**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. |
| 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).  Aktualizējot noteikumos iekļautās normas, 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. 3.11.apakšpunkts nosaka veselības aprūpes pakalpojumus diagnozes noteikšanai, ārstēšanai un medicīniskajai rehabilitācijai, kurus apmaksā no valsts budžeta līdzekļiem, tostarp 3.11.2.apakšpunkts paredz, ka personām ar ļaundabīgiem audzējiem un neskaidras vai nezināmas dabas audzējiem (saskaņā ar SSK-10 diagnozes kodi C00–C97, D00–D09, D37–D48), tai skaitā pozitronu emisijas tomogrāfijas izmeklējumu ar datortomogrāfiju, ievērojot līgumā ar ārstniecības iestādi noteiktos veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumus, ja par pakalpojuma nepieciešamību ir lēmis ārstu konsīlijs. Lai izvērtētu izmaksu ziņā dārgā izmeklējuma nepieciešamību, izmantojot pozitronu emisijas tomogrāfu ar datortomogrāfu, ārstu konsīlija sastāvā iekļaujams arī radiologs, kurš atbilstoši specialitātei, pārzin indikācijas un kontrindikācijas izmeklējuma izmantošanai. Noteikumu 3.11.2.apakšpunkts papildināms ar šādu normu attiecībā uz minētajiem izmeklējumiem un atzīmi, ka tas neattiecas uz hemotologu un hematoonkologu konsīliju. Izmaiņas attiecināmas arī uz 4.5.apakšpunktā ietverto normu, kas nosaka, ka ar speciālistu nosūtījumu ambulatori veiktus vizuālās diagnostikas izmeklējumus, ievērojot manipulāciju sarakstā noteiktos nosacījumus, tai skaitā pozitronu emisijas tomogrāfijas izmeklējumu ar datortomogrāfiju, ja par pakalpojuma nepieciešamību ir lēmis ārstu konsīlijs atbilstoši līgumā ar ārstniecības iestādi noteiktajiem veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumiem.  Noteikumu 3.2.apakšnodaļā noteikta primārās veselības aprūpes organizēšanas kārtība.  16.2.punktā noteikts ka primārā veselības aprūpe ir ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu kopums, ko personai ārstniecības iestādē vai tās dzīvesvietā sniedz ārstniecības iestādē, kas sniedz zobārstniecības pakalpojumus. Noteikumu projekts paredz svītrot 16.2.3.apakšpunktu, jo 2020.gada 7.oktobrī stājās spēkā "Grozījumi likumā "Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu"", kurā no veselības aprūpes jomā reglamentēto profesiju saraksta tiek izslēgta zobārstniecības māsas profesija. Attiecīgi 2020.gada 7.oktobrī stājas spēkā arī izmaiņas ārstniecības personu klasifikatorā izslēdzot zobārstniecības māsu no ārstniecības personu profesiju klasifikatora. Līdz šim Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā reģistrētām zobārstniecības māsām tiek piešķirtas tiesības praktizēt zobārsta asistenta (noteikumu patreizējās redakcijas 16.2.2.apakšpunkts) profesijā. Atbilstoši Ministru kabineta 2009. gada 24.marta noteikumiem 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" veiktas izmaiņas ne tikai ārstniecības personu klasifikatorā, bet arī ārstniecības personu kompetenču aprakstos, precizējot zobārsta asistenta kompetenci un izglītības līmeni.  Lai uzsvērtu ne tikai ģimenes ārsta nozīmi pacientu primārā veselības aprūpē, bet akcentētu ģimenes ārsta prakses kā komandas nozīmīgumu, attiecīgi noteikumos iestrādājami grozījumi, kas uzsver – pacienta veselības aprūpē nozīmīgs ir viss prakses komandas darbs. Tādējādi tiek uzsvērta arī praksē nodarbināto ārsta palīgu (feldšeru) un medmāsu nozīme pacientu konsultēšanā savas kompetences ietvaros, tādēļ attiecīgie grozījumi nepieciešami noteikumu projekta 18., 23., 36.punktā, kā arī 11.pielikuma 9., 11., 13. un 14.punktā.  Noteikumu 31.punkts nosaka regulējumu gadījumam, kad ģimenes ārsts izbeidz līgumattiecības ar Nacionālo veselības dienestu (turpmāk – Dienests) 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), izņemot Rīgu, kur pārreģistrē tikai tos pacientus, kuru deklarētā dzīvesvieta ir ģimenes ārsta pamatteritorijā. Pašreiz normatīvais regulējums paredz, ka Rīgā ģimenes ārsts var reģistrēt personas, kas deklarētas ģimenes ārsta darbības pamatteritorijā.  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 veselības aprūpes pakalpojumu mājās sniedz Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā reģistrēta māsa vai ārsta palīgs (feldšeris).  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 projektā paredzētas izmaiņas 56.2.5.apakšpunktā, jo tiek svītrota diagnoze E11.9 - insulīnneatkarīgs cukura diabēts bez komplikācijām, ar kuru pacienti pie pašreiz endokrinologa var vērsties kā pie tiešās pieejamības speciālista, jo atbilstoši Ministru kabineta 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” noteiktajam ģimenes ārsta kompetencē ir, tajā skaitā, pacientu ar insulīnneatkarīgu cukura diabētu veselības aprūpe. Pacientu bez komplikācijām ar insulīnneatkarīgu cukura diabētu veselības aprūpes pārvirzīšana no veselības aprūpes pie endokrinologa uz veselības aprūpi ģimenes ārsta praksē, būtiski atslogotu endokrinologus, mazinātu pakalpojuma gaidīšanas rindas pie minētā speciālista un uzlabotu pakalpojumu pieejamību pie endokrinologa.  Saskaņā ar spēkā esošo ārstniecības personu klasifikatoru vairs šāda specialitāte – onkologs – netiek izdalīta un sertifikāti onkologa specialitātē netiek izsniegti, tādēļ nepieciešams aizstāt 56.2.6.apakšpunktā attiecīgo vārdu.  Noteikumu 64.punktā noteiktas ārstniecības iestādes, kuras veic plānveida lielo locītavu endoprotezēšanu, veido un uztur valsts apmaksāto plānveida veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas pretendentu rindas, kas noteiktas 64.1.apakšpunktā - endoprotezēšana steidzamības kārtā atbilstoši līgumā ar dienestu noteiktajiem kritērijiem un 64.2.apakšpunktā - endoprotezēšana vispārējā kārtībā. Noteikumu projekts papildināms ar 64.3.apakšpunktu iekļaujot dinamiskās novērošanas programmu. Saskaņā ar spēkā esošajiem līgumiem par stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu kopš 2019.gada jūnija ārstniecības iestādes, kas sniedz lielo locītavu endoprotezēšanas pakalpojumus stacionārā, veido ne tikai rindas endoprotezēšanai steidzamības un vispārējā kārtībā, bet arī iekļauj pacientus lielo locītavu dinamiskās novērošanas programmā (ja pacients ir iekļauts dinamiskās novērošanas programmā, pacientiem nav nepieciešams ģimenes ārsta nosūtījums traumatologa-ortopēda apmeklējumam), nosakot viņam atbilstošu terapiju un atkārtotu apskašu biežumu:  • vieglas vai mērenas osteoartrīta klīniskās pazīmes: neregulāras sāpes, viegls kustību ierobežojums locītavā;  • ir radioloģiskas iniciālas osteoartrīta pazīmes locītavā;  • konservatīvas ārstēšanas metodes: svara regulēšana, fizioterapija, pretsāpju – pretiekaisuma medikamenti, intraartikulārās injekcijas u.c., nodrošina ilgstošu remisiju;  • pacienta ĶMI ir lielāks par 40;  • pacients nepiekrīt ķirurģiskai ārstēšanai turpmāko 12 mēnešu laikā.  Līgumam saistošā rindu veidošanas kārtība lielo locītavu endoprotezēšanas pakalpojumiem publicēta Dienesta tīmekļa vietnē: Līgumpartneriem > Līgumu dokumenti > NVD sagatavotā informācija > Stacionārie pakalpojumi > Rindu veidošanas kārtība lielo locītavu endoprotezēšanas pakalpojumiem.  Noteikumu 72.punktā noteikti nosacījumi, kā tiek īstenots valsts organizētais skrīnings. Noteikumu projektā nepieciešams mainīt 71.2.apakšpunktā noteikto ikgadējo zarnu vēža skrīninga testu ar pārbaudi rezi divos gados, jo starptautiski veiktos [pētījumos](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5108981/) ir pierādīts, ka zarnu vēža profilaktisko pārbaudi ar FIT testu ir pietiekoši veikt vienu reizi 2 gadu periodā, atbilstoši nepieciešams samazināt testu veikšanas biežumu, finansējumu novirzot skrīninga aptveres celšanai. Tāpat [pētījumos](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28555630/) norādīts, ka kolonoskopijas izmeklējums var aizstāt zarnu vēža profilaktisko izmeklējumu, attiecīgi kalendārā gada laikā pēc kolonoskopijas izmeklējuma zarnu vēža skrīninga veikšanai nav medicīniskas un ekonomiskas pamatotības. Minētā norma attiecināma arī 72.3.apakšpunktu, kas paredz ģimenes ārsta prakse informāciju par zarnu vēža organizēto skrīningu sniedz savā ģimenes ārsta praksē reģistrētajiem mērķa grupas pacientiem vienu reizi divos gados, kā arī aicina veikt slēpto asiņu izmeklējumu fēcēs un nodrošina šī izmeklējuma veikšanu. Noteikumu projekts ir papildināts ar 72.3.1. un 72.3.2.apakšpunktiem, kas nosaka izņēmuma gadījumus - pacientiem ar jau atklātu ļaundabīgu zarnu audzēju (diagnozes C18, C19, C20 un C21) nav nepieciešams veikt zarnu vēža skrīningu un ja personai iepriekšējā kalendārajā gadā ir veikts kolonoskopijas izmeklējums.  Noteikumu 3. nodaļas " Valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumā un valsts obligātās veselības apdrošināšanā ietilpstošo veselības aprūpes pakalpojumu organizēšana" 3.12. apakšnodaļa nosaka kārtību, kādā tiek sniegta neatliekamo medicīnisko palīdzība. Noteikumu 117.1  apakšpunktā ietverama norma ka pacientu sākotnēji nogādā tuvākajā III, IV vai V līmeņa atbilstoša profila ārstniecības iestādē, ņemot vērā personas veselības stāvokli un dienesta līgumos ar ārstniecības iestādēm minētos nosacījumus, atslogojot V limeņa ārstniecības iestādes.  Noteikumu 122.1.apakšpunkta izmaiņas par terminu "valstspilsētas" veicamas atbilstoši Administratīvo teritoriju un apdzīvoto vietu likumam, kas stājās spēkā 2020.gada 23.jūnijā.  Noteikumu 124.5.apakšpunktā nepieciešams kļūdas labojums, jo attiecīgā veidlapa tiek apzīmēta kā “S 041”.  Noteikumu 3.13.nodaļā ir noteikta veselības aprūpes pakalpojumu saņemšana citā ES dalībvalstī, EEZ valstī un Šveicē un attiecīgi 127.punkts nosaka kritērijus, kam atbilst apdrošinātā persona, kurai izsniedz S 1 veidlapu. Būtiskās darbības veikšanas īpatsvaru atbilstoši regulā 987/2009 noteiktajam vērtē gadījumos, kad persona ir nodarbināta vairāk kā vienā valstī, tajā skaitā vērtējot, kurā no nodarbinātības dalībvalstīm persona nodarbinātības dēļ fiziski uzturas vairāk. Tādejādi gadījumos, kad personas vienīgā nodarbinātības valsts ir Latvija atbilstoši regulā noteiktajam nebūtu jāvērtē, vai savu darbību persona veic fiziski atrodoties Latvijā, jo var veidoties situācijas, kurās personai būtu atsakāma S 1 veidlapas izsniegšana arī gadījumā, ja persona, esot nodarbināta vienīgi Latvijā, veic darbu attālināti, fiziski atrodoties citā dalībvalstī. Īpaši aktuāli tas ir šobrīd, kad attālināta darba iespējas tiek izmantotas arvien plašāk saistībā ar COVID-19. Tādejādi no noteikumu 127.1.apakšpunkta svītrojama norma par nodarbinātā vai pašnodarbinātā būtisku savas darbības daļas veikšanu, fiziski atrodoties Latvijā.  Noteikumu projekts paredz svītrot 139.1.5. un 139.1.6.apakšpunktus. Šajos apakšpunktos minētās informācijas norādīšana iesniegumā S 2 veidlapas saņemšanai ir lieka un rada papildu administratīvo slogu gan personai, gan Dienestam, jo:   1. atbilstoši 139.1.7.apakšpunktam ir jānorāda, vai persona ir apdrošināta citā dalībvalstī un pēc būtības gan nodarbinātība, gan pensijas vai pabalsta saņemšana liecina par to pašu; 2. personas ne vienmēr izprot, ka norādāma ir vienīgi oficiāli reģistrēta nodarbinātība, līdz ar to Dienests ir spiests katrā no šiem gadījumiem pārliecināties par sniegtās informācijas patiesumu, nosūtot attiecīgu pieprasījumu citai dalībvalstij un gaidīt atbildi, bet jebkura kavēšanās var apdraudēt personas veselību vai pat dzīvību.   Noteikumu 4.nodaļā noteikta kārtība, atbilstoši kurai tiek veikta samaksa par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.  Saskaņā ar Veselības aprūpes finansēšanas likumā noteikto, lai nodrošinātu valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, pieaugot gadskārtējam valsts budžeta finansējumam veselības aprūpes pakalpojumiem, tiek nodrošināts darba samaksas paaugstinājums darbiniekiem, kuri sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus. Attiecīgi, ņemot vērā piešķirtā papildu finansējuma apjomu, paaugstināta vidējā darba samaksa mēnesī, izsakot 153.punktu jaunā redakcijā.  Ņemot vērā izmaiņas šajā punktā, veikts tarifu pārrēķins, kas ietekmē šo noteikumu 4.pielikuma 5.punktā noteiktos aprūpes epizožu tarifus, 6.pielikumā noteiktos stacionāro pakalpojumu tarifus un fiksētās piemaksas, 11.pielikuma 2.punktā noteikto kapitācijas naudas apmēru un 11.pielikuma 32.2.1. un 32.2.2. apakšpunktā noteiktos koeficientus.  Noteikumu projektu, saistībā ar 153. punktu papildina ar trīs jauniem punktiem:  153.1 punkts: Pašreizējā kārtība un tarifu aprēķina metodoloģija paredz, ka medicīnas fiziķu darbs apmaksājams ar tarifa U elementu, ko aprēķina ar fiksētu koeficientu pret tarifa D elementu. Taču ir situācijas, kad medicīnas fiziķis ir tieši iesaistīts konkrēta pacienta aprūpē, piemēram, plānojot pacienta apstarošanu, kad būtu nepieciešams šo speciālistu darba apmaksāt atbilstoši faktiskajai iesaistei un patērētajam darba laikam konkrēta pacienta ārstēšanas procesā. Savukārt farmaceitu darba apmaksas paredzēšana ir būtiska SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca”, ņemot vērā, ka tur uzstādītas ķīmijterapijas preparātu jaucējiekārtas, kuru darbību nodrošina farmaceiti. Pašreiz tiek plānots, ka šo iekārtu darbību, iespējams, varētu apmaksāt ar atsevišķām piemaksas manipulācijām, tajā skaitā apmaksājot arī farmaceitu darbu;  153.2 punkts: tā kā Dienests nav ārstniecības personu darba devējs, attiecīgi Darba likumā noteikto samaksu par ikgadējo atvaļinājumu ir jānodrošina ārstniecības personas darba devējam. Tāpat darba devējam jānodrošina darbnespējas lapas A apmaksa. Gan atvaļinājuma apmaksai nepieciešamais finansējums, gan pirmo desmit darbnespējas dienu apmaksa jau ir iekļauta tarifu aprēķinā ietvertajā darba samaksas D elementā. Attiecīgi gadījumos, kad ārstniecības persona ir pašnodarbinātais, pirmo desmit darbnespējas dienu apmaksa un atvaļinājuma apmaksa tai jāveic no saņemtā finansējuma par nodrošinātajiem valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem (konkrēti no šajā finansējumā ietvertās darba samaksas jeb D elementa daļas);  153.3 punkts: veicot pārrunas ar ārstniecības iestāžu pārstāvjiem, Dienests ir ieguvis informāciju, ka bieži no tarifu aprēķinā paredzētā D elementa ārstniecības personu darba samaksai tiek novirzīta tikai tā daļa, piemēram, 40 vai 60%. Punkta mērķis ir uzsvērt, ka darba samaksai paredzētais finansējums ir obligāti novirzāms tieši ārstniecības personām un to atalgojuma segšanai, lai mazinātu situācijas, kad no tarifos paredzētā kopējā D elementa apmēra tikai daļa tiek izmaksāta ārstniecības personu atalgojumā, pārējo novirzot, piemēram administratīvā personāla atalgojumam u.c. vajadzībām.  Redakcionāls labojums, ņemot vērā iepriekš veiktās izmaiņas šajos noteikumos, ar kurām 31 euro maksājums pārsaukts par papildu maksu (157. un 158.punkts) noteikumu projektā paredzēts 159. punktā.  Noteikumu projekts papildināts ar jauniem apakšpunktem - 185.17. un 185.18.  Noteikumu projekta 241. punkta regulējums nodrošina, ka Covid-19 seku rezultātā nesamazināsies plānotais finansējuma apjoms ģimenes ārstu praksēm, jo 2020.gada ārkārtējās situācijas laikā bija būtiski ierobežota veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība un sniedzot veselības aprūpes pakalpojumus ir jāievēro papildu  epidemioloģiskās drošības pasākumi, kas kopumā ietekmē pacientu plūsmas apjomu ģimenes ārstu praksēs, kā arī, motivē ģimenes ārstus sasniegt labākus kritēriju izpildes rezultātus.  Ņemot vērā, ka izmeklējumi COVID-19 noteikšanai tiek veikti atbilstoši Slimību profilakses un kontroles centra rekomendācijām, nepieciešams šādu izmeklējumu apmaksu ārpus esošās laboratorisko izmeklējumu apmaksas kārtības (bez ārsta nosūtījuma saņemšanas) noteikumu projekts paredz papildināt 243.3. apakšpunktu. Lai nodrošinātu Covid-19 pacientiem diagnostiku un ārstēšanu mājās ir izstrādātas šādas manipulācijas – 60162 “Ceļa izdevumi pie Covid-19 pacienta mājās par 10 minūtēm”. Ceļa izdevumi sedz degvielas un auto nolietojuma izmaksas, kā arī 2 personu ceļā pavadīto laiku. Norāda par katrām 10 minūtēm, kas pavadītas ceļā pie pacienta ar aktīvu apstiprinātu COVID-19 infekciju vai SPKC atzītas COVID-19 kontaktpersonas medicīniskās novērošanas periodā. Manipulāciju nenorāda, ja pacientam tiek sniegta primārās veselības aprūpes pakalpojums.  Ņemot vērā, ka turpinās izplatība ar COVID-19, nepieciešams turpināt nodrošināt pakalpojumus arī nākamajā gadā, noteikumu 243., 244., 245., 246. un 248. punktos norādāms – 2021.gada 31.decembris. Noteikumu 246.punkts papildināts ar normu par papildus izdevumiem, kas saistīti ar pacientu aprūpi izmantojot darbam nepieciešamos individuālos aizsardzības līdzekļus un dezinfekcijas līdzekļus. Papildus izdevumu segšanai ir izstrādātas šādas manipulācijas: 60160 - “IAL izmaksas viena COVID-19 pacienta aprūpei”;  60161 - “IAL izmaksas COVID-19 vairāku pacientu aprūpei”;  60163 - “Piemaksa darbam ar COVID-19 pacientu”. Atiecīgi izstrādātās manipulācijas norāda ārstniecības iestādes, kas sniedz tikai ambulatorus veselības aprūpes pakalpojumus un veic pacienta ar aktīvu apstiprinātu COVID-19 infekciju vai SPKC atzītas COVID-19 kontaktpersonas aprūpi medicīniskās novērošanas periodā. Norāda par katru ārstniecības personu, kas veic pacienta aprūpi. Manipulāciju lieto, ja pakalpojumu nav iespējams sniegt vairākiem pacientiem pēc kārtas. Manipulāciju nenorāda, ja pacientam tiek sniegta primārās veselības aprūpes pakalpojums.  Ņemot vērā COVID-19 pandēmijas situāciju valstī un ar to saistīto veselības aprūpes pakalpojumu primāru nodrošināšanu un ierobežoto cita veida pakalpojumu nodrošināšanu, pakalpojumu un samaksas apmēru 2021.gadam nepieciešams plānot, ņemot vērā 2020.gadam plānoto, lai tādējādi nodrošinātu, ka tiek saglabāta pakalpojumu pieejamība un nepārtrauktība iedzīvotājiem. Tāpēc noteikumu noslēguma jautājumi papildināmi ar 250. punktu, kas paredz, ka samaksas apmērs medicīniskās rehabilitācijas dienas stacionāra pakalpojumiem tiks plānots, ņemot vērā pakalpojuma sniedzēju atlases procedūrā noteikto (ar to iespējams iepazīties Dienesta tīmekļa vietnes [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļā “Pakalpojumu sniedzēju atlase - Pakalpojumi pēc speciāliem kritērijiem (stratēģiskā atlase)”. Tāpat paredzēta iespēja citādi samaksas apmēru plānot izņēmuma gadījumos, lai būtu iespējams pieņemt ātrus lēmumus gadījumos, kad citādi tiktu apdraudēta pakalpojumu pieejamība iedzīvotājiem. arī normatīvajā regulējumā.  Noslēguma jautājumi papildināmi ar vēl vienu jaunu punktu. Noteikumu projekta 251. punkts paredz 11. pielikuma 16.1 un 16.2 punktā minētos maksājumus par skrīninga atsaucības rādītājiem piemērošanu ar 2021. gada 1. janvāri. Līdz šim pilotprojekta ietvaros maksājumi ģimenes ārstu praksēm tika veikti vienu reizi gadā par iepriekšējā gadā sasniegtajiem rezultātiem. Savukārt paplašinātā kārtība ārpus pilotprojekta ietvariem stājas spēkā ar 2021.gada 1.janvāri – attiecīgi pirmais maksājums par 2021.gada 1.janvāra līdz 30.jūnija rezultātiem tiks izmaksāts līdz 2021.gada 31.augustam. Savukārt otrs maksājums par 2021.gada 1.jūlija līdz 31.decembra rezultātiem – līdz 2022.gada 31.martam.  **Izmaiņas pielikumos**  Noteikumu 1.pielikums izteikts jaunā redakcijā, kurā:  - redakcionāls labojums 1.4.8.apakšpunktā. Ņemot vērā, ka ne Ministru kabineta 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”, ne profesiju klasifikators neparedz okulista profesiju/specialitāti, tad šāds speciālists nav norādāms arī šajos noteikumos. Bērna redzes pārbaudes ietvaros veicamās darbības uzskaitītas šī pielikuma 1.piezīmē.;  Noteikumu 4.pielikums nosaka aprūpes epizodes un to tarifus, kā arī ambulatorās veselības aprūpes speciālistu darba uzskaiti un samaksu, nosakot aprūpes epizodes klasifikācijas veidus.  - Noteikumu projektā jāgroza pielikuma 5.punkts (aprūpes epizožu tarifi) saistībā ar darba samaksas pieaugumu, kā izmaiņas paredzētas noteikumu 153. punktā.  - Papildināta 5.punkta otrā piezīme ar normu ka  uzņemot iepriekš izmeklētu pacienti medicīniskās apaugļošanas pakalpojumu saņemšanas pretendentu rindā, konsultē pacienti arī pēc pakalpojuma saņemšanas specializētā ārstniecības iestādē. Atbilstoši Latvijas Cilvēka Reprodukcijas Biedrības un speciālistu sniegtajam viedoklim, precīzākā metode grūtniecības konstatēšanai, pēc medicīniskās apaugļošanas pakalpojuma, ir klīniski apstiprināta grūtniecība.  Uz doto brīdi, medicīniskās apaugļošanas pakalpojuma sniegšanas kārtība neparedz divas ginekologa konsultācijas - 14 dienas un (atkarībā no medicīniskajām indikācijām) 28 dienas pēc embrija transfēra.  Arī pakalpojuma sniedzēju darbības vērtēšanas kritērijos ir iekļauts rādītājs par klīniski apstiprināto grūtniecību skaitu personu grupai līdz 35 gadu vecumam.  Līdz ar to, lai ārstniecības personu darbs par sieviešu konsultēšanu un grūtniecības fakta konstatēšanu tiktu apmaksāts, būtu jāparedz papildus konsultācija pēc medicīniskās apaugļošanas pakalpojuma sniegšanas.  Noteikumu 5.pielikums nosaka dienas stacionārā sniedzamos veselības aprūpes pakalpojumus.  - Tiek papildināts 5.pielikuma 7.punktu ar jauniem rehabilitācijas manipulāciju kodiem. Pašreiz manipulāciju sarakstā ir papildu izdalītas uzskaites manipulācijas, lai būtu iespējams apkopot statistikas datus par speciālistu skaitu komandā, t.i., papildus manipulācijām 55077 un 55076 jākodē manipulācijas “60441 - Multiprofesionālu rehabilitācijas pakalpojumu nodrošina 1-2 speciālisti” un “60442 - Multiprofesionālu rehabilitācijas pakalpojumu nodrošina 3 un vairāk speciālisti”. Lai novērstu situācijas, kad iestādes kļūmes dēļ nenorāda statistikas manipulācijas un samazinātu ievadāmo manipulāciju skaitu, paredzēts izveidot četras jaunas manipulācijas:  55106 - Multiprofesionāls rehabilitācijas bāzes pakalpojums dienas stacionārā (2–3 stundas), ko nodrošina 1-2 speciālisti;  55107 - Multiprofesionāls rehabilitācijas bāzes pakalpojums dienas stacionārā (2–3 stundas), ko nodrošina 3-4 speciālisti;  55108 - Intensīvs multiprofesionāls rehabilitācijas pakalpojums dienas stacionārā (3–4 stundas), ko nodrošina 1-2 speciālisti;  55109 - Intensīvs multiprofesionāls rehabilitācijas pakalpojums dienas stacionārā (3–4 stundas), ko nodrošina 3-4 speciālisti.  - Lai atvieglotu ārstniecības iestādēm pakalpojumu uzskaiti, pielikuma 8.punktā apvienotas divas manipulācijas vienā - attiecīgi turpmāk būtu uzrādāms viens, nevis divi manipulāciju kodi. Pašreizējie apmaksas nosacījumi (manipulāciju saraksts) paredz, ka papildus dienas stacionāra gultasdienas manipulācijai 60110 psihiatrijas dienas stacionārā tiek apmaksāta arī manipulācija “60122 - Piemaksa psihiatram par darbu dienas stacionārā, strādājot ar pacientiem ar garīgiem un psihiskiem traucējumiem”.  - pielikuma 10.punkts, 12.1., 12.2., 12.3., 12.5.1.apakšpunkts papildināts ar jauniem manipulāciju kodiem un attiecīgi skaidrojošām piezīmēm:  9.piezīme - Reto slimību pacientiem pakalpojumu apmaksa dienas stacionārā nepieciešama saskaņā ar reto slimību speciālistu no VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” norādīto. Pacientiem ar apstiprinātām retām slimībām bieži ir garīgās attīstības traucējumi un fiziski funkciju ierobežojumi, kas rada pārvietošanās grūtības (pārvietošanās guļus, ratiņkrēslā, ar palīgierīcēm. Šādiem pacientiem ir nepieciešama regulāra aprūpe, ko, pamatojoties uz starptautiskām slimības uzraudzības vadlīnijām, veic multidisciplināra komanda (parasti vairāk par 3 speciālistiem), tāpat var būt nepieciešams papildus nodrošināt arī funkcionālās diagnostikas vai citus diagnostiskus izmeklējumus. Šādi augsti specializētu speciālistu/diagnostikas pakalpojumi bērniem tiek nodrošināti VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, bet pacienti ar retām slimībām dzīvo visā Latvijā. Lai šiem pacientiem nepieciešamās plānveida aprūpes nodrošināšanai nebūtu nepieciešams pacientus stacionēt vai lūgt ierasties ārstniecības iestādē vairākas reizes, paredzēts šiem pacientiem apmaksāt dienas stacionārā saņemtos pakalpojumus, ja dienas stacionārā pacientu konsultē vismaz trīs dažādi speciālisti un/vai veic vismaz vienu funkcionālās diagnostikas izmeklējumu vai vismaz divus diagnostiskus izmeklējumus;  10.piezīme - saskaņā ar ārstniecības speciālistu norādīto, rodas situācijas, kad dažas manipulācijas, ko pieaugušajiem iespējams veikt ambulatori, nav iespējams nodrošināt ambulatorā kārtībā arī bērniem, jo bērniem to veikšanai nepieciešama vispārējā anestēzija vai arī pēc manipulācijas veikšanas nepieciešams nodrošināt bērna novērošanu ārstniecības iestādē. Reizē šo manipulāciju sarežģītība nav tik liela, lai to veikšanai bērnu būtu nepieciešams stacionēt. Attiecīgi šo noteikumu 5.pielikumā kā dienas stacionārā apmaksājamas iekļaujamas vairākas manipulācijas (50087 - Resnās zarnas retrogrādā kontrastizmeklēšana; 17123 - Svešķermeņu izņemšana no acs konjunktīvas maisa vai mehāniska skropstu matiņu izņemšana; 17135 - Korneosklerālu vai radzenes šuvju izņemšana; 17136 - Rūsas gredzena izfrēzēšana no radzenes; 19052 - Mikcijas cistometrija ar datu apstrādi darba stacijā; 08081 - Līdz galam neveikta manipulācija 08077 neparedzētu apstākļu dēļ. Nenorādīt kopā ar manipulāciju 08077), paredzot, ka tās dienas stacionārā apmaksājamas tikai bērniem.  Noteikumu 6.pielikums nosaka stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju un stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumus. Atbilstoši noteikumu projektā iekļautos grozījumus 153.punktā par atalgojuma pieaugumu, mainās šī pielikuma 43., 44. un 45.kolonnā noteiktie maksājumi.  Noteikumu 7.pielikums paredz nosacījumus, kādos tiek apmaksāti veselības aprūpes pakalpojumi atbilstoši ārstniecības iestāžu iesniegtajiem rēķiniem:   * pielikumā iekļauts 7. punkts, kas paredz ka Dienests apmaksā medicīniskās ierīces endovaskulāru trombektomiju no precerebrālām un cerebrālām artērijām nodrošināšanai.   Endovaskulāra trombektomija akūta išēmiska insulta ārstēšanai ir perkutāna transkatetrāla, mazinvazīva terapijas metode pacientiem ar akūtu cerebrālu artēriju trombozi vai trombemboliju akūtā periodā līdz 6 stundām no simptomu sākuma iekšējās miega artērijas un vertebro-bazilārā baseinā.  Akūta išēmiska insulta ārstēšana ir iespējama ļoti īsā periodā pēc simptomu sākuma, lai novērstu paliekošu neiroloģisku deficītu vai pacienta nāvi. Akūtā periodā, pirmās 4,5 stundās, ja nav kontrindikāciju, ārstēšanā izmanto intravenozu trombolīzi. Pie lielo artēriju – iekšējās miega artērijas, vidējās cerebrālās artērijas lielo segmentu, vertebrālās, bazilārās artērijas trombozes intravenozas trombolīzes efekts ir vājš un nenodrošina artērijas pilnu rekanalizāciju. Savukārt lielo segmentu artēriju neārstētas oklūzijas ir saistītas ar smagu neiroloģisku defektu un augstu mirstību. Cerebrālo artēriju endovaskulāra trombektomija pie akūta išēmiska insulta samazina pacientu mirstību un uzlabo neiroloģisko stāvokli.  Jau šobrīd trombektomijas tiek veiktas, taču to apmaksai nav speciāli paredzētu manipulāciju, kā arī medicīniskā tehnoloģija vēl ir izskatīšanas procesā Zāļu valsts aģentūrā. Lai turpmāk būtu iespējams pilnvērtīgi kodēt un apmaksāt veiktās trombektomijas, sadarbībā ar VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” un SIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” invazīvās radioloģijas speciālistiem ir izstrādātas jaunas manipulācijas (pašreiz Dienesta pozitīvo atzinumu sarakstā). Papildus manipulācijām paredzēta atsevišķu medicīnas ierīču apmaksa saskaņā ar šajos noteikumos 7.pielikumā noteikto kārtību, jo abas ārstniecības iestādes iepērk šīs medicīnas ierīces par atšķirīgām cenām, tādēļ, tās ietverot manipulāciju tarifos, vienai no iestādēm ierīču vērtība tiktu pārmaksāta, kamēr otra ciestu zaudējumus. Apmaksājot šīs ierīces saskaņā ar rēķiniem, tiks segtas katras iestādes faktiskās izmaksas.  - 7.pielikuma 3.3.18.apakšpunktā veikts kļūdas labojums. Veicot iepriekšējos grozījumus 7.pielikuma 3.3.apakšpunktā (7.pielikuma 3.3.29.3. un 3.3.29.4.apakšpunkts tika svītrots, jo dublēja 7.pielikuma 3.3.18.apakšpunktā ietverto informāciju), netika ņemts vērā, ka uz 3.3.18.apakšpunktu bija attiecināma piezīme, kas ierobežo medikamenta apmaksu pacientiem, kuri saņem stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca". Attiecīgi nepieciešams veikt labojumu, lai saglabātu paredzēto regulējumu – šī piezīme uz medikamentu Linezolidum attiecināma tikai gadījumos, kad to izmanto tuberkulozes ārstēšanā, savukārt, to izmantojot alogēno un autologo cilmes šūnu transplantācijas slimnieku ārstēšanā, piezīme nav attiecināma.  Noteikumu 10.pielikums paredz steidzamās medicīniskās palīdzības punktu un fiksētā ikmēneša maksājuma (piemaksas) aprēķinu ārstu speciālistu kabinetiem un struktūrvienībām.  - Kļūdas labojums - pielikuma 1.1.1.apakšpunkts ir svītrojams, attiecīgi 1.3.apakšpunkts ir jāpapildina, jo ar SIA “Priekules slimnīca” tiek slēgts līgums par stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu (ar Priekules slimnīcu stacionārais līgums tiek slēgts no 2012.gada 6.jūlija (Līguma Nr.1-2395/2012));  - pielikuma 2. punkts nosaka fiksētā maksājuma nodrošināšanai nepieciešamie līdzekļi gadā par speciālistu un ārstniecības iestāžu struktūrvienību darbību ambulatorajā veselības aprūpē un noteikumu projekts izteikts jaunā redakcijā. 2. punkta tabula papildināta ar detalizētāku kabinetu uzturēšanas maksājumu atspoguļojumu (pa slodzēm), lai uzskatāmāk tiktu atspoguļota finansējuma plānošana kabinetiem;  - ietverts papildinājums 10.pielikuma 1.piezīmē, lai uzsvērtu jau pašreiz pastāvošo kārtību, ka ikmēneša fiksētais maksājums par kabineta darbības nodrošināšanu tiek piemērots tikai tādos gadījumos, ja šis kabinets (telpa) eksistē ne tikai formāli, bet faktiski. Tādos gadījumos, ja, piemēram, divi speciālisti darbojas vienā telpā katrs uz pilnu slodzi (piemēram, ārsts un māsa), tad atalgojums tiek maksāts par katra konkrētā speciālista slodzes apjomu, savukārt fiksētais ikmēneša maksājums par kabineta darbības nodrošināšanu – par vienu pilnu slodzi (jo telpa ir tikai viena);  - veiktas izmaiņas 10.pielikuma 2.piezīmē – šo noteikumu Noslēguma jautājumu 238.punkts nosaka, ka papildu maksa psihiatram un komandai tiek aprēķināta, ņemot vērā vidējo darba samaksu, kas bija spēkā līdz 2019.gada 31.decembrim (ārstiem un funkcionālajiem speciālistiem – 1 350,00 euro, ārstniecības un pacientu aprūpes personām un funkcionālo speciālistu asistentiem – 810,00 euro). Attiecīgi, lai novērstu iespējamus pārpratumus par papildu maksas apjomu, tās apmērs 10.pielikuma 2.piezīmē fiksēts euro izteiksmē;  - veiktas izmaiņas 10.pielikuma 9.piezīmē – svītroti uz paliatīvās aprūpes kabinetu attiecinātie vārdi “valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca"”, jo jau pašreiz, lai nodrošinātu pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem, psihologa pakalpojumi paliatīvās aprūpes ietvaros ir pieejami arī citās iestādēs.  Noteikumu 11.pielikums nosaka primārās veselības aprūpes finansējuma plānošanas nosacījumus.  Noteikumu projekta 11.pielikumā:  -1.punktā izmaiņas veicamas, ņemot vērā Administratīvo teritoriju un apdzīvoto vietu likumā noteikto Latvijas teritoriālo iedalījumu, kas stāsies spēkā no 2021.gada 1.jūlija;  - 2. Kapitācijas naudas apmērs, tai skaitā samaksa par reģistratora funkcijas veikšanu un telefonisku konsultāciju sniegšanu prakses darba laikā, vienai personai mēnesī ir 2.467845euro;  - skaidrojums par izmaiņām 11.pielikuma 5., 9., 11., 13. un 14.punktos ir analogs noteikumu projekta grozījumos pie 18.punkta.  - 2018. gadā, ar mērķi uzlabot iedzīvotāju atsaucību valsts organizētā vēža skrīninga programmās, tika uzsākts pilotprojekts kā ietvaros iesaistītas ģimenes ārstu prakses, paredzot papildu maksājumu par vēža skrīninga atsaucības palielināšanu ģimenes ārsta praksē reģistrēto pacientu vidū. Šādā veidā ģimenes ārstu prakses tika motivētas izglītot pacientus par skrīninga veikšanas nepieciešamību un iedrošināt pacientus šos izmeklējumus veikt. 2019.gadā tika turpināts sekmēt vēža agrīnu diagnostiku, pilotprojekta ietvaros, paredzot papildu maksājumu par vēža skrīninga atsaucības palielināšanu pie ģimenes ārsta reģistrēto pacientu vidū. Skrīninga atsaucības rādītāji Latvijā kopumā 2019.gadā, salīdzinājumā ar 2018. gadu, ir samazinājušies. 2018.gadā uzaicinājumam veikt krūts vēža profilaktisko pārbaudi atsaucās 42,1% sieviešu, 2019.gadā – 39,1%. Savukārt dzemdes kakla vēža profilaktiskajai pārbaudei 2018.gadā atsaucība bija 43,8%, 2019.gadā – 39,7%.  Lai uzlabotu šos rādītājus un jau plašākā mērogā turpinātu motivēt ģimenes ārstu prakses iesaistīties skrīninga programmu atsaucības rādītāju uzlabošanā, noteikumu projektā veicamas izmaiņas šo noteikumu 11.pielikumu papildinot ar diviem jauniem punktiem - 161. un 162., paredzot papildu maksājumu ģimenes ārstu praksēm par sasniegtajiem rādītājiem skrīninga atsaucības uzlabošanā. Būtiska loma darbā ar pacientiem ir ne tikai ģimenes ārstam, bet arī māsai un ārsta palīgam, kuriem arī jānodrošina izglītojošais darbs ar pacientiem, attiecīgi 11.pielikuma 16.2 punkts paredz, ka vismaz 30% no kopējā maksājuma jātiek novirzītiem šiem speciālistiem.  Noteikumu 11.pielikuma 32.2.1. un 32.2.2.apakšpunktus, saistībā ar 153.izmaiņām par darba samaksu, norādītas attiecīgās izmaiņas:  32.2.1. medikamentu ievadīšanai, ādas bojājumu aprūpei, urīna ilgkatetra maiņai un aprūpei, mākslīgās atveres (stomas) aprūpei, tai skaitā tuvinieku izglītošanai un apmācībai, kā arī enterālai barošanai caur zondi finanšu līdzekļus plāno pilsētām un novadu pagastiem – 3,42 euro vienai personai;  32.2.2. rehabilitācijas pakalpojumiem finanšu līdzekļus plāno novadiem – 0,59 euro vienai personai.  Noteikumu 12. pielikuma 1. punktā izmaiņas veicamas, ņemot vērā Administratīvo teritoriju un apdzīvoto vietu likumā noteikto Latvijas teritoriālo iedalījumu, kas stāsies spēkā no 2021.gada 1.jūlija.  Noteikumu 13. pielikums nosaka pacienta līdzmaksājuma apmēru. Noteikumu projektā precizējams 13.pielikuma 1.punkts – skaidrojums regulējuma grozījumiem – pie noteikuma projekta grozījumiem 18. punktā izteikts jaunā redakcijā. Papildināta pielikuma otrā piezīme, jo saskaņā ar apkopoto informāciju no ģimenes ārstu praksēm jau pašreiz gadījumos, kad pacientu savas kompetences ietvaros konsultējis ārsta palīgs (feldšeris)/māsa, no pacientiem tiek iekasēts pacientu līdzmaksājums. Paredzamie grozījumi šo kārtību padarīs oficiālu, vienlaikus nosakot, ka līdzmaksājumu no pacienta par ģimenes ārsta prakses apmeklējumu atļauts iekasēt tikai vienu reizi dienā.  Noteikumu 14.pielikums nosaka samaksas apmēra plānošanu. Saskaņā ar Psihiskās veselības aprūpes pieejamības uzlabošanas plānu 2019.-2020. gadam, lai attīstītu ambulatoros psihiskās veselības centrus ar multiprofesionālās komandas iesaisti, pielikums papildināts ar 2.6.apakšpunktu. Izmaiņas paredz iespēju finansējumu prioritāri novirzīt tiem pakalpojumu sniedzējiem, kas nodrošina plašāku pakalpojumu klāstu, attiecīgi nodrošinot pacientiem pēc iespējas pilnvērtīgākas terapijas iespējas vienuviet.  Pielikuma 9.2. apakšpunkta papildināts ņemot vērā, ka Noslēguma jautājumi tiek papildināti ar jaunu – 250. punktu, paredzot, ka 2021.gadam tiks plānots 2020.gadam paredzētais apjoms. Papildinājums šajā apakšpunktā sniegs plašākas iespējas Dienesta līgumpartneriem veikt nepieciešamās korekcijas līgumos, ātrāk reaģējot uz pieprasījuma izmaiņām pakalpojumu saņemšanai. |
| 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** | | | | | | | | |
| Rādītāji | 2020.gads | | Turpmākie trīs gadi (*euro*) | | | | | | |
| 2021 | | 2022 | | 2023 | | |
| 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 2021.gadam | saskaņā ar vidēja termiņa budžeta ietvaru | izmaiņas, salīdzinot ar vidēja termiņa budžeta ietvaru 2022.gadam | | izmaiņas, salīdzinot ar vidēja termiņa budžeta ietvaru 2022. gadam | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | 8 | |
| **1. Budžeta ieņēmumi** | **895 840 761** | **0** | **852 451 450** | **0** | **852 451 450** | **0** | | **0** | |
| 1.1. valsts pamatbudžets, tai skaitā ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 33.14.00 | 134 441 046 |  | 130 615 566 |  | 130 615 566 |  | |  | |
| 33.15.00 | 37 819 514 |  | 36 468 854 |  | 36 468 854 |  | |  | |
| 33.16.00 | 236 276 548 |  | 230 066 744 |  | 230 066 744 |  | |  | |
| 33.17.00 | 320 443 808 |  | 288 492 444 |  | 288 492 444 |  | |  | |
| 33.18.00 | 157 917 971 |  | 157 950 363 |  | 157 950 363 |  | |  | |
| 45.01.00 | 8 941 874 |  | 8 857 479 |  | 8 857 479 |  | |  | |
| 1.2. valsts speciālais budžets |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 1.3. pašvaldību budžets |  |  |  |  |  |  | |  | |
| **2. Budžeta izdevumi** | **863 152 816** | **0** | **852 451 450** | **128 364 594** | **852 451 450** |  | |  | |
| 2.1. valsts pamatbudžets |  |  |  | 128 364 594 |  |  | |  | |
| 33.14.00 | 134 441 046 |  | 130 615 566 |  | 130 615 566 |  | |  | |
| 33.15.00 | 37 819 514 |  | 36 468 854 |  | 36 468 854 |  | |  | |
| 33.16.00 | 236 276 548 |  | 230 066 744 |  | 230 066 744 |  | |  | |
| 33.17.00 | 287 397 444 |  | 288 492 444 |  | 288 492 444 |  | |  | |
| 33.18.00 | 157 957 259 |  | 157 950 363 |  | 157 950 363 |  | |  | |
| 45.01.00 | 9 261 005 |  | 8 857 479 |  | 8 857 479 |  | |  | |
| 2.2. valsts speciālais budžets |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 2.3. pašvaldību budžets |  |  |  |  |  |  | |  | |
| **3. Finansiālā ietekme** | **32 687 945** |  | **0** | **-128 364 594** | **0** |  | |  | |
| 3.1.valsts pamatbudžets | -32 687 945 |  | 0 | -128 364 594 | 0 |  | |  | |
| 3.2.valsts speciālais budžets |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 3.3. pašvaldību budžets |  |  |  |  |  |  | |  | |
| 4. Finanšu līdzekļi papildu izdevumu finansēšanai (kompensējošu izdevumu samazinājumu norāda ar "+" zīmi) |  |  |  | 128 364 594 |  |  | |  | |
| 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) | **Finansējums 2020. gadam atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2020. gadam” un ņemot vērā Finanšu ministrijas rīkojumus:**  Veselības ministrijas (NVD) budžeta programmas 33.00.00 “Veselības aprūpes nodrošināšana”:    apakšprogrammā 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana”:  Resursi izdevumu segšanai   134 441 046 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 13 304 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 134 427 742 *euro*  Izdevumi 134 441 046  *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 132 697 986 *euro*  Uzturēšanas izdevumu transferti 1 743 060 *euro*  apakšprogrammā 33.15.00 “Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē”:  Resursi izdevumu segšanai   37 819 514 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 37 819 514 *euro*  Izdevumi 37 819 514  *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 37 813 955 *euro*  Uzturēšanas izdevumu transferti 5 559 *euro*  apakšprogrammā 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”:  Resursi izdevumu segšanai   236 276 548 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 25 052 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 236 251 496 *euro*  Izdevumi 236 276 548  *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 235 596 336 *euro*  Uzturēšanas izdevumu transferti 680 212 *euro*  apakšprogrammā 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs”:  Resursi izdevumu segšanai   320 443 808 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 816 391 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 319 627 417 *euro*  Izdevumi 287 397 444  *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 287 397 444 *euro*  Finansēšana 33 046 364 *euro*  apakšprogrammā 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”:  Resursi izdevumu segšanai   157 917 971 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 372 048 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 157 545 923 *euro*  Izdevumi 157 957 259  *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 157 957 259  *euro*  Finansēšna 39 288 *euro*  Veselības ministrijas (NVD) budžeta programmas 45.00.00 “Veselības aprūpes finansējuma administrēšana”:  apakšprogrammā 45.01.00 “Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana”:  Resursi izdevumu segšanai   8 941 874 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 1 486 099 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 7 455 775 *euro*  Izdevumi 9 261 005  *euro*, tai skaitā:  Uzturēšnas izdevumi 8 394 275  *euro*  Kapitālie izdevumi 866 730 *euro*  Finansēšana 319 131 *euro*  **2021., 2022.gadam maksimāli pieļaujamais valsts pamatbudžeta izdevumu apjoms**  Veselības ministrijas (NVD) budžeta programmas 33.00.00 “Veselības aprūpes nodrošināšana”:  apakšprogrammā 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana”:  Resursi izdevumu segšanai   130 615 566 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 13 304 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 130 602 262 *euro*  Izdevumi 130 615 566  *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 128 991 852 *euro*  Uzturēšanas izdevumu transferti 1 623 714 *euro*  apakšprogrammā 33.15.00 “Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē”:  Resursi izdevumu segšanai   36 468 854 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 36 468 854 *euro*  Izdevumi 36 468 854  *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 36 463 295 *euro*  Uzturēšanas izdevumu transferti 5 559 *euro*  apakšprogrammā 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”:  Resursi izdevumu segšanai   230 066 744 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 25 052 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 230 041 692 *euro*  Izdevumi 230 066 744  *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 229 386 532 *euro*  Uzturēšanas izdevumu transferti 680 212 *euro*  apakšprogrammā 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs”:  Resursi izdevumu segšanai  288 492 444 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 816 391 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 287 676 053 *euro*  Izdevumi 288 492 444  *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 288 492 444 *euro*  apakšprogrammā 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”:  Resursi izdevumu segšanai   157 950 363 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 230 707 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 157 719 656 *euro*  Izdevumi 157 950 363  *euro*, tai skaitā:  Subsīdijas un dotācijas 157 950 363  *euro*  Veselības ministrijas (NVD) budžeta programmas 45.00.00 “Veselības aprūpes finansējuma administrēšana”:  apakšprogrammā 45.01.00 “Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana”:  Resursi izdevumu segšanai   8 857 479 *euro*  Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem 1 486 099 *euro*  Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 7 371 380 *euro*  Izdevumi 8 857 479  *euro*, tai skaitā:  Uzturēšnas izdevumi 7 957 008  *euro*  Kapitālie izdevumi 900 4771 *euro*  ***Ietekme 2021.gadam***  1.Noteikumu 7.pielikuma 7.punkts (noteikumu projekta 1.37.apakšpunkts) paredz Valsts sabiedrībai ar ierobežotu atbildību “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” un sabiedrībai ar ierobežotu atbildību “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” apmaksāt endovaskulāru trombektomiju, radot ietekmi no 2021.gada 1.janvāra 1 631 433 euro apmērā, skat anotācijas pielikumu Nr.6.  *Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot apakšprogrammā 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs”*.  Finansējumu plānots rast apakšprogrammā 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana” – 301 175 euro, apakšprogrammā 33.15.00 “Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē” – 38 260 euro, apakšprogrammā 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” – 402 957 euro, apakšprogrammā 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs” – 589 758 euro, apakšprogrammā 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” – 317 562 euro, apakšprogrammā 45.01.00 “Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana” – 1 370 euro, jo iepriekšminētajās apakšprogrammās veidojas līdzekļu ekonomija 1 651 082 euro apmērā. Iepriekšminētajās apakšprogrammās ir izveidojies finanšu līdzekļu ekonomija, jo tiek samazinātas valsts sociālās apdrošināšanas iemaksas (sākot ar 2021.gada 1.janvāri tiek samazinātas valsts sociālās apdrošināšanas iemaksas no 24,09% uz 23.59%). Minētu izmaiņu rezultātā visām ārstniecības iestādēm, ar kurām Nacionālais veselības dienests slēdz līgumu par veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanu, tiek aprēķināts finanšu līdzekļu ietaupījums, t.i., nodokļu sloga samazinājums ārstniecības personālam un pacientu aprūpes atbalsta personālam.  Informējam, ka atlikumu 19 649 euro apmērā (1 651 082 euro – 1 631 433 euro) plānots novirzīt, tai skaitā 1370 euro apmērā apakšprogrammas 45.01.00 “Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana” un 18 279 euro apmērā 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” citu svarīgu veselības nozares pasākumu īstenošanai.  2.Analizējot iespējamos attīstības scenārijus un ievērojot saslimstības ar Covid-19 attīstības tendences citās valstīs, var secināt, ka saslimstības intensitāte Latvijā sasniegusi plašas epidēmijas apmērus. Savukārt attiecībā uz Ministru kabineta noteikumu “Grozījumi Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumos Nr.555 „Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”” 243., 244., 245., 246., 248. punktā minētajiem pasākumiem finansējums tiek indikatīvi rēķināts, ņemot vērā prognozējamo iedzīvotāju ieinteresētību Covid-19 testēšanā, kā arī ārstniecības iestāžu faktisko kapacitāti Covid -19 testēšanā, kuru plānots pakāpeniski paaugstināt.    Līdz ar to finansiālā ietekme ir nosakāma tikai indikatīvi, jo nepieciešamais papildus finansējums ir atkarīgs no saslimstības mērogiem. Laika periodam no 2021.gada 1.janvāra – 31.decembrim papildus nepieciešamais finansējums – ne vairāk kā **128 364 594 *euro***, tai skaitā:  2.1.Noteikumu 243.3. apakšpunkts (noteikumu projekta 1.26.apakšpunkts) paredz laboratorisko izmeklējumu veikšanu Covid – 19 noteikšanai ar indikatīvo finansiālo ietekmi **65 042 948 *euro***, skat. anotācijas pielikums Nr.1.  *Finansējuma avots: valsts budžeta programma 02.00.00 “Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”.*  2.2. Noteikumu 243.1.apakšpunkts un 244.punkts (noteikumu projekta 1.26.apakšpunkts) paredz laboratorisko izmeklējumu organizēšanas izmaksas ar indikatīvo finansiālo ietekmi **8 455 583 *euro***.  Aprēķins:  Laboratorisko izmeklējumu organizēšanas izmaksas (65 042 948 euro (laboratorisko izmeklējumu veikšanas izmaksas) x 13% (atbilstoši 2020.gada marta - septembra statistikas datiem laboratorisko izmeklējumu organizācijas izmaksas no laboratorisko izmeklējumu veikšanas izmaksām vidēji ir 13% = 8 455 583 euro).  *Finansējuma avots: valsts budžeta programma 02.00.00 “Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”.*  2.3. Noteikumu 243.2. apakšpunkts (noteikumu projekta 1.26.apakšpunkts) paredz Covid-19 noteikšanai nepieciešamo paraugu nogādāšanu līdz laboratorijai un 243.4.apakšpunkts paredz Covid-19 pacientu nogādāšanu no stacionārās ārstniecības iestādes uz mājām, ja pacienta veselības stāvoklis ļauj turpināt ārstēties mājās un pacients pats nespēj rast iespēju nokļūt mājās, neapdraudot epidemioloģisko drošību ar indikatīvu finansiālu ietekmi **105 324 *euro*** (102 012 euro + 3 312 euro).  Aprēķins:  1) Covid-19 noteikšanai nepieciešamo paraugu nogādāšana līdz laboratorijai (8501 euro (vidējās izmaksas vienam mēnesim, atbilstoši 2020.gada aprīļa - septembra\* statistikas datiem par transportēšanas izmaksām no stacionāra uz laboratorija x 12 (mēneši) = 102 012 euro);  2) Covid-19 pacientu nogādāšanu no stacionārās ārstniecības iestādes uz mājām, ja pacienta veselības stāvoklis ļauj turpināt ārstēties mājās un pacients pats nespēj rast iespēju nokļūt mājās, neapdraudot epidemioloģisko drošību (276 euro vidējās izmaksas vienam mēnesim, atbilstoši 2020.gada aprīļa - septembra\* statistikas datiem par pacientu ar pozitīvu Covid-19 transportēšanu uz dzīvesvietu izmaksām x 12 (mēneši) = 3 312 euro).  \*statistikas datos nav ietverts marts, jo martā nebija transportēti pacienti ar pozitīvu Covid-19 uz dzīvesvietu, kā arī marta mēnesī bija dati sākot no marta vidus.  *Finansējuma avots: valsts budžeta programma 02.00.00 “Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”.*  2.4. Noteikumu 246.punkts (noteikumu projekta 1.27.apakšpunkts) paredz, ka līdz 2021.gada 31.decembrim dienests ārstniecības iestādēm veic samaksu par epidemioloģisko prasību nodrošināšanu saskaņā ar manipulāciju sarakstu ar indikatīvi finansiālu ietekmi **7 631 328 *euro***.  Aprēķins:  Līdz 2021.gada 31.decembrim dienests ārstniecības iestādēm veic samaksu par epidemioloģisko prasību nodrošināšanu saskaņā ar manipulāciju sarakstu (635 944 euro\* (atbilstoši 2020.gada septembra mēneša statistikai par sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu un zobārstniecības pakalpojumu izmaksām) x 12 (mēneši) = 7 631 328 euro).  \*Aprēķinā par sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumiem un zobārstniecības pakalpojumiem izmaksas saistībā ar epidemioloģisko prasību nodrošināšanu tika iekļautas septembra mēneša izmaksas, kas ir vairāk pietuvinātas šī brīža epidemioloģiskai situācijai valstī saistībā ar straujo “Covid-19” izplatību.  *Finansējuma avots: valsts budžeta programma 02.00.00 “Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”.*  2.5. Noteikumu 246.punkts (noteikumu projekta 1.27.apakšpunkts) paredz, ka dienests atbilstoši faktiskajām izmaksām veic samaksu par individuālajiem aizsardzības līdzekļiem un dezinfekcijas līdzekļiem ar indikatīvi aprēķinātu finansiālu ietekmi **46 166 663 *euro***, skat., anotācijas pielikumus Nr.2-N.5.  *Finansējuma avots: valsts budžeta programma 02.00.00 “Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”.*  2.6.Noteikumu 245.1.apakšpunkts (noteikumu projekta 1.26.apakšpunkts) paredz, ka dienests līdz 2021.gada 31.decembrim apmaksā ģimenes ārsta mājas vizītes pie tām personām ar hronisku slimību paasinājumu bez dzīvībai svarīgu orgānu traucējumiem, pie kurām saistībā ar paaugstinātu NMP dienesta brigāžu izsaukumu skaitu Covid-19 infekcijas dēļ NMP dienesta brigādes nav devušās izbraukumā un par kurām NMP dienests ir informējis ģimenes ārstus un 245.2.apakšpunkts paredz, ka dienests līdz 2021.gada 31.decembrim apmaksā ģimenes ārstu attālināti sniegtās konsultācijas saskaņā ar manipulāciju sarakstu ar indikatīvi aprēķinātu finansiālu ietekmi **962 748 *euro***.  Aprēķins: 80 229 euro (ģimenes ārstu attālināti snigto konsultāciju un ģimenes ārstu mājas vizītes pie tām personām ar hronisku slimību paasinājumu, pie kurām saistībā ar paaugstinātu NMP dienesta brigāžu izsaukuma skaitu Covid-19 infekcijas dēļ NMP dienesta brigādes nav devušās izbraukumā vidējās izmaksas mēnesī, euro) x 12 (viens gads) = 962 748 euro.  *Finansējuma avots: valsts budžeta programma 02.00.00 “Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”.*  2.7. Noteikumu 248.punkts (noteikumu projekta 1.26.apakšpunkts) paredz, par terapeitiskā profila, kā arī hronisko pacientu aprūpes profila pacientu stacionāro aprūpi ar citām stacionārām ārstniecības iestādēm, kas nav minētas noteikumu 6.pielikumā, ja stacionārās ārstniecības iestādes, kas minētas noteikumu 6.pielikumā, nevar nodrošināt šādu pacientu stacionāro ārstēšanu ierobežotā gultu resursu dēļ ar indikatīvu finansiālu ietekmi **5 995 061 *euro***.  *Tabula Nr.4*   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Tarifs, euro | Plānotais pacientu skaits 2020 | Finansējums 2020, euro | Plānotais pacientu skaits 2021 | Plānotais finansējums 2021,euro | | Hronisko pacientu aprūpe, ar ārstēšanās ilgumu līdz 10 gultasdienām | 462.60 | 9 085 | 4 202 718 | 9 655 | 4 466 403 | | Hronisko pacientu aprūpe, ar ārstēšanās ilgumu 11 vai vairāk gultasdienas un pacientam ir blakusdiagnozes, kurām nepieciešama ārstēšana | 618.89 | 2 378 | 1 471 720 | 2 470 | 1 528 658 | | Kopā: |  | 11 463 | 5 674 438 | 12 125 | **5 995 061** |   *Finansējuma avots: Nepieciešamie resursi tiks rasti nozares iekšienē pārstrukturizējot sniedzamos veselības aprūpes pakalpojumus, jo pie jaunā epidēmijas viļņa un saslimstības intensitātes pieauguma daļēji vai pilnībā tiktu ierobežota plānveida veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana.*  2.8. Noteikumu 243.5., 243.6. apakšpunkts (noteikumu projekta 1.26.apakšpunkts) paredz ka dienests līdz 2021.gada 31.decembrim veic samaksu par Covid -19 pacientu diagnostiku un ārstēšanu ar indikatīvi aprēķinātu finansiālu ietekmi **13 750 080 *euro***.  Aprēķins: 1 1145 840 euro (mēneša vidējās ārstēšanas izmaksas, euro) x 12 = 13 750 080 euro.  \*Aprēķinā par Covid-19 pacientu diagnostiku un ārstēšanu tika iekļauti novembra mēneša provizoriskās izmaksas kas ir vairāk pietuvinātas šī brīža epidemioloģiskai situācijai valstī saistībā ar straujo “Covid-19” izplatību.  *Finansējuma avots: Nepieciešamie resursi tiks rasti nozares iekšienē pārstrukturizējot sniedzamos veselības aprūpes pakalpojumus, jo pie jaunā epidēmijas viļņa un saslimstības intensitātes pieauguma daļēji vai pilnībā tiktu ierobežota plānveida veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana.*  2.9. Noteikumu 243.5. apakšpunkts (noteikumu 1.26.apakšpunkts) paredz, ka dienests līdz 2021.gada 31.decembrim veic samaksu par pacienta nogādāšanu no augstāka līmeņa stacionārās ārstniecības iestādes uz zemāka līmeņa stacionāro ārstniecības iestādi, ja pacienta veselības stāvoklis ir uzlabojies un ļauj turpināt ārstēšanu zemāka līmeņa stacionārā un ja augstāka līmeņa stacionārajai ārstniecības iestādei ir nepieciešams atbrīvot stacionārās gultas Covid-19 pacientu ārstēšanai ar indikatīvi aprēķinātu finansiālu ietekmi **6 384 euro**.  Aprēķins: 2 400 euro (mēneša vidējās ārstēšanas izmaksas\*, euro) x 12 = 28 800 euro.  \*Aprēķinā par Covid-19 pacientu transportēšanu tika iekļautas septembra, oktobra mēneša vidējās izmaksas kas ir vairāk pietuvinātas šī brīža epidemioloģiskai situācijai valstī saistībā ar straujo “Covid-19” izplatību.  *Finansējuma avots: Nepieciešamie resursi tiks rasti nozares iekšienē pārstrukturizējot sniedzamos veselības aprūpes pakalpojumus, jo pie jaunā epidēmijas viļņa un saslimstības intensitātes pieauguma daļēji vai pilnībā tiktu ierobežota plānveida veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana.*  Veselības ministrijas kopējais indikatīvi aprēķinātais finansējums 243., 244., 245., 246. un 248.punktā  iekļautajiem pasākumiem ir 148 116 119 euro apmērā, no kuriem līdz 19 751 525 euro (noteikumu 243.5., 243.6. un 248.punkts) Veselības ministrija radīs nozares iekšienē pārstrukturizējot sniedzamos veselības aprūpes pakalpojumus, bet līdz **128 364 594 euro** (noteikumu 243.1., 243.2., 243.3., 243.4., 244., 245., 246. punkts) nepieciešams segt no valsts budžeta programmas 02.00.00 “Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”.  ***Ietekme 2022.gadam un turpmāk***  1.Noteikumu 7.pielikuma 7.punkts (noteikumu projekta 1.37.apakšpunkts) paredz Valsts sabiedrībai ar ierobežotu atbildību “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” un sabiedrībai ar ierobežotu atbildību “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” apmaksāt endovaskulāru trombektomiju, radot ietekmi no 2022.gada un turpmāk ik gadu 1 631 433 euro apmērā, skat anotācijas pielikumu Nr.6.  *Iepriekšminēto pasākumu plānots īstenot apakšprogrammā 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs”*.  Finansējumu plānots rast apakšprogrammā 33.14.00 “Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana” – 301 175 euro, apakšprogrammā 33.15.00 “Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē” – 38 260 euro, apakšprogrammā 33.16.00 “Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” – 402 957 euro, apakšprogrammā 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs” – 589 758 euro, apakšprogrammā 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” – 317 562 euro, apakšprogrammā 45.01.00 “Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana” – 1 370 euro, jo iepriekšminētajās apakšprogrammās veidojas līdzekļu ekonomija 1 651 082 euro apmērā. Iepriekšminētajās apakšprogrammās ir izveidojies finanšu līdzekļu ekonomija, jo tiek samazinātas valsts sociālās apdrošināšanas iemaksas (sākot ar 2021.gada 1.janvāri tiek samazinātas valsts sociālās apdrošināšanas iemaksas no 24,09% uz 23.59%). Minētu izmaiņu rezultātā visām ārstniecības iestādēm, ar kurām Nacionālais veselības dienests slēdz līgumu par veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanu, tiek aprēķināts finanšu līdzekļu ietaupījums, t.i., nodokļu sloga samazinājums ārstniecības personālam un pacientu aprūpes atbalsta personālam.  Informējam, ka atlikumu 19 649 euro apmērā (1 651 082 euro – 1 631 433 euro) plānots novirzīt, tai skaitā 1370 euro apmērā apakšprogrammas 45.01.00 “Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana” un 18 279 euro apmērā 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana” citu svarīgu veselības nozares pasākumu īstenošanai.  Iepriekšminētā pasākuma īstenošanai 2022.gadā un turpmāk nepieciešamais finansējums ir **1 631 433 *euro****.*Finansējums noteikumu projektā paredzēto pasākumu īstenošanai tiks rasts Veselības ministrijai piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros.  Veselības ministrija iesniegs priekšlikumus izmaiņām valsts pamatbudžeta bāzes izdevumos 2021.-2023.gadam. | | | | | | | | |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 6.1. detalizēts ieņēmumu aprēķins |
| 6.2. detalizēts izdevumu aprēķins |
| 7. Amata vietu skaita izmaiņas | Nav | | | | | | | | |
| 8. Cita informācija | Noteikumu 243.1., 243.2., 243.3., 243.4. apakšpunktā un 244., 245., 246.punktā iekļautajiem pasākumiem, kas ir  radušies saistībā ar Covid - 19 uzliesmojumu un seku novēršanu, nepieciešamos izdevumus ne vairāk kā 128 364 594 *euro* apmērā segt no valsts budžeta programmas 02.00.00 “Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”.  Noteikumu 243.5., 243.6.apakšpunktā 248.punktā iekļautajiem pasākumiem, kas ir  radušies saistībā ar Covid - 19 uzliesmojumu un seku novēršanu, nepieciešamos izdevumus Veselības ministrijai nodrošināt piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros, pārstrukturizējot sniedzamos veselības aprūpes pakalpojumus, daļēji vai pilnībā ierobežojot plānveida veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu.  Veselības ministrija normatīvos aktos noteiktā kārtībā sagatavos un iesniegs izskatīšanai Ministru kabinetā rīkojuma projektus par finanšu līdzekļu piešķiršanu atbilstoši faktiski nepieciešamajam finansējuma apmēram no valsts budžeta programmas 02.00.00 “Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem” atbilstoši šā protokola 2.punktam. | | | | | | | | |
| **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 |
| 987/2009  12.pants | | 127.1.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 2020.gada 20.novembrī 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

Stūre 67876066

[Gunta.Stūre@vm.gov.lv](mailto:Gunta.Stūre@vm.gov.lv)

Lazdiņa 67876169

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

Būmane 67876050

[Ineta.Bumane@vm.gov.lv](mailto:Ineta.Bumane@vm.gov.lv)