1023 euro gadā; ietekme deviņiem mēnešiem 1023 euro :12 (mēneši) = 85 euro (vienam mēnesim); 85 euro\* 8 (mēneši) = 680 euro (astoņiem mēnešiem).  \* Sniedzot stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus, ārstniecības iestāde par vienā stacionēšanas reizē operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām operācijām, kas manipulāciju sarakstā (saraksts pieejams Nacionālā veselības dienesta tīmekļa vietnē) norādītas kā lielās ķirurģiskās operācijas, papildus var iekasēt līdzmaksājumu ne vairāk kā 31,00 euro apmērā.  Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot, ņemot vērā faktu, ka katru gadu samazinās pacientu līdzmaksājumu apjoms, ko kompensē no valsts budžeta līdzekļiem. Turklāt katru gadu samazinās no valsts budžeta kompensējamais pacientu līdzmaksājumu vidējais apjoms uz vienu hospitalizāciju. 2016.gadā rēķinot uz vienu hospitalizēto pacientu no valsts budžeta kompensētais līdzmaksājuma apjoms bija 51,71 euro, 2017.gadā – 50,42 euro, bet 2018.gadā tas sasniedza vidēji 44,44 euro uz vienu hospitalizēto pacientu. Bez tam pacientu līdzmaksājumu kompensācijai plānotais apjoms  periodā no 2016. gada līdz 2018.gadam pilnībā netika apgūts. Savukārt normatīvos aktos paredzētā kārtība nosaka, ka finansējuma apjoms šim mērķim tiek plānots iepriekšējā gada apjomā. Prognozējams, ka arī 2019.gadā līdzmaksājumu segšanai novirzītie līdzekļi 14 742 228 euro netiks apgūti pilnā apmērā, t.i., pie izpildes 99.9% apmērā no gadam plānotā veidosies līdzekļu ietaupījums 1472 euro, tajā skaitā 33.17.00 apakšprogrammā “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs”, no kā var novirzīt līdzekļus šim pasākumam.  *Kopumā iepriekšminētā pasākuma īstenošanai no 2019.gada 1.maija nepieciešami* ***680 euro*** *(gadam nepieciešamais finansējums –* ***1023 euro****).*  **16**. Noteikumu projekta 11.pielikuma 8.1punkts paredz vienādot maksājumu par feldšerpunkta darbību ar maksājumu par ģimenes ārsta prakses otro un katru nākamo vietu (142,88 *euro*), radot ietekmi no 2019.gada 1.jūlija **708 *euro***, skat., tabulu Nr.21.  Ņemot vērā to ka plānojot nepieciešamo finansējumu 2019. gadam, tika prognozēts, ka par valsts apmaksātu zobārstniecības pakalpojumu nodrošināšanu tiks noslēgts līgums ar SIA “Dental A” (ar plānoto līguma summu 7581 euro gadam), taču līgums netiks noslēgts. Līdz ar to līdzekļu ekonomija rodas gan 2019.gadam, gan turpmākajiem gadiem. Ņemot vērā iepriekšminēto, zobu ekstrakcijām akūtos gadījumos vispārējā anestēzijā pacientiem ar I invaliditātes grupu finansējuma resursi tiks rasti apakšprogrammas 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana” ietvaros, jo iepriekšminētajā apakšprogrammā tiek prognozēta līdzekļu ekonomija (pamatojoties uz nenoslēgto SIA “DentalA” līgumu).  *Tabula Nr.21*   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Prognozētais otro prakšu skaits | Pašreizējais maksājums, *euro* | | Plānotais maksājums (izmaksu ietekme), *euro* | | Starpība (izmaksu ietekme), *euro* | | Izmaksu ietekme 2019.gadam (piemērojot jauno maksājumu ar 01.07.2019.), *euro* | | Mēnesī, *euro* | Izmaksas gadā, *euro* | Mēnesī, *euro* | Izmaksas gadā, *euro* | Starpība, *euro* | Starpība gadā, *euro* | | 200 | 142.29 | 341496 | 142.88 | 342912 | 0.59 | **1416** | **708** |   Kopumā ieprikšminētā pasākuma īstenošanai no 2019.gada 1.aprīļa nepieciešami 708 euro (gadam nepieciešamais finansējums – 708 euro).  **17**. Noteikumu projekta 5.pielikumā valsts apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu klāstā iekļauts jauns pakalpojums – robotizēta stereotaktiskā radioķirurģija (“Cyberknife”, manipulāciju kodi 50470, 50471, 504 72), radot ietekmi no 2019.gada 1.aprīļa **7 218 euro**, skat., tabulu Nr.22. Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot apakšprogrammas 33.16.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros.  Jaunā pakalpojuma ieviešanai plānotais finansējums 7 218 euro apmērā tiks rasts 33.16.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” budžeta programmas ietvaros no līdzekļu ekonomijas medicīniskajai apaugļošanai.  2018. gadā kopumā medicīniskās apaugļošanas pakalpojumus saņēmuši 1393 pacienti. 2018.gadā no medicīniskās apaugļošanas pakalpojumiem plānotā apjoma 959 467 euro tika izlietoti 733 369 euro.  Ņemot vērā faktisko izpildi 2018.gadā indikatīvi prognozējam, ka 2019.gadā un turpmāk veidosies līdzekļu ekonomija medicīniskās apaugļošanas pakalpojumiem, kas ļauj pārdalīt līdzekļus jauna pakalpojuma - robotizēta stereotaktiskā radioķirurģija - ieviešanai 2019.gadā 7 218 euro un 2020.gadā un turpmāk - 21 655 euro.  *Tabula Nr.22*  *Robotizētās stereotaktiskās radioķirurģijas finasējums, euro*   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Manipulācijas kods | Manipulācijas nosaukums | Tarifs, euro | Plānotais pacientu skaits 2019.g.. | Finansējums, 2019.g.(sākot no 1.aprīļa) | Plānotais pacientu skaits 2020.g. un turpmāk | Finansējums gadā, euro | | 50470 | Pacienta individuālā plāna sagatavošana stereotaktiskajai radioķirurģijai, pielietojot robotizētu manipulatoru | 2 874.09 | 2 | 5 748 | 6 | 17 245 | | 50471 | Pacienta individuālā plāna 1. frakcijas izpilde, pielietojot robotizētu stereotaktisko radioķirurģiju | 476.05 | 2 | 952 | 6 | 2 856 | | 50472 | Pacienta individuālā plāna izpilde sākot ar 2. frakciju, pielietojot robotizētu stereotaktisko radioķirurģiju | 259.04 | 2 | 518 | 6 | 1 554 | | **Kopā:** | | | | **7218** |  | **21 655** | |   Kopumā ieprikšminētā pasākuma īstenošanai no 2019.gada 1.aprīļa nepieciešami 7 218 euro (gadam nepieciešamais finansējums – 21 655 euro).  **18**. Noteikumu projekta 6. pielikuma 2.1. apakšpunkts paredz nodrošināt “individuāli veidotas stentprotēzes endovazālas torakoabdominālas aneirismas gadījumos” VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” no 2019.gada 1.aprīļa, kopā radot ietekmi **54 190 *euro***. Iepriekšminētais pasākums tiks īstenots apakšprogrammas 33.17.00 “Neatliekamā medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs” ietvaros.  Finansējuma nodrošinājums 2019.gadā un turpmāk tiks rasts, ņemot vērā iepriekšminētajā apakšprogrammā esošo pakalpojumu programmu “Krūšu aortas endoprotezēšana”, kur 2018.gadā bija plānoti 18 pacienti ar gadījumu tarifu 18 775.30 euro un kopējo finansējumu 337 955 euro, ņemot vērā, ka izpilde 2018.gadā līgumu apjomu plānošanas periodā bijusi 78%. 2019.gada līgumos ieplānoti 14 pacienti ar gadījumu ārstēšnas tarifu 19 094.29 euro un kopējais finansējums programmas nodrošināšanai ir 267 320 euro, līdz ar to veidojot 70 635 euro (337 955 euro – 267 320 euro) finansējuma rezervi.  **19**.Noteikumu projekta 6.pielikuma 2.10.8. punkts un 2.18.7.1. paredz divu jaunu iezīmēto pakalpojumu programmu izveidošanu “Mikroķirurģija” un “Mikroķirurģija bērniem (ģenētika)” ar gadījuma apmaksas tarifu (“Mikroķirurģija” ar tarifu 1 927.23 euro par gadījumu, 9 mēnešos nodrošinot pakalpojumus 1138 pacientiem, “Mikroķirurģija bērniem” ar tarifu 2 416.67 euro par gadījumu, 9 mēnešos nodrošinot pakalpojumus 29 pacientiem), izpildes nodrošinājumu deleģējot SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, VISA “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca” un VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, kopā radot ietekmi **2 263 271** euro, t.sk VSIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” ar ietekmi 1 941 791 euro, VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnica” ar ietekmi 151 884 euro un VSIA “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca” 169 596 euro. Pasākums tiks īstenots, finansējumu pārvirzot no DRG pakalpojumu programmu apmaksai paredzētā fiksētā maksājuma un DRG pakalpojumu programmu ieviešanas maksājuma, no DRG pakalpoju klāsta svītrojot pakalpojumu programmas “Mikroķirurģija pieaugušajiem”. Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenots apakšprogrammas 33.17.00 “Neatliekamā medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs” ietvaros.  Kopumā iepriekšminēto pasākumu īstenošanai 2019.gadā pavisam kopā ir nepieciešamais finansējums ir **15 996 358 *euro*** (no tiem pasākumiem Nr.1 – Nr.13budžeta resora “74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” 08.00.00 programmā “Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums” – 13 669 724 euro un pasākumiem Nr.14 – Nr.19 Veselības ministrijai piešķirtais valsts budžeta līdzekļu finansējums – 2 326 634 euro)***.***  ***Ietekme 2020.gadam un turpmāk***  **1.**Noteikumu projekta 185.14 apakšpunkts paredz nodrošināt pediatra kā tiešās pieejamības speciālista palīdzības pieejamība III, IV un V līmeņa slimnīcās, tai skaitā neatliekamās medicīniskās palīdzības situācijā, radot ietekmi **1 061 770 *euro*** (skat., 1. un 2.tabulu pie 2019.gada ietekmes). *Iepriekšminētais pasākums tiks īstenots apakšprogrammas 33.16.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” un apakšprogrammas 33.17.00 “Neatliekamā medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs” ietvaros.* Finansējums 2020.gadam 1 061 770 *euro* apmērā tiks nodrošināts no budžeta resora "74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums" 08.00.00 programmas "Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums" Veselības ministrijai veselības finansējuma nodrošināšanai rezervētajiem līdzekļiem (apakšprogramma 33.16.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” – 418 368 euro, apakšprogramma 33.17.00 “Neatliekamā medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs” – 643 402 euro).  **2.**Noteikumu projekta 211.11.apakšpunkts, 3.11.apakšnodaļa “Medicīniskā rehabilitācija” paredz nodrošināt akūto rehabilitāciju un subakūto rehabilitāciju, radot ietekmi **6 001 102 *euro*** (skat., 3. un 4.tabulu pie 2019.gada ietekmes). *Iepriekšminētais pasākums tiks īstenots apakšprogrammas 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros.* Finansējums 2020.gadam 6 001 102 *euro* apmērā tiks nodrošināts no budžeta resora "74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums" 08.00.00 programmas "Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums" Veselības ministrijai veselības finansējuma nodrošināšanai rezervētajiem līdzekļiem (apakšprogramma 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”).  **3.**Noteikumu projekta 185.6., 185.11. un 185.12. apakšpunkts paredz nodrošināt/ attīstīt psihiatra komandas ambulatoro darbu, psihiatra komandā iesaistot bērnu psihiatru, psihologu, garīgo māsu un funkcionālos speciālistu (ergoterapeits, fizioterapeits u.tml.), stiprinot esošās psihiatriskās prakses un psihiatriskās prakses centros, radot ietekmi **1 012 644 *euro***(skat., 5.tabulu pie 2019.gada ietekmes). *Iepriekšminētais pasākums tiks īstenots apakšprogrammas 33.16.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros.* Finansējums 2020.gadam 3 229 896 *euro* apmērā tiks nodrošināts no budžeta resora "74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums" 08.00.00 programmas "Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums" Veselības ministrijai veselības finansējuma nodrošināšanai rezervētajiem līdzekļiem.  **4**.Noteikumu projekta 187.punkts paredz nodrošināt papildus diabēta apmācības kabinetu izveidi, radot ietekmi **254 386 euro** (skat., tabulu Nr.6 pie 2019.gada ietekmes). *Iepriekšminētais pasākums tiks īstenots apakšprogrammas 33.16.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”.* Finansējums 2020.gadam 254 386 *euro* apmērā tiks nodrošināts no budžeta resora "74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums" 08.00.00 programmas "Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums" Veselības ministrijai veselības finansējuma nodrošināšanai rezervētajiem līdzekļiem (apakšprogramma 33.16.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”).  **5**.Noteikumu projekta 230.punkts paredz palielināt maksājumu par ģimenes ārsta pacientu reģistrā reģistrētajiem pacientiem ar savlaicīgi atklātu vēzi 1. vai 2.stadijā no 71.14 euro uz 75.00 euro, radot ietekmi **19 593 euro** (skat., aprēķinu pie 2019.gada ietekmes). *Iepriekšminētais pasākums tiks īstenots apakšprogrammas 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana” ietvaros*. Finansējums 2020.gadam 19 593 *euro* apmērā tiks nodrošināts no budžeta resora "74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums" 08.00.00 programmas "Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums" Veselības ministrijai veselības finansējuma nodrošināšanai rezervētajiem līdzekļiem.  **6**.Noteikumu projekta 4.pielikuma 5.punkts paredz nodrošināt papildus speciālistu piesaisti valsts apmaksāto pakalpojumu segmentā, radot ietekmi **3 575 040 *euro*** (skat., tabulu Nr.7 pie 2019.gada ietekmes). *Iepriekšminētais pasākums tiks īstenots apakšprogrammas 33.16.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros*. Finansējums 2020.gadam 3 575 040 *euro* apmērā tiks nodrošināts no budžeta resora "74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums" 08.00.00 programmas "Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums" Veselības ministrijai veselības finansējuma nodrošināšanai rezervētajiem līdzekļiem.  **7**.Noteikumu projekta 6.pielikuma 1.1.2.apakšpunkts paredz nodrošināt neatliekamās medicīniskās palīdzības, uzņemšanas nodaļas optimālas darbības nodrošināšanai SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” papildus 9 speciālistu dežūras, radot ietekmi **1 608 757 *euro*** (skat., tabulu Nr.8 pie 2019.gada ietekmes). *Iepriekšminētais pasākums tiks īstenots apakšprogrammas 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs” ietvaros*. Finansējums 2020.gadam 1 608 757 *euro* apmērā tiks nodrošināts no budžeta resora "74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums" 08.00.00 programmas "Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums" Veselības ministrijai veselības finansējuma nodrošināšanai rezervētajiem līdzekļiem.  **8**.Noteikumu projekta 6.pielikuma 1.2.1., 1.2.5., 1.2.6. apakšpunkts paredz nodrošināt neatliekamās medicīniskās palīdzības, uzņemšanas nodaļas papildus neonatologa dežūras nodrošināšanai 3 reģionālajās iestādēs, radot ietekmi **519 516 *euro*** (skat., tabulu Nr.9 pie 2019.gada ietekmes). *Iepriekšminētais pasākums tiks īstenots apakšprogrammas 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs”.* Finansējums 2020.gadam 519 516 *euro* apmērā tiks nodrošināts no budžeta resora "74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums" 08.00.00 programmas "Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums" Veselības ministrijai veselības finansējuma nodrošināšanai rezervētajiem līdzekļiem.  **9**.Noteikumu projekta 6.pielikuma 1.7.1., 1.7.5., 1.7.6., 1.7.7, 1.7.8. apakšpunkts paredz nodrošināt izveidot observācijas gultas psihoneiroloģiskām slimnīcām, radot ietekmi **4 102 057 *euro*** (skat., tabulu Nr.10 un tabulu Nr.10.1 pie 2019.gada ietekmes). *Iepriekšminētais pasākums tiks īstenots apakšprogrammas 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs” un apakšprogrammas 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros.* Finansējums 2020.gadam 4 102 057 *euro* apmērā tiks nodrošināts no budžeta resora "74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums" 08.00.00 programmas "Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums" Veselības ministrijai veselības finansējuma nodrošināšanai rezervētajiem līdzekļiem (apakšprogramma 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs” – 3 462 601 euro un apakšprogramma 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” – 639 456 euro).  **10**.Noteikumu projekts paredz papildināt 12.pielikumu ar 2.2.12. apakšpunktu, kurš paredz nodrošināt aknu elastogrāfiju ar FibroScan iekārtu, radot ietekmi **30 688 *euro*** (skat., tabulu Nr.11 pie 2019.gada ietekmes). *Iepriekšminētais pasākums tiks īstenots apakšprogrammas 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”.* Finansējums 2020.gadam 30 688 *euro* apmērā tiks nodrošināts no budžeta resora "74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums" 08.00.00 programmas "Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums" Veselības ministrijai veselības finansējuma nodrošināšanai rezervētajiem līdzekļiem.  **11**.Noteikumu projekta 8.pielikuma 1.2 apakšpunkta 1.2.9.apakšpunkts paredz nodrošināt kolorektālā vēža skrīningu, radot ietekmi **1 831 741 *euro*** (skat., tabulu Nr.12 pie 2019.gada ietekmes). *Iepriekšminētais pasākums tiks īstenots apakšprogrammas 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana” ietvaros.* Finansējums 2020.gadam 1 831 741 *euro* apmērā tiks nodrošināts no budžeta resora "74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums" 08.00.00 programmas "Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums" Veselības ministrijai veselības finansējuma nodrošināšanai rezervētajiem līdzekļiem.  **12**. Noteikumu projekta 5.pielikuma 12.2 apakšpunkts paredz nodrošināt urīnpūšļa fotodinamisko diagnostiku un prostatas vēža diagnostikas un ārstēšanas (divi tarifi biopsijām un viens priekšdziedzera vēža minimāli invazīvas ārstēšanas procedūrai ar AIFU iekārtu), radot ietekmi **221 165 *euro***, skat tabulu Nr.13 un tabulu Nr.14 pie 2019.gada ietekmes. *Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot apakšprogrammas 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros.*  Finansējums 2020.gadam 221 165 *euro* apmērā tiks nodrošināts no budžeta resora "74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums" 08.00.00 programmas "Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums" Veselības ministrijai veselības finansējuma nodrošināšanai rezervētajiem līdzekļiem.  **13.** Noteikumu projekta 1.pielikuma 1.1.1.4 apakšpunkts un 6.pielikuma 2.4.apakšpunkts paredz nodrošināt paplašināto jaundzimušo skrīningu, radot ietekmi **351 560 *euro*** (nepieciešamais finansējums no 2019.gada 1.jūlija – 175 780 euro, skat. tabulu Nr.14.1 pie 2019.gada ietekmes).  *Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot apakšprogrammas 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros.*  Finansējums 2020.gadam 221 165 *euro* apmērā tiks nodrošināts no budžeta resora "74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums" 08.00.00 programmas "Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums" Veselības ministrijai veselības finansējuma nodrošināšanai rezervētajiem līdzekļiem.  **14**.Noteikumu projekta 4.1.5.apakšpunkts paredz, ka zobu ekstrakcijas akūtos gadījumos vispārējā anestēzijā pacientiem ar I invaliditātes grupu, kas noteikta garīgo spēju ierobežojuma dēļ, radot ietekmi 2020.gadā **756 *euro***, skat., tabulu Nr.13. Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot *apakšprogrammā 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana”*, ņemot vērā to ka plānojot nepieciešamo finansējumu 2019.gadam, tika prognozēts, ka par valsts apmaksātu zobārstniecības pakalpojumu nodrošināšanu tiks noslēgts līgums ar SIA “Dental A”, taču līgums pagaidām nav noslēgts, līdz ar to veidojas līdzekļu ekonomija.  **15**. Noteikumu projekta 158.punkts paredz, ja iepriekš pacienta līdzmaksājums par vienā stacionēšanas reizē veiktām ķirurģiskām operācijām tika segts tikai trūcīgām personām un Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta darbiniekiem, tad to paplašinām un nodrošinām, ka šis līdzmaksājums tiek segts arī gadījumos, ja persona pirms tam vērsusies Nacionālajā veselības dienestā ar maksājumus apliecinošiem dokumentiem, lai saņemtu izziņu, kas apliecina, ka kalendārā gada laikā jau ir veikusi līdzmaksājumus 570 euro apmērā, radot ietekmi 2020.gadā **1023 *euro****.* *Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot apakšprogrammas 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs” ietvaros.* Prognozējams, ka arī turpmākajos gados līdzmaksājumu segšanai novirzītie līdzekļi netiks apgūti pilnā apmērā.  **16**. Noteikumu projekta 230.punkts un noteikumu projekta 11.pielikuma 8.1 punkts paredz vienādot maksājumu par feldšerpunkta darbību ar maksājumu par ģimenes ārsta prakses otro un katru nākamo vietu (142,88 *euro*), radot ietekmi 2020.gadā **708 *euro***, skat., tabulu Nr.13. Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot apakšprogrammas 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana” ietvaros.  **17**. Noteikumu projekta 12.pielikuma 3.6.apakšpunkts paredz iekļaut dienas stacionāra veidus ar jaunu pakalpojumu veidu “robotizēta stereotaktiskā radioķirurģija”, radot ietekmi no 2020.gadā **21 655 *euro*.** Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot apakšprogrammas. *Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot apakšprogrammas 33.16.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” ietvaros.*  **18.**  Noteikumu projekta 7. pielikuma 2.4. apakšpunkts paredz nodrošināt “individuāli veidotas stentprotēzes endovazālas torakoabdominālas aneirismas gadījumos” VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” no 2019.gada 1.aprīļa, kopā radot ietekmi **54 190 *euro***. Iepriekšminētais pasākums tiks īstenots apakšprogrammas 33.17.00 “Neatliekamā medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs” ietvaros. Arī turpmākajos gados tiks raksta līdzekļu ekonomija no pakalpojumu programmas “Krūšu aortas endoprotezēšana”.  **19**.Noteikumu projekta 6.pielikuma 2.10.8. punkts un 2.18.7.1. paredz divu jaunu iezīmēto pakalpojumu programmu izveidošanu “Mikroķirurģija” un “Mikroķirurģija bērniem (ģenētika)” ar gadījuma apmaksas tarifu (“Mikroķirurģija” ar tarifu 1 927.23 euro par gadījumu, 9 mēnešos nodrošinot pakalpojumus 1138 pacientiem, “Mikroķirurģija bērniem” ar tarifu 2 416.67 euro par gadījumu, 9 mēnešos nodrošinot pakalpojumus 29 pacientiem), izpildes nodrošinājumu deleģējot SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, VISA “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca” un VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, kopā radot ietekmi **2 263 271 euro**, t.sk VSIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” ar ietekmi 1 941 791 euro, VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnica” ar ietekmi 151 884 euro un VSIA “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca” 169 596 euro. Pasākums tiks īstenots, finansējumu pārvirzot no DRG pakalpojumu programmu apmaksai paredzētā fiksētā maksājuma un DRG pakalpojumu programmu ieviešanas maksājuma, no DRG pakalpoju klāsta svītrojot pakalpojumu programmas “Mikroķirurģija pieaugušajiem” un “Mikroķirurģija bērniem”. Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenots apakšprogrammas 33.17.00 “Neatliekamā medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs” ietvaros.  Kopumā iepriekšminēto pasākumu īstenošanai 2020.gadā un turpmāk ik gadu pavisam kopā ir nepieciešamais finansējums ir **22 931 622 *euro*** (no tiem pasākumiem Nr.1 – Nr.13budžeta resora “74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” 08.00.00 programmā “Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums” – 20 590 019 euro un pasākumiem Nr.14 – Nr.19 Veselības ministrijai piešķirtais valsts budžeta līdzekļu finansējums – 2 341 603 euro)***.*** | | | | | | | | |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 6.1. detalizēts ieņēmumu aprēķins |
| 6.2. detalizēts izdevumu aprēķins |
| 7. Amata vietu skaita izmaiņas | Nav | | | | | | | | |
| 8. Cita informācija | Nav | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IV. Tiesību akta projekta ietekme uz spēkā esošo tiesību normu sistēmu** | | |
| 1. | Saistītie tiesību aktu projekti | Grozījumi Ministru kabineta 2005.gada 8.marta noteikumos Nr.175 “Recepšu veidlapu izgatavošanas un uzglabāšanas, kā arī recepšu izrakstīšanas un uzglabāšanas noteikumi”, lai noteiktu nosacījumus pie kādiem ārsta palīgs un māsa var izrakstīt recepti. |
| 2. | Atbildīgā institūcija | Veselības ministrija |
| 3. | Cita informācija | Nav |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **V. Tiesību akta projekta atbilstība Latvijas Republikas starptautiskajām saistībām** | | |
| 1. | Saistības pret Eiropas Savienību | Eiropas Parlamenta un Padomes 2004. gada 29. aprīļa Regula (EK) Nr.883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu  Eiropas Parlamenta un Padomes 2009. gada 16. septembra Regula (EK) Nr.987/2009 ar ko nosaka īstenošanas kārtību Regulai (EK) Nr.883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu |
| N2. | 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 | | Regula (EK) Nr.883/2004  Regula (EK) Nr.987/2009 | |
| 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 |
| 883/2004  17. pants | 124.punkts | Regulas normas ieviesta pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 883/2004  19. pants | 124.punkts | Regulas normas ieviesta pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 883/2004  20. pants | 124.punkts | Regulas normas ieviesta pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 883/2004  22. pants | 124.punkts | Regulas normas ieviesta pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 883/2004  24. pants | 124.punkts | Regulas normas ieviesta pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 883/2004  25. pants | 124.punkts | Regulas normas ieviesta pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 883/2004  26. pants | 124.punkts | Regulas normas ieviesta pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 883/2004  27. pants | 124.punkts | Regulas normas ieviesta pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 883/2004  28. pants | 124.punkts | Regulas normas ieviesta pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 883/2004  34. pants | 124.punkts | Regulas normas ieviesta pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 883/2004  36. pants | 124.punkts | Regulas normas ieviesta pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 987/2009  24.pants | 124.punkts | Regulas normas ieviesta pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 987/2009  25.pants | 124.punkts | Regulas normas ieviesta pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 987/2009  26.pants | 124.punkts | Regulas normas ieviesta pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 987/2009  28.pants | 124.punkts | Regulas normas ieviesta pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 987/2009  29.pants | 124.punkts | Regulas normas ieviesta pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 987/2009  33.pants | 124.punkts | Regulas normas ieviesta pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 883/2004  13. panta 1. un 2.punkts | 127.1.apakšpunts | Regulas normas ieviesta pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 987/2009  14. panta 8. punkts | 127.1.apakšpunkts | Regulas normas ieviesta pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 883/2004  31. pants | 127.4.apakšpunkts | Regulas normas ieviesta pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 883/2004  76.panta 7. punkts | 206.4.apakšpunkts | Regulas normas ieviesta pilnībā | 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. | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** | | |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | Veselības ministrija 2019.gada. 1.martā rīkoja sabiedriskās apspriedes sanāksmi. |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Sabiedriskajā apspriedē piedalījās pārstāvji no Veselības aprūpes darba devēju asociācijas, Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas, VSIA “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca”, VSIA “Nacionālais rehabilitācijas centrs “Vaivari””, SIA “Vidzemes slimnīca”, SIA “Rīgas 1. slimnīca”, VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, Latvijas Slimnīcu biedrības, VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” Rīgas domes Labklājības departamenta, Latvijas ārstu rehabilitologu asociācijas, Latvijas Fizioterapeitu asociācijas, Latvijas Rehabilitācijas profesionālās organizāciju apvienības, SIA”Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, SIA “Preiļu slimnīca”, SIA “Siguldas slimnīca”, Siguldas slimnīcas Radioķirurģijas centra, SIA “Saldus medicīnas centrs”, SIA “Rīgas veselības centrs”, Latvijas mākslas terapijas asociācijas apvienības, Dienesta.  Sabiedriskās apspriedes dalībnieki Veselības ministrijai savu iebildumus un priekšlikumus iesniedza gan rakstiski, gan mutiski – sabiedriskās apspriedes laikā.  Sabiedriskās apspriedes dalībnieki izteica priekšlikumus, kas attiecināmi uz noteikumu projektā iekļautajām izmaiņām par ģimenes ārstu prakses pārņemšanas kārtībā, kā arī par normu, kas paredz, normu par pakalpojuma saņemšanas kārtību pie pediatra akūtos gadījumos.  Sabiedriskās apspriedes ietvaros tika izteikti priekšlikumi par rehabilitācijas pakalpojumu pieejamības un pēctecības uzlabošanai, kā arī priekšlikumi saistībā ar gaidīšanas rindu prioritizāciju dažādām pacientu grupām. Vienlaikus sabiedriskās apspriedes dalībnieki aicināja pārskatīt pakalpojumu apmaksas apmēru veikt, kas saistīti ar sniegtajiem rehabilitācijas pakalpojumiem.  Tika izteikti priekšlikumi par izmaiņām stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumos, kā arī izmaiņas par noteiktajiem slimnīcas līmeņiem un stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu profiliem. Papildus tika sniegti priekšlikumi par izmaiņām metodoloģijā, kura tiek izmantota plānojot līguma apjomu ārstniecības iestādēm, kas sniedz no valsts budžeta apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus.  Pēc sabiedriskās apspriedes precizētais noteikumu projekts 2019.gada 15.februārī ievietots 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. norma attiecībā uz kārtību, kādā tiek pārņemta ģimenes ārsta prakse;  2. norma, kas nosaka apmaksas nosacījumus par pediatra sniegtajiem pakalpojumiem;  3. stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumi;  4. tika precizēti slimnīcas līmeņi un stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu profili (SIA “Saldus medicīnas centrs, SIA “Siguldas slimnīca”);  5. rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanas un apmaksas kārtība.  Veselības ministrija saņēma Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas (LĢĀA) 2019.gada 1.aprīļa vēstuli Nr.25, kurā”:   1. LĢĀA lūdz piešķirt papildu finansējumu manipulāciju tarifu palielināšanai, piemēram, profilaktiskajām apskatēm, tai skaitā par patronāžu mājās, par bērnu vecumā līdz 5 gadiem padziļinātas fiziskās un garīgās attīstības novērtēšanu, kā arī par dokumentu sagatavošanu nosūtīšanai uz Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisiju. Šo manipulāciju neadekvāti zemā cena vai samaksas neesamība ir īpaši netaisnīga salīdzinājumā ar citiem tarifiem.   Priekšlikums netiek atbalstīts, jo ģimenes ārstiem sākot ar 2019.gada 1.janvāri ir palielināta kapitācijas nauda par 20%.   1. Lai ierobežotu prasību strādāt virsstundu darbu, kas var radīt ārsta pārslodzi, bet tās dēļ var tikt apdraudēta ārstēšanas kvalitāte un pacientu drošība, lūdzam papildināt MK noteikumu projektu ar trešo teikumu 39.6.apakšpunktā šādā redakcijā: "izņemot periodus, kad ģimenes ārsta reālais pieņemšanas laiks pārsniedz 30 stundas nedēļā” kā arī nodrošināt Darba likumā (112. pantā) noteiktos obligātos maksājumus ārsta praksē nodarbināto atlaišanas pabalsta kompensācijai.   Jautājums ir komplicēts, un lēmums var tikt pieņemts pēc piedāvātās normas ietekmes izvērtēšanas uz nozares budžetu kopumā un šādas normas ietekmi uz valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību. |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** | | |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Veselības ministrija, 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                                  Ilze Viņķele

Vīza: Valsts sekretāre D.Mūrmane - Umbraško

Eglīte 67876091

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

Beļikova 67876066

[Rimma.Belikova@vm.gov.lv](mailto:Rimma.Belikova@vm.gov.lv)

Lazdiņa 67876169

[Ivita.Lazdina@vm.gov.lv](mailto:Ivita.Lazdina@vm.gov.lv)