**Ministru kabineta noteikumu projekta “Grozījumi Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumos Nr.555 „Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”” (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 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 2019.gada 5.februāra sēdē dotais uzdevums (prot.Nr.5 30.§, TA – 183 - IP, 8.12.apakšpunkts).  Ministru kabineta 2019.gada 13.septembra sēdē dotais uzdevums (prot.Nr.41 1.§, 20.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).  Saskaņā ar sabiedrisko organizāciju ierosinājumiem un aktualizējot noteikumos iekļautās normas, kā arī izpildot Ministru kabineta 2019.gada 5.februāra sēdē Veselības ministrijai doto uzdevumu un Ministru kabineta 2019.gada 13.septembra sēdē ministrijām doto uzdevumu, ir izstrādāts Ministru kabineta noteikumu projekts “Grozījumi Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumos Nr.555 „Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”” (turpmāk- noteikumu projekts).  Noteikumu 2.nodaļā “No valsts budžeta līdzekļiem neapmaksājamie veselības aprūpes pakalpojumi, valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumā un valsts obligātās veselības apdrošināšanā ietilpstošie veselības aprūpes pakalpojumi” ietverts regulējums, kurš nosaka no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu klāstu. Noteikumu projekts paredz papildināt noteikumus, precizējot valsts apmaksāto pakalpojumu klāstu.  Noteikumu 2.9.apakšpunkts nosaka tos ķirurģiskos pakalpojumus, kurus neapmaksā no valsts budžeta līdzekļiem, tostarp 2.9.5.apakšpunkts paredz, ka intervertebrālo disku bojājumu novēršanas operācijas – mikrodiskektomiju un mikrofenestrāciju, apmaksā, ja persona slimo ilgāk nekā trīs mēnešus un ir darbspējīgā vecumā. Minētā norma izslēdz no pakalpojumu saņēmēju loka tādu sociāli mazaizsargātu personu grupu kā pensionāri, kā arī saslimšana bieži var būt akūta – pēc traumas – un medicīnisku apsvērumu dēļ nav iespējams gaidīt normatīvos noteiktos trīs mēnešus. Lai nodrošinātu minētā ķirurģiskā pakalpojuma pieejamību arī citām personu grupām, kurām ir tiesības saņemt valsts apmaksātos veselības paklapojumus pieejamā finansējuma ietvaros, noteikumu projekts svītro 2.9.5.apakšpunktu un papildina noteikumus ar 4.8.1.8.apakšpunktu.  Noteikumu 3.2. apakšpunktā ietvertā norma nosaka, ka neatliekamā medicīniskā palīdzība personai tiek sniegta stacionāro ārstniecības iestāžu uzņemšanas nodaļās un steidzamās medicīniskās palīdzības punktos, tai skaitā traumu gadījumos. Noteikumu projekts šo normu papildina ar nosacījumu, ka no valsts budžeta tiek apmaksāta arī ektoparazītu noņemšana. Šobrīd Nacionālais veselības dienests (turpmāk - Dienests)apmaksā ektoparazītu noņemšanu pacientiem, ja pacients pēc palīdzības vērsies pie Dienesta līgumpartnera – uzņemšanas nodaļā, steidzamās medicīnas palīdzības punktā, pie ģimenes ārsta vai dežūrārsta. Dienests apmaksā struktūrvienību un speciālistu darbu un šī finansējuma ietvaros ektoparazītanoņemšana ir jāveic, neiekasējot no pacienta maksu. Šāds regulējums bija iekļauts Ministru kabineta noteikumos Nr.1529 “Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (11.29.1.apakšpunkts), kas bija spēkā līdz 2018.gada 1.septembrim, bet, spēkā esošajos noteikumus šis nosacījums netika noteikts, jo noteikumos ir uzskaitīti pakalpojumi, kurus neapmaksā no valsts budžeta, bet ektoparazītu noņemšana nav to skaitā, tātad tā tiek apmaksāta. Neskatoties uz minēto, Dienestā saņemtā informācija liecina, ka ārstniecības iestādes maksas ieturēšanu/neieturēšanu par šo pakalpojumu interpretē dažādi, līdz ar to, lai novērstu iespējamību, ka pacientiem par ektoparazīta noņemšanu tiek pieprasīta samaksa līgumattiecībās ar Dienestu esošajās iestādēs, tiek veikts precizējums noteikumu 3.2.apakšpunktā.  Noteikumu 4.2. apakšpunktā noteikti veselības aprūpes pakalpojumi, kurus nodrošina mājās. Grozījumi 4.2.1. un 4.2.7. apakšpunktā nepieciešami, lai precizētu gadījumus, kad veselības aprūpes pakalpojumi mājās tiek nodrošināti ar primāro mērķi veikt medikamentu ievadīšanu, tad tas ir attiecināms tikai uz injekcijām ādā, zemādā un intravenozi. Intramuskulāras injekcijas var tikt pielietotas, nodrošinot veselības aprūpes pakalpojumus mājās, taču ne kā primārais (pamata) pakalpojums, bet kā papildu pakalpojums, piemēram, pacientam, kam tiek aprūpēta stoma vai nodrošināta enterāla barošana papildus, ja nepieciešams, var veikt arī intramuskulāru injekciju. Šāds grozījums nepieciešams, lai novērstu nelietderīgu valsts budžeta līdzekļu izlietošanu, jo intramuskulāru injekciju veikšana (kā pamata pakalpojuma) nav medicīniski pamatots iemesls mājas aprūpes uzsākšanai un apmaksai.  Noteikumu 4.5.apakšpunkts nosaka, ka no valsts budžeta tiek apmaksāti ambulatori veikti vizuālās diagnostikas izmeklējumi, kas veikti ar speciālistu nosūtījumu, ievērojot manipulāciju sarakstā noteiktos nosacījumus. Noteikumu projekts papildina šo normu, paredzot pozitronu emisijas tomogrāfijas izmeklējuma ar datortomogrāfiju saņemšanas iespējas ne tikai onkoloģiskiem pacientiem, bet arī pacientiem ar citām diagnožu grupām, piemēram, infekciozā endokardīta diagnostikai sarežģītos gadījumos, miokarda vitalitātes un perfūzijas izvērtēšanai pacientiem ar koronāro sirds slimību un sirds mazspēju, bērniem atsevišķu alerģisku, pulmonoloģisku, endokrinoloģisku saslimšanu gadījumos u.c. Minētās normas iekļaušana noteikumos nepieciešama, lai precīzāk novērtētu personas ar noteiktu diagnozi saslimšanas gaitu un noteiktu pareizāko ārstēšanas taktiku vai uzsāktās ārstēšanas efektivitāti.  Noteikumu 3.nodaļā “Valsts apmaksātās palīdzības minimumā un obligātās veselības apdrošināšanā ietilpstošo veselības aprūpes pakalpojumu organizēšana” ietverts regulējums, kurš nosaka prasības un kārtību no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem. Noteikumu projekts paredz:  Ministru kabineta 2019.gada 5.februāra sēdē tika izskatīts informatīvais ziņojums “Par makroekonomisko rādītāju, ieņēmumu un vispārējās valdības budžeta bilances prognozēm 2019. – 2021. gadā” un Veselības ministrijai tika dots uzdevums (prot.Nr.5 30.§, TA – 183 - IP, 8.12.apakšpunkts), kas paredz sadarbībā ar Korupcijas novēršanas un apkarošanas biroju līdz 2019.gada 30.septembrim iesniegt grozījumus normatīvajos aktos, nosakot prasības ieviest iekšējās kontroles sistēmu korupcijas un interešu konflikta novēršanai privātajās ārstniecības un veselības aprūpes iestādēs, kuras piedalās Nacionālā veselības dienesta izsludinātos iepirkumos un atbilst noteiktiem kritērijiem. Pamatojoties uz doto uzdevumu, noteikumu projekts paredz papildināt noteikumus ar jaunām normām, kuras izteiktas 8.7.apakšpunktā, 9.1 un 237.punktā. Šajos punktos iekļautais regulējums paredz, ka valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus var sniegt tikai tie ambulatoro pakalpojumu sniedzēji, kuri sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus vismaz piecos profilos un nodrošina iekšējās kontroles sistēmu korupcijas un interešu konflikta riska novēršanai. Vienlaikus, lai ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji varētu nodrošināt minēto prasību izpildi, noteikumi papildināti ar 237.punktu, saskaņā ar kuru 8.7.apakšpunktā un 9.1 punktā minētās normas stāsies spēkā ar 2022.gada 1.janvāri.  Noteikumu 31.punkts nosaka regulējumu gadījumam, kad ģimenes ārsts izbeidz līgumattiecības ar Dienestu un Dienests viņa pacientu sarakstā reģistrētās personas pārreģistrē tā ģimenes ārsta sarakstā, kurš pārņem līgumattiecības izbeigušā ģimenes ārsta praksi vai darbības pamatteritoriju (arī tā daļu). Pašreiz normatīvais regulējums paredz, ka ģimenes ārsts var reģistrēt arī personas, kas deklarētas ārpus ģimenes ārsta darbības pamatteritorijas, ja ārsts ar pacientu vienojušies par kārtību, kādā pacients nepieciešamības gadījumā varēs saņemt ģimenes ārsta prakses nodrošinātos veselības aprūpes pakalpojumus mājās.  Attiecīgi pie līgumattiecības izbeidzošā ģimenes ārsta var būt reģistrēti gan viņa pamatdarbības teritorijā deklarēti pacienti, gan tādi pacienti, kas deklarēti citviet, jo abas puses par to ir vienojušās. Situācijā, kad līgumattiecības tiek izbeigtas, pie prakses pārņēmēja automātiski tiek pārreģistrēti tikai tie pacienti, kas deklarēti ārsta darbības pamatteritorijā, pārējiem pašiem jāveic jaunā ģimenes ārsta izvēle. Šāda kārtība ir apmierinoša ģimenes ārstiem (īpaši Rīgā, kur bieži liela daļa reģistrēto pacientu deklarēti ārpus ārstu pamatteritorijas), jo ārstam netiek piespiedu kārtā piesaistīti tādi pacienti, kas deklarēti ārpus ārsta pamatteritorijas, ja vien ārsts pats ar pacientiem par to nevienojas. Taču ārpus Rīgas, ņemot vērā ģimenes ārstu trūkumu, šīs situācijas nav apmierinošas pacientiem, jo rodas problēmas piereģistrēties pie jaunā ģimenes ārsta. Lai novērstu šādas situācijas, nosakāms, ka Rīgā saglabājas līdzšinējā kārtība, kas ir gan ārstiem, gan pacientiem pieņemama, savukārt ārpus Rīgas piemērojams nosacījums, ka pacienti tiek automātiski pārreģistrēti pie prakses pārņēmēja, ja viņu deklarētā dzīvesvieta ir administratīvajā teritorijā, kurā atrodas ārsta pamatteritorija. Tādējādi plānots nodrošināt, ka pacienti nezaudē primārās veselības aprūpes saņemšanas iespējas, savukārt ārstiem netiek piesaistīti tādi pacienti, kas dzīvo ļoti attālināti no prakses atrašanās vietas.  Noteikumu 49.punktā ietvertas prasības mājas aprūpes pakalpojumu sniedzējiem. Ņemot vērā pašreizējo virzību uz atteikšanos no vienotas māsu sertifikācijas un to, ka pašreiz vienīgā akreditētā programma nespēj nodrošināt apmācības iespējas nepieciešamajam profesionāļu skaitam, bet pacientiem ir nepieciešams nodrošināt valsts apmaksātus mājas aprūpes pakalpojumus, tad pieļaujams, ka pakalpojumu nodrošināšanai nepieciešamās zināšanas tiek apgūtas arī neakreditētu programmu ietvaros.  Noteikumu 56.punktā noteikti gadījumi, kad persona var saņemt valsts apmaksātus sekundārās veselības aprūpes pakalpojumus, t.sk. 56.2.apakšpunktā noteikti gadījumi, kad  persona nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus var saņemt pēc savas iniciatīvas vēršoties pie noteiktiem tiešās pieejamības speciālistiem. Noteikumu 56.2.2.apakšpunktā noteiktā kārtība paredz, ka, lai pirmreizēji vērstos pie narkologa, nepieciešams saņemt nosūtījumu no ģimenes ārsta vai speciālista (citādi jāmaksā nevis tikai pacienta līdzmaksājums par vizīti, bet vizīte ir maksas pakalpojums). Gadījumā, ja narkologs vizītes laikā uzstāda atkarības diagnozi, nākamās vizītes pie narkologa pacients var veikt bez nosūtījuma saņemšanas. Pacientiem ar alkohola, narkotisko vai psihotropo vielu atkarības problēmām uzsākt ārstēšanu ir psiholoģiski grūti un nepieciešamība pirms vēršanās pie narkologa apmeklēt ģimenes ārstu vai citu speciālistu vēl vairāk kavē pacienta vēršanos pēc nepieciešamās palīdzības. Lai vienkāršotu personu ar atkarībām vēršanos pēc palīdzības pie speciālista, noteikumu projektā paredzēts narkologu noteikt kā tiešās pieejamības speciālistu bez iepriekš noteiktām diagnozēm un nosūtījuma.  Saskaņā ar nozares speciālistu viedokli nepieciešams paplašināt iespējas pie infektologa vērsties kā pie tiešās pieejamības speciālista tiem cilvēkiem, kuri ir kontaktpersonas stacionārā ārstēšanu saņemošiem pacientiem ar apstiprinātu HIV infekciju. Šādā situācijā ārstējošais ārsts – infektologs jau šobrīd konsultē šīs kontaktperonas, norādot, ka nepieciešams veikt izmeklējumu, lai noteiktu vai arī kontakpersona nav inficēta. Taču infektologs nevar izsniegt kontaktpersonai nosūtījumu uz izmeklējumu, jo šīs situācijas neatbilst noteikumu pašreizējiem tiešās pieejamības nosacījumiem. Pašreiz kontaktpersonai ir:  1) vai nu jāveic eksprestests, kura pozitīva rezultāta gadījumā tālāk var vērsties pie infektologa;  2) vai jāvēršas pie ģimenes ārsta, lai saņemtu nosūtījumu vizītei pie infektologa un tālāk no infektologa virzītos uz analīžu veikšanu;  3) jāvēršas pie infektologa bez nosūtījuma - maksas vizīte;  4) jāvēršas laboratorijā veikt laboratorisku HIV infekcijas noteikšanu – maksas pakalpojums.  Izsakot 56.2.11. apakspunktu jaunā redakcijā, tiks saīsināts kontaktpersonas ceļš līdz analīžu veikšanai, tādējādi nodrošinot, ka – pozitīva rezultāta gadījumā – pēc iespējas ātri tiek uzsākta ārstēšana, kā arī samazinās tālāks HIV infekcijas izplatības risks.  Noteikumu 57.punktā noteikts, ka nosūtījumu sekundārās veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai ģimenes ārsts vai speciālists noformē saskaņā normatīvajiem aktiem par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu. Nosūtījuma ambulatoro laboratorisko pakalpojumu saņemšanai noformēšanas nosacījumi tiek noteikti dienesta līgumā ar ārstniecības iestādi. Noteikumu 1.pielikumā ietverti jaundzimušo pārmantotu slimību skrīninga veidi (virsnieru hiperplāzija, galaktozēmija, cistiskā fibroze un biotinidāze), kuri nodrošināmi stacionārā, taču ir gadījumi, kad skrīninga parauga paņemšana un testēšana veicama ambulatori. Ambulatori skrīnings veicams situācijās, kad pirmreizēji stacionārā veiktajam skrīningam konstatētas novirzes no normas, tādos gadījumos VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk - BKUS) par atkārtotas analīzes nepieciešamību informē jaundzimušā vecākus, nosūtot vēstuli. Spēkā esošā kārtība paredz, ka ambulatori skrīninga paraugu iespējams nodot tikai tad, ja jaundzimušajam ir ģimenes ārsta, pediatra, neonatologa vai ārsta ģenētiķa izsniegts nosūtījums. Lai atvieglotu bērnam nepieciešamā pakalpojuma saņemšanu, noteikumu projektā iekļautā 57.punkta redakcija dos iespēju Dienestam operatīvi veikt izmaiņas līgumos ar ārstniecības iestādēm, tādējādi nodrošinot pacientiem savlaicīgu pakalpojuma saņemšanu, neveicot papildu vizītes pie ārsta tikai nosūtījuma saņemšanai, jo BKUS vēstule vienlaikus būs arī nosūtījums ambulatorai skrīninga veikšanai.  Noteikumu projektā iekļautas vairākas precizējošas normas noteikumu 3.13.apakšnodaļā “Veselības aprūpes pakalpojumu saņemšana citā ES dalībvalstī, EEZ valstī un Šveicē”:  Šobrīd saskaņā ar regulas Nr.883/2004 6.pantu un regulas 987/2009 12.pantu Dienests izsniedz E104 (S040) veidlapas. Dienests šīs veidlapas izsniedz, lai apliecinātu apdrošināšanas periodus, kas ir saistīti ar slimības pabalstiem pakalpojumu veidā, līdz ar to ir nepieciešams precizēt noteikumu 124.punkta ievaddaļu, papildinot to ar atsauci uz regulas Nr.883/2004 6.pantu un regulas 987/2009 12.pantu, kā arī papildināt noteikumus ar 124.5.apakšpunktu, kurā iekļautā norma nosaka iespēju apliecināt personas apdrošināšanas, nodarbinātības vai uzturēšanās periodus Latvijas Republikā.  Noteikumu 126.punktā noteikta kārtība saskaņā ar kuru  Valsts ieņēmumu dienests un Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra sniedz Dienestam informāciju, kas nepieciešama sociālā nodrošinājuma sistēmas koordinēšanai. Pilnveidojoties informācijai, kas iekļauta Valsts ieņēmumu dienesta un Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras datu bāzēs, Dienestam ir iespēja izmantot nepieciešamo informāciju tiešsaistes režīmā, tāpēc noteikumu projekts precizē noteikumu 126.1. un 126.2. apakšpunkta redakciju. Savukārt informācija par pašnodarbinātām personām ir pieejama saimnieciskās darbības veicēju datubāzē un to plānots saņemt tiešsaistē LatEESSI projekta ietvaros, noslēdzot starpresoru vienošanos ar Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūru. Pašreiz spēkā esošās redakcijas 126.2.1. apakšpunktā ietvertā informācija nav nepieciešama saistībā ar lietu izskatīšanu par sociālā nodrošinājuma sistēmu koordināciju. Savukārt informācija par personas sociālas apdrošināšanas periodiem kopš 1996.gada ir nepieciešama, lai izsniegtu E104 veidlapu un tās ekvivalentu S040 veidlapu saskaņā ar regulas (EK) Nr. 883/2004 6. pantu un regulas (EK) Nr. 987/2009 12. pantu, lai apliecinātu apdrošināšanas periodus, kas ir saistīti ar slimības pabalstiem pakalpojumu veidā.  Noteikumu projekts papildina noteikumus ar 149.1 punktu, kas nepieciešams, lai Dienestam nodrošinātu tiesisko pamatu personas datu apstrādei, kas tiks saņemti/nosūtīti, izmantojot piekļuves punktu, un saglabāti Dienesta jaunizstrādātajā Starptautiskās sadarbības informācijas sistēmā. Nepieciešamās izmaiņas datu apstrādē tiek veiktas saskaņā ar Eiropas Komisijas prasībām, lai organizētu un nodrošinātu informācijas apmaiņu dalībvalstu līmenī. Vienlaikus šis grozījums ir attiecināms uz noteikumu 3.13.nodaļas 124.-149.punktu un ir nepieciešams, lai īstenotu likuma par valsts sociālo apdrošināšanu 24.2 panta 3.punktā noteikto kārtību, kādā tiek apstrādāti no piekļuves punkta saņemtie dati.  Noteikumu 4.nodaļā noteikta kārtība, atbilstoši kurai tiek veikta samaksa par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.  Noteikumu 157.punktā noteikts pacienta līdzmaksājuma apmērs *“ne vairāk kā 31,00 euro apmērā“* par vienā stacionēšanas reizē operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām operācijām, kas manipulāciju sarakstā norādītas kā lielās ķirurģiskās operācijas. Savukārt noteikumu 158.punkts nosaka, ka pacienta līdzmaksājumu par stacionēšanas reizē operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām operācijām nesedz no valsts budžeta līdzekļiem, izņemot pacienta līdzmaksājumu, ja operācija veikta trūcīgai personai, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta darbiniekiem vai gadījumā, ja persona dienestam pieprasījusi izziņu, kas apliecina, ka līdzmaksājumu summa par kalendāra gadā saņemtajiem ambulatorajiem un stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem sasniegusi maksimālo apmēru.  Lai novērstu veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju minēto normu interpretācijas iespējas un nodrošinātu šo normu nepārprotamu izpildi, novēršot gadījumus, kad ārstniecības iestādes iekasē papildu maksu no neaizsargātākajām pacientu grupām, noteikumu projekts paredz 157. un 158.punktā veikt redakcionālu precizējumu, uzsverot, ka 31,00 euro maksājums nav iekasējams no atbrīvotajām pacientu grupām, kā arī no tiem pacientiem, kuri saņēmuši 162.punktā minēto izziņu.  Papildus veikti redakcionāli precizējumi, lai nodalītu šo maksājumu no līdzmaksājumiem, kuri ir noteikti kā obligāti noteikumu 13.pielikumā.  Ministru kabineta 2019.gada 13.septembra sēdē (protokola Nr.41 1.§ 20.punkts) ministrijām tika dots uzdevums ar grozījumiem normatīvajos aktos nodrošināt, ka valsts budžeta izdevumu plānošana tiek atsaistīta no sasaistes ar minimālo algu.  Primārās veselības aprūpes pakalpojumi, kurus nodrošina ģimenes ārstu praksēs un feldšerpunktos strādājošie ģimenes ārsti, ārstu palīgi (feldšeri) un māsas, ir viens no pacientiem pieejamākajiem veselības aprūpes pakalpojumu veidiem valstī. Ģimenes ārsta praksē un feldšerpunktā pacients vēršas bez nosūtījuma, un tur tiek nodrošināti veselības aprūpes pakalpojumi un nepieciešamā palīdzība pacientiem arī situācijās, kad ārsti-speciālisti objektīvi nav pieejami. Papildu finansējums ģimenes ārsta praksēm un feldšerpunktiem ievērojami stiprinās ģimenes ārstu prakses un feldšerpunktus, palielinot cilvēkresursu kapacitāti, kā arī veicinātu brīvo ģimenes ārstu prakšu vietu nodrošinājumu ar cilvēkresursiem. Pamatojoties uz minēto, veikti grozījumi noteikumu 170.1. un 170.4.apakšpunktā.  No noteikumu 178.punkta svītrots regulējums, kas noteica jaunatvērtu primārās veselības aprūpes pediatru prakšu pacientu skaitu, jo šis regulējums vairs nav saistošs, ņemot vērā, ka šādas prakses vairs netiek veidotas (un nav paredzēta tādu veidošana arī nākotnē), kā arī jau esošās prakses vairs neatbilst jaunatvērtu prakšu statusam.  Veselības ministrija sadarbībā ar Dienestu un Veselības inspekciju veic stacionāro ārstniecības iestāžu novērtēšanu, atbilstoši noteikumu 6.pielikumā noteiktajiem stacionāro ārstniecības iestāžu līmeņiem. Novērtēšanas rezultātā tiks iezīmēti individuāli vērtēšanas rādītāji katram ārstniecības iestāžu līmenim un tie tiks iekļauti Dienesta līgumos ar ārstniecības iestādēm. Pamatojoties uz minēto, noteikumu projektā iekļauts 238.punkts, kurš paredz Dienestam šo noteikumu 14.pielikuma 3.1.1.apakšpunktā noteikto kvalitātes rādītāju izpildes vērtēšanu piemērot ar 2021.gada 1.janvāri. Līdz 2021.gada 1.janvārim ar diagnozēm saistītu grupu apmaksu (turpmāk – DRG) pakalpojumu programmās plānoto pacientu skaitu ārstniecības iestādei dienests nosaka, salīdzinot faktiski ārstēto pacientu skaitu ar iepriekšējā gadā ārstniecības iestādei līgumā plānoto pacientu skaitu, bet ne lielāku par 10 % no iepriekšējā gadā plānotā pacientu skaita.  **Izmaiņas pielikumos**  Noteikumu 1.pielikums izteikts jaunā redakcijā, kurā:  - saskaņā ar ārstniecības profesionālo asociāciju ierosinājumu pielikums izteikts jaunā redakcijā, kas sistematizē un pārskatāmi attēlo tajā ietverto informāciju par valsts apmaksātām profilaktiskām pārbaudēm;  - saskaņā ar ziņojumā “Par veselības aprūpes sistēmas reformu” noteikto, Dienestam sadarbībā ar Latvijas endokrinologu asociāciju jāveic cukura diabēta diagnostikas un novērošanas algoritma izstrāde. Šobrīd ir izstrādāts cukura diabēta skrīninga algoritms gan bērniem, gan pieaugušajiem, kas ietverts pielikuma 1.8. un 2.5. apakšpunktā. Noteikumu projekts paredz, ka bērniem glikozes līmeņa noteikšana venozo asiņu plazmā tukšā dūšā veicama reizi gadā no 10 gadu vecuma, ja bērns ir iekļauts riska grupā. Savukārt pieaugušiem pacientiem cukura diabēta skrīningu paredzēts uzsākt ar 40 gadu vecumu, izņemot pacientus, kuri ir riska grupā – šiem pacientiem skrīnings nodrošināms reizi gadā no 18 gadu vecuma;  - lai atvieglotu sirds un asinsvadu slimību riska noteikšanu, izmantojot SCORE metodi, jau pirmā ārsta apmeklējuma laikā ģimenes ārsts varēs nosūtīt pacientu veikt lipidogrammu (augsta blīvuma holesterīns, zema blīvuma holesterīns, triglicerīdi noteikts 1.pielikuma 2.4.4.-2.4.7.apakšpunktā) un elektrokardiogrammu. Minētie izmeklējumi mazinās nepieciešamību pacientam veikt atkārtotas analīzes ārsta otrā apmeklējuma laikā, kā arī ģimenes ārsts iespējami ātri, t.i. jau otrā apmeklējuma laikā, varēs nozīmēt nepieciešamo ārstēšanu, ja tāda būs nepieciešama;  - noteikumu 1.pielikuma 3.punktā ir ietverta informācija ar profilaktisko apskašu un izmeklējumu īstenošanas nosacījumiem. Turpmāk šī informācija tiks iekļauta ārstniecības iestādes līgumā ar Dienestu, kā arī tiks publicēta Dienesta tīmekļa vietnē.  Noteikumu 4.pielikums nosaka aprūpes epizodes un to tarifus, kā arī ambulatorās veselības aprūpes speciālistu darba uzskaiti un samaksu, nosakot aprūpes epizodes klasifikācijas veidus. Uz klasifikācijas 7.veidu attiecas aprūpes epizode, kuru speciālisti izmanto palīgkabinetos sniegto veselības aprūpes pakalpojumu uzskaitei. Speciālisti šo epizodi izmanto gadījumos, kad nav piemērojams tarifs par speciālista aprūpes epizodi, bet gan speciālista darbs tiek apmaksāts citā veidā. Noteikumu projektā iekļautie grozījumi nodrošina bērnu psihiatru un psihiatru kabinetos ambulatori veiktā darba uzskaiti, ievadot Dienesta Vadības informācijas sistēmā uzskaites (statistikas) manipulācijas, kā arī infektologa darba uzskaiti, kas veikts HIV līdzestības kabinetā, kā arī nodrošinās vecmātes kabinetā (izmaiņas šo noteikumu 10.pielikumā) sniegto pakalpojumu uzskaiti.  Noteikumu 5.pielikums nosaka dienas stacionārā sniedzamos veselības aprūpes pakalpojumus.  Ir situācijas, kad BKUS pacienti tiek nogādāti staru terapijas saņemšanai uz citām ārstniecības iestādēm. Pēc starošanas procedūras šiem pacientiem ir nepieciešama atrašanās ārstniecības iestādē medicīnas personāla uzraudzībā, lai novērotu, vai nerodas sarežģījumi. Šo novērošanu iespējams nodrošināt BKUS, taču pašreizējais regulējums liedz iespēju BKUS saņemt maksu par gultasvietas nodrošināšanu dienas stacionārā (ar manipulāciju 60110) šādiem pacientiem, jo staru terapijas dienas stacionārs tiek apmaksāts tikai kopā ar pašu terapiju (manipulācijas, kuru kodi sākas ar 50…). Papildinot 5.pielikuma 5.punktu ar norādi uz staru terapiju bērniem ar septīto piezīmi, tiks nodrošināts, ka maksājumu par pašu staru terapiju var saņemt iestāde, kurā veikta staru terapija, savukārt BKUS saņems finansējumu par nodrošināto pacienta novērošanu dienas stacionārā.  SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” ir noslēgts sadarbības līgums ar SIA “Siguldas slimnīca” par pacientu pārvirzīšanu pakalpojuma saņemšanai Siguldā tādos gadījumos, kad saskaņā ar ārstu vērtējumu SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” pieejamie līdzvērtīgas efektivitātes radioķirurģijas pakalpojumi pacientam ar konkrētu diagnozi varētu būt mazāk efektīvi, salīdzinot ar SIA “Siguldas slimnīca” nodrošinātajiem. Sākotnējais diagnožu ierobežojums (5.pielikuma ceturtajā piezīmē) noteikts, ņemot vērā ārstu viedokli, kā arī ierobežoto finansējumu radioķirurģijas pakalpojumiem un augstās pakalpojuma izmaksas SIA “Siguldas slimnīca”. Taču, ņemot vērā Dienestā saņemtos pacientu pieprasījumus saņemt ārstēšanu SIA “Siguldas slimnīca” arī ar citām diagnozēm, Dienests esošā pakalpojumu apjoma (un attiecīgi – finansējuma) ietvaros atceļ diagnožu ierobežojumu, saglabājot nosacījumu, ka pakalpojuma saņemšanai pacientu nosūta VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” vai SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” speciālisti.  Noteikumu 6.pielikums nosaka stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju un stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumus. Noteikumu projektā iekļautie grozījumi:  - redakcionāls precizējums – precizēts nosacījums, par radiologa – diagnosta pakalpojumu sniegšanas laiku (1.punkta astotā piezīme);  -izsakot 1.1.1.apakšpunktu jaunā redakcijā, tiek precizēts VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” uzņemšanas nodaļas darbības nodrošināšanai nepieciešamo ārstu speciālistu skaits (trīs internisti, trīs ķirurgi; divi anesteziologi, reanimatologi; divi neirologi; divi kardiologi; viens mutes, sejas un žokļu ķirurgs (iegrupēts pie “Citas specialitātes”, attiecīgi šajā sadaļā speciālistu skaits pieaug no 3 uz 4);  -1.7.2.apakšpunkts papildināts ar atsauci uz septīto piezīmi un 1.punkta septītā piezīme papildināta ar sabiedrību ar ierobežotu atbildību “Rīgas 2.slimnīca”, jo šī slimnīca faktiski nodrošina traumatologa – ortopēda dežūras, kas ir atbilstīgi arī ārstniecības iestādei noteiktajiem profiliem;  -2.7.1., 2.11.1., 2.25.1. un 2.25.12. apakšpunkts izteikts jaunā redakcijā (mainīts viena pacienta ārstēšanas tarifs), jo manipulāciju “25021 – Hemoperfūzija ar ogles vai sintētisku sorbentu” un “25022 – Ārstnieciskā plazmaferēze ar automātisko asins separatoru (2 stundas)” apmaksa vēsturiski tikusi iekļauta vairāku stacionāro programmu viena pacienta ārstēšanas tarifa aprēķinā. Saskaņā ar ārstniecības speciālistu norādīto un Dienestam pieejamiem statistikas datiem, manipulācijas tiek pielietotas ļoti šaurai pacientu grupai, t.i., tās nav attiecināmas uz katru pacientu, kas saņem ārstēšanu konkrētajās stacionārās programmās, bet uz ļoti nelielu pacientu daļu, turklāt šīs manipulācijas ir dārgas (ar augtām finanšu izmaksām). Kā stacionārās programmas tarifa sastāvdaļa, minētās manipulācijas ārstniecības iestādēm netiek apmaksātas atbilstoši to faktiskajām izmaksām, tādēļ ārstniecības iestādēm rodas zaudējumi. Minētās manipulācijas tiek svītrotas no konkrēto stacionāro programmu viena pacienta ārstēšanas tarifa aprēķina (tarifs samazinās) un turpmāk tiks apmaksātas saskaņā ar to tarifiem, kas noteikti manipulāciju sarakstā, atbilstoši to faktiskajam pielietošanas skaitam;  - 2.10.11., 2.10.13., 2.10.14. un 2.10.18. apakšpunkts papildināts ar SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, kas nodrošina iespēju ārstējošajam ārstam nepieciešamības gadījumā (elkoņa locītavas endoprotezēšanas operācijas salīdzinoši bieži veicamas traumu gadījumā un SIA “Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca” nodrošina pacientu ar politraumām ārstēšanu, tāpat komplikāciju rašanās, endoprotēzes nolietošanās u.c. gadījumos) veikt pacientam endoprotezēšanu/revīzijas endoprotezēšanu. Tādejādi tiks samazinātas rindas VSIA “Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcā” un pacientam iespējami ātri tiks nodrošināts valsts apmaksātais veselības aprūpes pakalpojums;  Noteikumu 7.pielikums paredz nosacījumus, kādos tiek apmaksāti veselības aprūpes pakalpojumi atbilstoši ārstniecības iestāžu iesniegtajiem rēķiniem:   * noteikumu projekts svītro 3.3.33.2., 3.3.33.3. un 3.3.36.2. apakšpunktu, jo “Rituximab” un “Palonosetron” tiek iepirkti un iestādēm nodrošināti centralizēti, ar atsevišķi izstrādātu norēķinu kārtību (konkursi “Parenterāli ievadāmo zāļu iegāde onkoloģisko saslimšanu ārstēšanai 2019.gadam” – VM NVD 2018/5; “Neiepirkto parenterāli ievadāmo zāļu iegāde onkoloģisko saslimšanu ārstēšanai 2019.gadam” – VM NVD 2019/2). Ņemot vērā, ka alogēno un autologo cilmes šūnu transplantācijas pacienti ir pacienti ar onkoloģiskām saslimšanām, tad nav finansiāli izdevīgi to medikamentu daudzumu, kas nepieciešams šūnu transplantācijas pacientiem turpināt apmaksāt ārpus centralizētās kārtības, jo centralizētais iepirkums ir izmaksu efektīvāks; * noteikumu projekta grozījums, papildinot 7.pielikumu ar 3.4.apakšpunktu, ir saistīts ar izmaiņām noteikumu 6.pielikumā. Ņemot vērā, ka stacionārās pakalpojumu programmas tarifā nav iekļauta endoprotēžu apmaksa, tās tiek apmaksātas pēc fakta saskaņā ar ārstniecības iestāžu iesniegtajiem rēķiniem; * BKUS elpošanas ierīču iegāde bērniem tiek apmaksāta ar tāmes maksājumu. Ņemot vērā, ka ir izstrādāti tarifi elpošanas ierīcēm mājas aprūpes pacientiem un turpmāk plānots izmaksas par ierīču apkopi un nomaiņu iekļaut nevis tarifu aprēķinā, bet gan segt no esošā tāmes finansējuma, veikts grozījums 4.3.apakšpunktā; * pielikumā iekļauts 6. punkts, jo pirms centralizētās iepirkšanas kārtības ieviešanas parenterāli ievadāmiem medikamentiem onkoloģiskiem pacientiem visi medikamenti tika apmaksāti, ja iestādes norādīja manipulācijas, kuru vērtība sedza vidējās šo medikamentu izmaksas. Veicot centralizētu iepirkumu, ir vairāki medikamenti, kas netiek centralizēti iepirkti, ņemot vērā reto nepieciešamību tos pielietot, piemēram, tikai situācijās, kad pacientam no centralizēti iepirkta medikamenta ir novērojamas izteiktas blaknes un nepieciešams izvēlēties alternatīvu līdzekli. Šādi medikamenti netiek iepirkti centralizēti un iestādes pašas veic to iegādi, taču šos izdevumus nepieciešams turpināt apmaksāt, lai iestādes neciestu zaudējumus. Tādēļ līgumā ar dienestu iekļautajā kārtībā parenterālo medikamentu nodrošināšanai pievienots pielikums ar medikamentiem, ko dienests apmaksā ārpus centralizētā iepirkuma. Sarakstu iespējams papildināt, to iepriekš saskaņojot ar Dienestu.   Noteikumu 9.pielikums paredz centralizēto iepirkumu nosacījumus. Noteikumu projekts, papildinot 9.pielikumu ar 12., 13. un 14. punktu un svītrojot piezīmi, paplašina ārstēšanas iespējas pacientiem ar retām slimībām.  Noteikumu 10.pielikumā veiktie grozījumi papildina reto slimību kabinetu daudzveidību BKUS.  Par aritmologa kabinetu: Ir nepieciešams nodrošināt pēctecīgu aprūpi pēc sirds stimulatoru implantācijas, attīstot elektrokardiostimulatoru telemonitorēšanas pakalpojumus, lai agrīni konstatētu dzīvībai bīstamas aritmijas un novērstu ar elektrokardiostimulatora sistēmu saistītās problēmas. Pašreiz plānota divu kabinetu izveide VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”. Plānots, ka viens no diviem kabinetiem nodrošinās elektrokardiostimulatoru telemonitorēšanas pakalpojumus. Savukārt otrā kabinetā tiks nodrošināta tādu pacientu uzraudzība, kuru stimulatoru darbību nav iespējams monitorēt attālināti (konvenciālo sirds stimulatoru pārbaude).  Eiropas Kardiologu asociācijas vadlīnijas iesaka izmantot elektrokardiostimulatoru telemonitorēšanas funkciju, kas novērsīs:  -agrīni konstatētu dzīvībai bīstamas aritmijas (kambaru fibrilācijas, tahikardijas un arī citas nozīmīgas tahikardijas, piemēram, mirdzaritmija, kuru savlaicīga atklāšana un ārstēšana ir ļoti svarīga pacientiem);  -laicīgi konstatēs un novērsīs ar elektrokardiostimulatora sistēmu saistītās problēmas (kā elektrodu bojājums, elektrokardiostimulatora baterijas izsīkumu utt.).  Telemonitorēšanas datu analīzes sastāvdaļas:  - datu izvērtēšana (implantētās sistēmas pamatrādītājus – baterijas stāvokli, elektrodu impedanci, elektrodu jutības slieksni u.c.; implantētās iekārtas darbības kopš pēdējās pārbaudes; nozīmīgu ritma traucējumu esamību; sirds mazspējas dekompensācijas rādītājus);  - ģimenes ārsta informēšana - tikai nepieciešamības gadījumā.  Par konvenciālo sirds stimulatoru pārbaudi:  Pārbaudi speciāli aprīkotā telpā veiks ārsts - kardiologs ar nepieciešamo metodes sertifikātu un apmācīta māsa. Pārbaudes ilgums vienam pacientam – 30 minūtes. Pēc sirds stimulatora implantācijas pārbaudes jāveic: 1 mēnesi pēc implantācijas, 3 mēnešus pēc implantācijas, 6 mēnešus un 1 gadu pēc implantācijas. Pēc tam reizi gadā vai biežāk, ja nepieciešams.  Gadā nepieciešams veikt apmēram 14 000 pārbaužu, taču šobrīd gada laikā tiek veiktas tikai 3000 pārbaudes. Rindas uz sirds stimulatora pārbaudi ir ļoti garas un līdz ar to liela daļa pacientu neveic kardiostimulatoru pārbaudes.  Kopumā kabinetu darbības rezultātā tiks samazināts ambulatoru vizīšu skaits pie speciālistiem (pateicoties telemonitorēšanas pakalpojumu ieviešanai), kā arī samazināsies pacientu gaidīšanas laiks pakalpojuma saņemšanai saistībā ar konvencionālo aparātu pārbaudi un samazināsies hospitalizāciju skaits un ilgums, jo kardiostimulatoru darbības problēmas būs laikus atklātas un novērstas.  Par vecmātes kabinetu: Viens no uzdevumiem, strādājot pie ģimenes ārstu sadarbības prakšu modeļa, ir prakšu darbā piesaistīt dažādus speciālistus, tajā skaitā vecmātes. Lai būtu iespējams piesaistīto speciālistu darbu apmaksāt, paredzēts izveidot fiksētu maksājumu par vecmāšu kabineta darbību. Paredzēts, ka vecmātes kabineta ietvaros nodrošinās:  - organizētā vēža skrīningu (krūts vēzis un dzemdes kakla vēzis);  - sociālā riska grūtnieču uzraudzību;  - izglītošanu par seksuālo un reproduktīvo veselību, ģimenes plānošanu un kontracepciju (tajā skaitā jauniešiem);  - grūtnieču aprūpi savas kompetences ietvaros;  - jaundzimušo aprūpi, kā arī nedēļnieces aprūpi;  - citus ģimenes ārsta deleģētus pakalpojumus savas profesionālās kompetences ietvaros (saskaņā ar MK noteikumos Nr.268 “Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu” noteikto).  Ar šiem grozījumiem saistītās izmaiņas – 4.pielikumā pievienotas vecmātes pie speciālistiem, kas var norādīt 7.veida aprūpes epizodi, lai nodrošinātu iespēju nākotnē uzskaitīt vecmāšu kabinetos paveikto darbu.  Noteikumu 11.pielikums nosaka primārās veselības aprūpes finansējuma plānošanas nosacījumus.  Noteikumu projekta 11.pielikumā:  -2.punktā palielināts kapitācijas naudas apmērs vienai personai mēnesī no 1,921918 euro uz 2,034293 euro. Primārās veselības aprūpes pakalpojumi, kurus nodrošina ģimenes ārstu praksēs un feldšerpunktos strādājošie ģimenes ārsti, ārstu palīgi (feldšeri) un māsas, ir viens no pacientiem pieejamākajiem veselības aprūpes pakalpojumu veidiem valstī. Ģimenes ārsta praksē un feldšerpunktā pacients vēršas bez nosūtījuma, un tur tiek nodrošināti veselības aprūpes pakalpojumi un nepieciešamā palīdzība pacientiem arī situācijās, kad ārsti-speciālisti objektīvi nav pieejami. Papildu finansējums ģimenes ārsta praksēm un feldšerpunktiem ievērojami stiprinās ģimenes ārstu prakses un feldšerpunktus, palielinot cilvēkresursu kapacitāti, kā arī veicinās brīvo ģimenes ārstu prakšu vietu nodrošinājumu ar cilvēkresursiem;  -precizēta 15.punkta redakcija, jo ar 2019.gada 1.oktobri valsts apmaksātu zarnu vēža profilaktisko pārbaužu veikšanai ieviests jauns tests slēpto jeb neredzamo asiņu noteikšanai fēcēs, pielietojot imūnķīmijas metodi. Jaunā testa metode atvieglo testa veikšanu pacientam mājas apstākļos, jo tā veicama no vienas vēdera izejas. Attiecīgi vairs nav aktuāla punkta redakcijā iekļautā piezīme par trim secīgām vēdera izejām, kas bija saistoša iepriekšējai skrīninga metodei;  - 17., 18. un 19.punkts izteikts jaunā redakcijā. Primārās veselības aprūpes pakalpojumi, kurus nodrošina ģimenes ārstu praksēs un feldšerpunktos strādājošie ģimenes ārsti, ārstu palīgi (feldšeri) un māsas, ir viens no pacientiem pieejamākajiem veselības aprūpes pakalpojumu veidiem valstī. Ģimenes ārsta praksē un feldšerpunktā pacients vēršas bez nosūtījuma, un tur tiek nodrošināti veselības aprūpes pakalpojumi un nepieciešamā palīdzība pacientiem arī situācijās, kad ārsti-speciālisti objektīvi nav pieejami. Papildu finansējums ģimenes ārsta praksēm un feldšerpunktiem ievērojami stiprinās ģimenes ārstu prakses un feldšerpunktus, palielinot cilvēkresursu kapacitāti, kā arī veicinātu brīvo ģimenes ārstu prakšu vietu nodrošinājumu ar cilvēkresursiem;  Kā arī 19.4.apakšpunkts izteikts jaunā redakcijā, kas nodrošinās ģimenes ārstu pieejamību lauku reģionos gadījumos, kad pirmspensijas un pensijas vecumā esošie ģimenes ārsti vēlas pārtraukt darbu, un nepieciešams veicināt jauno ārstu piesaisti. Pašvaldības, lai nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību gadījumos, kad teritorijā vairs nav pieejams ģimenes ārsts, veido feldšerpunktus. Taču darbam feldšerpunktos ir neiespējami piesaistīt speciālistus, maksājot tikai par 0,5 slodzēm. Attiecīgi nepieciešams nodrošināt samaksu par pilnu slodzi, lai feldšerpunkta pakalpojums būtu iedzīvotājiem pieejams.  Noteikumu 13.pielikums nosaka pacienta līdzmaksājuma apmēru. Noteikumu projektā 13.pielikums izteikts jaunā redakcijā, kas precizē pacienta līdzmaksājumu apmēru. Par pacienta līdzmaksājumu noapaļošanu par ģimenes ārsta apmeklējumu: Līdzšinējais pacienta līdzmaksājums 1,42 euro apmērā, kas skaitliski nav “apaļa,” summa, veicināja situācijas, kad pacienti norēķinājās ar apaļas summas nominālu, samaksājot, piemēram 1,50 euro un nepieprasīja/vai nesaņēma atlikumu no ģimenes ārsta par pakalpojumu, tādējādi par valsts apmaksātu pakalpojumu faktiski pārmaksājot un maksājot vairāk nekā valstī noteiktais pacienta līdzmaksājums. Līdz ar to līdzmaksājuma palielināšana no 1,42 uz 2,00 euro par personas vizīti pie ģimenes ārsta ievērojami atvieglos naudas plūsmas administrēšanu un mazinās neuzskaitīto maksājumu īpatsvaru.  Savukārt pacienta līdzmaksājuma samazināšana no 1,42 uz 1,00 euro personām virs 65 gadiem būtiski atvieglos šīs vecuma grupas, kas finansiālo ienākumu ziņā ir viena no sensitīvākajām veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju grupām, finansiālo slogu un nodrošinās lielāku pakalpojuma pieejamību pie ģimenes ārsta pensijas vecumu sasniegušajiem iedzīvotājiem.  Par pārējiem līdzmaksājumiem: Arī pārējo pacientu līdzmaksājumu noapaļošana padarīs ērtāku un pacientiem saprotamāku (vieglāk pārskatāmu) norēķināšanās kārtību par saņemtajiem pakalpojumiem.  Noteikumu 14.pielikums nosaka samaksas apmēra plānošanu. Pielikuma 3.3.apakšpunkts izteikts jaunā redakcijā, jo 2020.gadam ir piešķirts papildu finansējums intensīvās terapijas apmaksai, kā arī DRG gultas dienas tarifa kompensācijai, taču pašreiz nav iespējams noteikt precīzu aprēķina metodoloģiju, lai to atspoguļotu normatīvajos aktos, jo vēl tiek veikti modelējumi, piešķirtā finansējuma ietvaros piemērojot koeficientus. Šāda 3.3.apakšpunkta redakcija dod iespēju operatīvāk reaģēt uz izmaiņām pieejamajā finansējumā un novirzīt pieejamos līdzekļus ārstniecības iestādēm. |
| 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, veselības aprūpes pakalpojumu tarifu aprēķināšanu un citas normas, kas ietekmēs Dienestu un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējus. |
| 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**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | | |
| 2. | Citas starptautiskās saistības | | Nav | | |
| 3. | Cita informācija | | Nav | | |
| **1. tabula Tiesību akta projekta atbilstība ES tiesību aktiem** | | | | | |
| Attiecīgā ES tiesību akta datums, numurs un nosaukums | | | | 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  6. pants | | 124.punkts | | Regulas normas ieviesta pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 987/2009  12.pants | | 124.punkts | | Regulas normas ieviesta pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 883/2004  6.pants | | 126.2.apakšpunts | | Regulas normas ieviesta pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 987/2009  12.pants | | 126.2.apakšpunts | | Regulas normas ieviesta pilnībā | Stingrākas prasības neparedz |
| 987/2009  95.pants | | 149.1. 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 | Sabiedrības līdzdalība tiks nodrošināta saskaņā ar Ministru kabineta 2009.gada 25.augusta noteikumiem Nr.970 “Sabiedrības līdzdalības kārtība attīstības plānošanas procesā”, sagatavojot un publicējot paziņojumu par līdzdalības procesu. |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Paziņojums par noteikumu projekta izstrādi 2019.gada 21. oktobrī tika ievietots Veselības ministrijas tīmekļa vietnē [www.vm.gov.lv](http://www.vm.gov.lv) sadaļā “Sabiedrības līdzdalība, aicinot sabiedrību piedalīties projekta sabiedriskajā apspriedē. |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Noteikumu projekta saskaņošanas gaitā pēc tā izsludināšanas Valsts sekretāru sanāksmē tiks izvērtēti saņemtie iebildumi un priekšlikumi. |
| 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)