**Likumprojekta “Veselības aprūpes finansēšanas likums”  
sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** | | |
| 1. | Pamatojums | Likumprojekts “Veselības aprūpes finansēšanas likums” (turpmāk – likumprojekts) izstrādāts saskaņā ar:  1) Valdības rīcības plāna Deklarācijas par Māra Kučinska vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību īstenošanai 128.1. un 129.1.pasākums –uzsāktas veselības nozares reformas, lai nodrošinātu veselības aprūpes sistēmas ilgtspēju un veselības nozares finansējuma stabilitāti. Izstrādāts obligātās veselības apdrošināšanas sistēmas modelis, nosakot veselības obligāto iemaksu bāzes avotu un likmes apmēru;  2) Ministru kabineta 2017.gada 25.jūlija sēdes protokolu Nr.37, 34.§, ar kuru tika apstiprināts konceptuālais ziņojums “Par veselības aprūpes sistēmas reformu” un minētā konceptuālā ziņojuma 279.punktā noteikto – Veselības nozares finansēšanas likumā tiks noteikti valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu finansēšanas un saņemšanas principi un nosacījumi, tai skaitā, veselības nozares finansējuma avoti, veselības aprūpes pakalpojumu klāsts un apjoms, kādā minētajā likuma noteiktās iedzīvotāju grupas un personas būs tiesīgas saņemt valsts finansētos veselības aprūpes pakalpojumus;  3) likuma “Par valsts sociālo apdrošināšanu” pārejas noteikumu 64.punktu – Ministru kabinetam izstrādāt likumprojektu par veselības aprūpes finansēšanu;  4) Nacionālās trīspusējās sadarbības padomes 2017. gada 29. jūnija lēmumu – Veselības ministrijai uzsākt veselības aprūpes finansēšanas likumprojekta izstrādi, lai nodrošinātu tā spēkā stāšanos no 2018. gada 1. janvāra. |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | Veselības aprūpes nozares valsts budžeta līdzekļu izlietojums ir Veselības ministrijas pārraudzībā.Laika posmā no 1997.gada līdz 2004.gadam bija divi galvenie veselības aprūpes budžeta ieņēmumu avoti: iezīmēti 28,4 % no iedzīvotāju ienākumu nodokļa un dotācijas no vispārējiem ieņēmumiem (arī finansēti centrālajā līmeni no nodokļu ieņēmumiem). Šo finansējumu iekasēja valdība un nodeva veselības apdrošināšanas organizācijai (Veselības obligātās apdrošināšanas valsts aģentūra), kura savukārt piešķīra šo finansējumu astoņām teritoriālajām „slimokasēm”, kuras attiecīgi iepirka pakalpojumus saviem iedzīvotājiem.  2001.gada 10.jūlijā Ministru kabinets akceptēja valsts pārvaldes reformas stratēģiju no 2001. līdz 2006.gadam (protokols Nr.32 34. §). Stratēģijas ieviešanas programmā tika ietverts uzdevums – nodrošināt valsts budžeta resursu lietderīgu un mērķtiecīgu plānošanu atbilstoši apstiprinātajām valsts darbības un attīstības prioritātēm un šī uzdevuma īstenošanai viens no pasākumiem, saskaņā ar stratēģijas 2.2.7.punktu, bija izstrādāt priekšlikumus par valsts institūciju finansējuma no speciālajiem budžetiem optimizāciju, samazinot īpašiem mērķiem iezīmētu ieņēmumu apjomu, iekļaujot šos līdzekļus valsts pamatbudžetā.  Speciālais veselības aprūpes budžets tika likvidēts atbilstoši Ministru kabineta 2003.gada 22.jūlija sēdes protokollēmuma (prot. Nr.41 2.§) "Par valsts budžetu 2004.gadam un fiskālās situācijas stabilizāciju" 8.punktam, kurā tika noteikts, ka speciālā budžeta statusu valsts budžetā 2004.gadā saglabā tikai valsts sociālās apdrošināšanas budžets. Pārējie speciālie budžeti (tai skaitā arī speciālais veselības aprūpes budžets) tika iekļauti valsts pamatbudžetā. Finansējuma apjoms valsts pamatbudžetā tika noteikts valsts budžetā 2003.gadam plānoto ieņēmumu līmenī.  Kopš 2005.gada janvāra Latvijas veselības aprūpes galvenais ieņēmumu avots ir vispārējie, neiezīmētie nodokļi. Tomēr Latvijas finansēšanas sistēma atšķiras no vairuma uz nodokļiem bāzēto sistēmu ar to, ka šie valdības līdzekļi joprojām tiek nodoti Veselības ministrijas padotības iestādei Nacionālajam veselības dienestam (turpmāk – NVD), kas darbojas kā pakalpojumu iepircējs visiem iedzīvotājiem. Šāda pakalpojuma pircēja atdalīšana no pakalpojuma sniedzēja ir tipiska obligātās sociālās veselības apdrošināšanas pazīme.  Veselības aprūpes organizatoriskā struktūrā iekļaujas ārstniecības personu sniegtie veselības aprūpes pakalpojumi, kā arī farmācija, veselības aprūpe mājās, kā arī zobārstniecība un citi tiešās pieejas pakalpojumi, tāpat arī sabiedrības veselības pasākumi un intervences.  Latvijā veselības aprūpes apmaksai pamatā izšķirami trīs veselības aprūpes finansēšanas avoti:  1) valsts budžeta dotācija no vispārējiem ieņēmumiem *(līdzekļi izdevumu segšanai par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem)*;  2) pacientu maksājumi *(līdzekļi izdevumu segšanai, kas netiek iekļauti veselības aprūpes budžetā)*:  a) pacientu līdzmaksājumi un pacientu iemaksas par visiem normatīvajos aktos paredzētajiem pakalpojumiem (atsevišķas pacientu grupas no pacientu līdzmaksājumiem un pacientu iemaksām ir atbrīvotas un tām šie izdevumi tiek kompensēti no valsts budžeta);  b) pacientu tiešie maksājumi par pakalpojumiem, kurus nefinansē no valsts budžeta līdzekļiem, kā arī, ja pacients nevēlas saņemt veselības aprūpes pakalpojumus atbilstoši valsts noteiktajai veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas un finansēšanas kārtībai, pacients var saņemt veselības aprūpes pakalpojumus, sedzot to izmaksas no saviem finanšu līdzekļiem. Šajā gadījumā pacients saņem veselības aprūpes pakalpojumus, sedzot to izmaksas pilnā apjomā.  3) privātā jeb brīvprātīgā apdrošināšana, kura tiek piedāvāta darba devējiem vai indivīdiem lietotāja maksas segšanai par valsts nefinansētiem pakalpojumiem (papildu apdrošināšana) vai par papildu labumiem, piemēram, ātrāku piekļuvi pakalpojumiem.  Šobrīd valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus var saņemt ikviens Latvijas iedzīvotājs, neatkarīgi no nodokļu maksāšanas vai nemaksāšanas fakta. Valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus var saņemt Latvijas pilsoņi, Latvijas nepilsoņi, kā arī bēgļi un personas, kurām piešķirts alternatīvais statuss, un ārzemnieki, kuriem ir pastāvīgās uzturēšanās atļauja Latvijā, neatkarīgi no rezidences valsts un nodokļu maksāšanas fakta. Tomēr atbilstoši Eiropas Parlamenta un Padomes 2001.gada 9.martadirektīvai Nr. 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē un Eiropas Padomes un Parlamenta 2004.gada 29.aprīļa regulai Nr.883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu, Eiropas Savienības dalībvalstu piederīgie, bezvalstnieki un bēgļi, kuri dzīvo kādā no dalībvalstīm, var būt pakļauti tikai vienas dalībvalsts tiesību aktiem, tai skaitā, saņemt tikai vienas dalībvalsts līdzfinansētus veselības aprūpes pakalpojumus. To valsti, kuras tiesību aktiem persona ir pakļauta un kuras līdzfinansētus veselības aprūpes pakalpojumus tā saņem, nosaka atbilstoši valstij, kur persona pamatā ir nodarbināta, kur tā saņem bezdarbnieka pabalstu vai arī, ja uz personu neattiecas iepriekš minētie divi kritēriji, tad atbilstoši personas rezidences valstij.  Par nodarbinātajām personām Latvijas Republikā šobrīd tiek maksāti divu veidu nodokļi:  - Iedzīvotāju ienākuma nodoklis (turpmāk – IIN) – pamatlikme 23% apmērā no 2016.gada 1.janvāra (Nodarbinātām personām maksātais iedzīvotāju ienākuma nodoklis un valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas ir iekļautas arī mikrouzņēmumu nodoklī);  - Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas (turpmāk – VSAOI) atkarībā no apdrošinātās personas statusa līdz 35.09% apmērā.  Šobrīd veselības aprūpes budžets nav sasaistīts ar nodokļu ieņēmumiem un ieņēmumi nav personificēti. Līdz ar to pastāv situācija, ka Latvijas iedzīvotāji saņem veselības aprūpes pakalpojumus bez tiešu, uz veselības aprūpi vērstu nodokļu maksāšanas Latvijā, kā arī no gada uz gadu pastāv veselības aprūpes budžeta neprognozējamība.  Finansējums, līdz ar krīzes gados veikto samazinājumu, ir nepietiekams esošā veselības aprūpes pakalpojumu apjoma nodrošināšanai, turklāt finansējums tiek piešķirts, nesasaistot to ar faktiski nepieciešamo pakalpojumu apjomu.  Šī iemesla dēļ katru gadu ir jāpalielina valsts budžeta absolūtais finansējuma apjoms veselības aprūpei, reizē arī nodrošinot citus pasākumus, kas piesaista papildus līdzekļus (piemēram, veselības tūrisms), uzlabo veselības aprūpes sistēmas efektivitāti un konkurētspēju.  Šāda samazinātā finansējuma apstākļos nav iespējams nodrošināt sniegto veselības aprūpes pakalpojumu ilgtspējību un stabilitāti, jo mainoties ekonomiskajai situācijai ir ievērojami samazināts finansējums, kas ir pretēji citās ES valstīs veiktajiem pasākumiem veselības nozares finansējumā, kur tas ir saglabāts aptuveni iepriekšējo gadu līmenī.  Atbilstoši Konceptuālajam ziņojumam “Par veselības aprūpes sistēmas reformu”, kas apstiprināts ar Ministru kabineta 2017.gada 7.augusta Ministru kabineta rīkojumu Nr.394, veselības aprūpes valsts finansējuma pieaugums nedrīkst būt mazāks par 235,8 milj. euro 2018.gadā, 372,1 milj. euro 2019.gadā un 442 milj. euro 2020.gadā. Savukārt veselības aprūpes valsts finansējuma ietvaros valsts finansējums veselības aprūpes darbinieku darba samaksas paaugstināšanai nedrīkst būt mazāks par 117,3 milj. euro 2018.gadā, 185,5 milj. euro 2019.gadā un 253,5 milj. euro 2020.gadā.  Risinot minēto jautājumu valdību veidojošo partiju Koalīcijas sadarbības padome pieņēma lēmumu, ka valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas likme tiek palielināta par 1% (0,5% darba devējam un 0,5% darba ņēmējam) un iepriekš minētais palielinājums tiek novirzīts nevis speciālajā budžetā, bet pamatbudžetā veselības aprūpes nodrošināšanai, nodrošinot personām, kas būs pakļautas veselības apdrošināšanai no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamus veselības aprūpes pakalpojumus. Saeima 2017. gada 27. jūlijā pieņēma likumu “Grozījumi likumā “Par valsts sociālo apdrošināšanu”, kurā noteica, ka darba ņēmēji, pašnodarbinātie, iekšzemes darba ņēmēji pie darba devēja ārvalstnieka un ārvalstu darba ņēmēji pie darba devēja – ārvalstnieka, kas valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas veic vai par kuriem veic vispārējā kārtībā (t.i. maksājot valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas likmi, kas noteikta likuma “Par valsts sociālo apdrošināšanu” 18.pantā), ir pakļauti veselības apdrošināšanai, ka viņiem ir tiesības saņemt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamus veselības aprūpes pakalpojumus un, ka iepriekš minētajām personām un viņu darba devējiem par 1% palielinās valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas likme. Lai nodrošinātu nepārtrauktu un operatīvu finanšu līdzekļu ieplūšanu veselības nozares finansēšanai, ir noteikts, ka valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas veselības apdrošināšanai Valsts kase ieskaita valsts pamatbudžeta ieņēmumos atbilstoši gadskārtējā valsts budžeta likumā noteiktajam sociālās apdrošināšanas ieņēmumu īpatsvaram. Tāpat arī šajā likumā ir dots uzdevums Ministru kabinetam izstrādāt likumprojektu par veselības aprūpes finansēšanu, nosakot sasaisti starp veiktajām iemaksām un veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu.  Ņemot vērā minēto, ir sagatavots likumprojekts. Likumprojekta mērķis ir noteikt veselības finansēšanas sistēmas vispārīgos principus un struktūru un regulēt valsts obligātās veselības apdrošināšanas finansiālo un organizatorisko struktūru, lai veicinātu veselības aprūpes nodrošināšanai nepieciešamā finansējuma piesaisti un finansēšanas sistēmas ilgtspēju, tādējādi sekmējot veselības aprūpes pieejamību un sabiedrības veselības rādītāju uzlabošanos. Ilgtspējīgas veselības aprūpes finansēšanas pamatā ir visas sabiedrības solidāra iesaiste atbildīgā nodokļu maksāšanā, ko tieši veicina pārliecība par atbilstošas kvalitātes veselības aprūpes saņemšanu un efektīvu valsts līdzekļu izlietojumu kopumā.  Likumprojektā (4.pants) ir noteikti veselības aprūpes finansēšanas avoti, nosakot, ka veselības aprūpes finansēšanas avoti ir gan valsts budžeta dotācija no vispārējiem ieņēmumiem (tajā skaitā, no vispārējiem ieņēmumiem, kas veidojas no ieņēmumiem no valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu sadales veselības aprūpes finansēšanai un no vispārējiem ieņēmumiem, kas veidojas no ieņēmumiem no veselības apdrošināšanas iemaksām), gan valsts budžeta līdzekļi normatīvos aktos paredzētos gadījumos (piemēram, līdzekļi no starpvalstu norēķiniem, regresa kārtībā atgūtie līdzekļi, iemaksas Ārstniecības riska fondā u.c.), pacienta līdzmaksājumi, Eiropas Savienības fondi un citi ārvalstu finanšu līdzekļi, pašvaldību budžeta finansējums, kas saskaņā ar pašvaldību lēmumiem tiks novirzīts pašvaldību deleģētās funkcijas izpildei ar veselības nozari saistītu izdevumu veikšanai, kā arī valsts un pašvaldību ārstniecības iestāžu pašu ieņēmumi, ko valsts un pašvaldību ārstniecības iestādes saņem kā samaksu par sniegtajiem maksas pakalpojumiem (pakalpojumiem, kuri netiek apmaksāti no valsts budžeta līdzekļiem). Tāpat likumprojektā tiek nostiprināts nosacījums, ka sākot ar 2020.gadu finansējums veselības aprūpei ir vismaz 4% no iekšzemes kopprodukta (šajos 4% ietverot valsts un pašvaldību finansējumu, kā arī Eiropas Savienības fondi un citi ārvalstu finanšu instrumentu līdzekļi). Papildus likumprojekta 5.pants paredz arī nosacījumu, ka pieaugot finansējumam veselības aprūpes pakalpojumiem, pieaug finansējums arī primārai veselības aprūpei. Saskaņā ar Pacientu tiesību likuma 1.panta otrās daļas 5.punktu veselības aprūpes pakalpojums ir pakalpojums, kuru veselības aprūpes ietvaros pacientam sniedz ārstniecības persona noteikta ārstniecības mērķa sasniegšanai un līdz ar to minētais nosacījums gan neattieksies uz gadījumiem, kad finansējums tiks piešķirts konkrētam mērķim, piemēram, palielinot finansējumu no valsts budžeta līdzekļiem kompensējām zālēm.  Likumprojekta 5.pantā ir noteiktas tās veselības nozares jomas, kurām novirza līdzekļus no valsts budžeta dotācijas no vispārējiem ieņēmumiem Veselības ministrijas programmai veselības aprūpes nodrošināšanai, kā arī dots deleģējums Ministru kabinetam noteikt tos veselības aprūpes pakalpojumus, kuriem novirza valsts budžeta dotāciju no vispārējiem ieņēmumiem no Tieslietu ministrijas, Aizsardzības ministrijas un Iekšlietu ministrijas programmas veselības aprūpes nodrošināšanai.  Lai nodrošinātu sasaisti starp veiktajām valsts sociālās apdrošināšanas obligātajām iemaksām un veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu, likumprojektā tiek definēts valsts apmaksātas medicīniskās palīdzības minimums, kā arī valsts obligātās veselības apdrošināšana un valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros ietilpstošie veselības aprūpes pakalpojumi.  Valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimums (7.pants) ir to veselības aprūpes pakalpojumu apjoms, kurš būs pieejams visām likumprojektā definētajām personu grupām neatkarīgi no veiktajām valsts sociālās apdrošināšanas obligātajām iemaksām. Šis minimums ietver šādas veselības aprūpes pakalpojumu grupas  1) neatliekamā medicīniskā palīdzība;  2) dzemdību palīdzība;  3) ģimenes ārsta sniegtie veselības aprūpes pakalpojumi (tajā skaitā nosūtījumi uz laboratoriskajiem izmeklējumiem);  4) veselības aprūpes pakalpojumi saslimšanas ar nozīmīgu ietekmi uz sabiedrības veselības rādītājiem vai apdraudējumu sabiedrības veselībai ārstniecībai, piemēram, psihiskas saslimšanas, tuberkuloze, noteiktas infekcijas slimības;  5) ģimenes ārsta vai ārsta-speciālista izrakstītās ambulatorai ārstēšanai paredzētās zāles un medicīniskās ierīces saskaņā ar normatīvajiem aktiem par ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtību saslimšanu ar nozīmīgu ietekmi uz sabiedrības veselības rādītājiem vai apdraudējumu sabiedrības veselībai ārstniecībai.  Tā kā konkrētu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana var ietvert atšķirīgus aspektus gan attiecībā uz izmantojamiem medikamentiem vai medicīnas tehnoloģijām, tad konkrētu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sarakstu, kā arī to sniegšanas organizēšanas un apmaksas kārtību noteiks Ministru kabinets.  Personu grupas, kurām būs tiesības saņemt valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumu, ir noteiktas likumprojekta 10.panta pirmajā daļā un pamatā ir saglabātas tās pašas personu kategorijas, kas šobrīd ir iekļautas Ārstniecības likuma 17.pantā un kā papildus kategoriju iekļaujot bezvalstniekus ar termiņuzturēšanas atļaujām Latvijā, lai nodrošinātu arī minētās personas tiesības uz valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumu.  Likumprojekta 10.panta otrajā daļā līdzīgi esošajam regulējumam Ārstniecības likumā noteikts, kādus valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus ir tiesības saņemt Latvijas pilsoņu un Latvijas nepilsoņu laulātajiem, kuriem ir termiņuzturēšanās atļauja Latvijā – t.i. noteiktas tiesības saņemt tikai valsts apmaksātu dzemdību palīdzību, kuru apjomu, sniegšanas kārtību un ierobežojumus nosaka Ministru kabinets.  Likumprojekta 9.pantā ir saglabāts šobrīd Ārstniecības likumā noteiktais, ka ikvienam ir tiesības saņemt neatliekamo medicīnisko palīdzību Ministru kabineta noteiktajā kārtībā, kas nozīmē, ka valsts nodrošina nepieciešamo neatliekamo medicīnisko palīdzību ikvienam, tomēr tas nenotiek bezmaksas veidā, jo valsts apmaksātus pakalpojumus, t.sk. neatliekamo medicīnisko palīdzību, ir tiesīgas saņemt tikai likumprojektā noteiktās personu kategorijas (likumprojekta 10.panta pirmajā daļā un 11.pantā noteiktās personas).  Likumprojekta 8.pants ievieš valsts obligāto veselības apdrošināšanu, nosakot, ka valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros personām papildus valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimumam ir tiesības uz saņemt primāros, sekundāros un terciāros veselības aprūpes pakalpojumus (speciālistu konsultācijas, diagnostiskos izmeklējumus, plānveida operācijas dienas stacionārā un slimnīcā, rehabilitāciju u.c. veselības aprūpes pakalpojumi), kā arī ambulatorajai ārstēšanai paredzētās zāles un medicīniskās ierīces saskaņā ar normatīvajiem aktiem par ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtību. Likumprojektā atšķirībā no valsts finansētajiem veselības aprūpes pamatpakalpojumiem nevar definēt valsts veselības apdrošināšanas pakalpojumu grupas, jo tas ietver ļoti liela apjoma pakalpojumu klāstu.  Tā kā konkrētu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana var ietvert atšķirīgus aspektus gan attiecībā uz izmantojamiem medikamentiem vai medicīnas tehnoloģijām, tad konkrētu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sarakstu, kā arī to sniegšanas organizēšanas un apmaksas kārtību un veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas pretendentu rindu veidošanas kārtību noteiks Ministru kabinets.  Vienlaikus likumprojekta 8.panta trešā daļa nosaka, ka valsts obligātās veselības apdrošināšanas kārtību un veselības aprūpes klāstu noteiks Valsts obligātās veselības apdrošināšanas likums, kurš būs jāizstrādā līdz 2018.gada 31.decembrim (Pārejas noteikumu 7.punkts)  Valsts obligātās veselības apdrošināšanas princips - solidaritāte starp valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu veselības apdrošināšanai un veselības apdrošināšanas iemaksu veicējiem un valsts obligātās veselības apdrošināšanā ietilpstošo veselības aprūpes pakalpojumu saņēmējiem.  Valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas veselības apdrošināšanas neveido uzkrājumu konkrētam maksātājam, bet gan solidaritātes starp apdrošināšanas iemaksu veicējiem un apdrošināšanas pakalpojumu saņēmējiem ietvaros darbojas princips „veselais maksā par slimo”, kā arī iemaksu apmērs, ja tas atbilst noteiktajām prasībām, neietekmē valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros saņemamo veselības aprūpes pakalpojumu klāstu, attiecīgi valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu apjoms visām apdrošinātajām personām ir līdzvērtīgs neatkarīgu no veikto iemaksu apmēra.  Tiesības uz veselības aprūpes pakalpojumiem valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros saskaņā ar likumprojekta 11. pantu būs:  1) personām, par kuru ir veiktas vai bija jāveic valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas veselības apdrošināšanai saskaņā ar likumu “Par valsts sociālo apdrošināšanu” (darba ņēmēji un pašnodarbinātiem)  2) personām, kuras nav darba ņēmēji vai pašnodarbinātiem, bet kuras likumprojektā noteiktā apjomā ir veikušas veselības apdrošināšanas iemaksas (brīvprātīgs maksājums)  3) konkrētām likumprojektā uzskaitītām personu grupām, piemēram, bērniem, personām, kuras saņem pensiju, personām, kuras saņem bērna kopšanas vai vecāku pabalstu, orgānu donoriem, darba ņēmēju vai pašnodarbināto laulātie, kuri audzina bērnu vecumā līdz 7 gadiem vai vismaz trīs bērnus vecumā līdz 15 gadiem u.c. Personu grupas tika definētas, pirmkārt, ņemot vērā vecumu un iespējamo darbspējas zudumu, otrkārt, samērojot personas sociālo statusu ar iespēju aktīvi iesaistīties darba tirgū (neizvirzot iespēju saņemt veselības aprūpes pakalpojumus kā vienīgo motivāciju iesaistei darba tirgū).  Izvērtējot personas tiesības uz veselības aprūpes pakalpojumiem valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros, tiek ievērota šāda secība:  1) tiek izvērtēts, vai persona iegūst tiesības kā valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu veselības apdrošināšanas maksātājs;  2) ja persona neiegūst tiesības kā valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu veselības apdrošināšanas maksātājs, tad tiek vērtēts, vai persona atbilst kādai no likumprojektā uzskaitīto personu kategorijai;  3) ja persona neiegūst tiesības kā valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu veselības apdrošināšanas maksātājs, persona tiesības uz veselības aprūpes pakalpojumiem valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros var iegūt likumprojektā noteiktā kārtībā, veicot veselības apdrošināšanas iemaksas.  Personas likumā noteiktajā kārtībā iegūst tiesības uz veselības aprūpes pakalpojumiemvalsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros ar brīdi, kad tās iekļautas Nacionālā veselības dienesta uzturētajā veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju datu bāzē, kurā norāda apdrošinātās personas datus un informāciju, kas apliecina personas atbilstību apdrošinātās personas statusam. Saskaņā ar likumprojekta 13.panta trešo daļu - Ministru kabinets nosaka kārtību un termiņus, kādā institūcijas sniedz informāciju personas iekļaušanai datu bāzē, sniegtās informācijas uzglabāšanas termiņus un kārtību, kādā persona tiek izslēgta no veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju datu bāzes. Veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju datu bāze tiks veidota uz šobrīd Nacionālā veselības dienestā esošā veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju reģistra pamata, kura funkcionalitātē tiks veiktas izmaiņas, lai nodrošinātu elektronisko datu apmaiņu ar citu iesaistīto iestāžu datu bāzēm, IT sistēmām un reģistriem (piemēram, Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra, Nodarbinātības valsts aģentūra, Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldes, Labklājības ministrijas Valsts sociālās politikas monitoringa informācijas sistēma, augstskolas, Izglītības un zinātnes ministrija, Ieslodzījuma vietu pārvalde u.c.). Dati tiks iekļauti automātiski nodrošinot elektronisko datu apmaiņu un tikai atsevišķos gadījumos, kad nebūs iespēja elektroniska datu apmaiņa, Nacionālais veselības dienests datu iekļaušanu nodrošinās pats. Informācija par to, vai personai ir tiesības uz valsts obligāto veselības apdrošināšanu, gan ārstniecības personai, gan pašai personai būs pieejama vienotajā veselības nozares elektroniskajā informācijas sistēmā.  Persona, par kuru ir veiktas vai bija jāveic valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas veselības apdrošināšanai saskaņā ar likumu “Par valsts sociālo apdrošināšanu”, vai likumprojektā uzskaitīto personu kategorijas saglabā tiesības uz veselības aprūpes pakalpojumiem valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros vēl trīs mēnešus pēc statusa zaudēšanas.  Personām, kuras nav valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu veselības apdrošināšanai veicēji un neatbilst likumprojektā uzskaitīto personu kategorijai, ir tiesības uz veselības aprūpes pakalpojumiem valsts obligātā veselības apdrošināšanas ietvaros, ja šīs personas ir veikušas veselības apdrošināšanas iemaksas. Atbilstoši likumprojekta 12.pantam veselības apdrošināšanas iemaksu apmērs kalendārā gadā no 2020.gada būs 5% apmērā no divpadsmitkārtīgas minimālās mēneša darba algas (2018.gadā – 1% no divpadsmitkārtīgas minimālās mēneša darba algas, bet 2019.gadā – 3% no minimālās mēneša darba algas). Iemaksas būs veicamas reizi gadā (kalendārā gada sākumā) un pēc iemaksu veikšanas persona varēs saņemt veselības aprūpes pakalpojumus valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros attiecīgā kalendārā gada ietvaros. Veselības apdrošināšanas iemaksas būs veicamas par kārtējo kalendāro gadu un diviem iepriekšējiem kalendārajiem gadiem, ja veselības apdrošināšanas iemaksas par tiem nav maksātas. Divu iepriekšējo kalendāro gadu periods noteikts ēnu ekonomikas apkarošanas ietvaros, kā arī kā motivējošs pasākumus nodokļu nomaksu veikšanai. Personai, kura būs ieguvusi likumprojekta 11.panta pirmās daļas 1.punktā minēto statusu vai kādu citu no likumprojekta 11.panta otrajā un trešajā daļā minētajiem statusiem, lai iegūtu tiesības uz valsts obligāto veselības apdrošināšanu veselības apdrošināšanas iemaksas par kārtējo kalendāro gadu un iepriekšējiem diviem kalendārajiem gadiem nebūs jāveic. Savukārt, ja persona kalendārā gada ietvaros zaudēs apdrošinātās personas statusu, tad viņa tiesības uz veselības aprūpes pakalpojumiem valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros iegūs veicot veselības apdrošināšanas iemaksas par kārtējā kalendārajā gadā atlikušo pilno mēnešu skaitu (ieskaitot kārtējo mēnesi) trīs mēnešus pēc apdrošinātās personas statusa zaudēšanu (ņemot vērā likumprojektā iekļauto, ka personas tiesības uz valsts obligāto veselības apdrošināšanu saglabājas vēl trīs mēnešus pēc apdrošinātās personas statusa zaudēšanas). Veselības apdrošināšanas iemaksas administrēs Nacionālais veselības dienests.  Lai nodrošinātu sociālo partneru iesaisti valsts finansējuma veselības aprūpei izlietojama uzraudzībā, likumprojekts paredz izveidot Nacionālā veselības dienesta konsultatīvo padomi, kurā būs iesaistīti pārstāvji no valdības puses – Veselības ministrija, Labklājības ministrija un Finanšu ministrija, kā arī darba devēji un darba ņēmēji – tie, kas pārstāvēti Nacionālās trīspusējās sadarbības padomes Veselības aprūpes nozares apakšpadomē. Padomei paredzētas konsultatīvas funkcijas – izskatīt pārskatus par valsts finansējuma izlietojumu, sniegt priekšlikumus Nacionālā veselības dienesta darbības uzlabošanai veselības aprūpes finansēšanas un valsts finansējuma izlietojuma uzraudzības jautājumos u.c.  Atbilstoši likumprojekta Pārejas noteikumiem ir paredzēts, ka likumprojekts stāsies spēkā 2018.gada 1.janvārī un 2018.gads tiek paredzēts kā kvalifikācijas periods, kurā personām saglabājas līdzšinējas tiesības uz valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem, savukārt no 2019.gada 1.janvāra tiesības uz veselības aprūpes pakalpojumiem valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros būs tikai likumprojektā minētajām personu kategorijām. |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | Veselības ministrija, Nacionālais veselības dienests |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **II. Tiesību akta projekta ietekme uz sabiedrību, tautsaimniecības attīstību un administratīvo slogu** | | |
| 1. | Sabiedrības mērķgrupas, kuras tiesiskais regulējums ietekmē vai varētu ietekmēt | Projekts ietekmēs:  1) visus Latvijas iedzīvotājus (gan Latvijas pilsoņus un nepilsoņus, gan ārvalstu pilsoņus, kuri uzturas Latvijā sakarā ar nodarbinātību u.c.)  2) ārstniecības iestādes un ārstniecības personas  3) Nacionālo veselības dienestu |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Likumprojekts paredz sasniegt valsts budžeta finansējuma apmēru ne mazāku kā 4 % apmērā no iekšzemes kopprodukta. Detalizētāka informācija Konceptuālā ziņojumā “Par veselības aprūpes sistēmas reformu” (http://polsis.mk.gov.lv/documents/5973) |
| 3. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Nav |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **III. Tiesību akta projekta ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem** | | | | | |
| **Rādītāji** | **2017.gads** | | Turpmākie trīs gadi (*euro*) | | |
| **2018.gads** | **2019.gads** | **2020.gads** |
| Saskaņā ar valsts budžetu kārtējam gadam | Izmaiņas kārtējā gadā, salīdzinot ar budžetu kārtējam gadam | Izmaiņas, salīdzinot ar kārtējo (2017) gadu | Izmaiņas, salīdzinot ar kārtējo (2017) gadu | Izmaiņas, salīdzinot ar kārtējo (2017) gadu |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| **1. Budžeta ieņēmumi:** | **856 897 833** | **0** | **198 700 000** | **249 500 000** | **249 500 000** |
| 1.1. valsts pamatbudžets, tai skaitā ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi | 856 897 833 | 0 | 85 300 000  113 400 000 | 99 600 000  149 900 000 | 105 500 000  144 000 000 |
| 1.2. valsts speciālais budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1.3. pašvaldību budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **2. Budžeta izdevumi:** | **838 664 445** | **0** | **198 700 000** | **249 500 000** | **249 500 000** |
| 2.1. valsts pamatbudžets | 838 664 445 | 0 | 198 700 000 | 249 500 000 | 249 500 000 |
| 2.2. valsts speciālais budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2.3. pašvaldību budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **3. Finansiālā ietekme:** | **-18 233 388** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| 3.1. valsts pamatbudžets | **-**18 233 388 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3.2. speciālais budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3.3. pašvaldību budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **4. Finanšu līdzekļi papildu izde­vumu finansēšanai** (kompensējošu izdevumu samazinājumu norāda ar "+" zīmi) | X | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **5. Precizēta finansiālā ietekme:** | X | 0 | **0** | **0** | **0** |
| 5.1. valsts pamatbudžets | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5.2. speciālais budžets | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5.3. pašvaldību budžets | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6. Detalizēts ieņēmumu un izdevu­mu aprēķins (ja nepieciešams, detalizētu ieņēmumu un izdevumu aprēķinu var pievienot anotācijas pielikumā): | **Atbilstoši likumam “Par valsts budžetu 2017.gadam”:**  Veselības ministrijas **resursi izdevumu segšanai 785 639 245 *euro***,  tai skaitā:  dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 772 455 305 *euro*  pašu ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi  13 059 128 *euro*  ārvalstu finanšu palīdzība iestādes ieņēmumos 93 448 *euro*  transferti 31 364 *euro*  **Izdevumi 786 166 470 *euro***  tai skaitā:  kārtējie izdevumi 77 489 471 *euro*  subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti 677 877 995 *euro*  starptautiskā sadarbība 362 851 *euro*  uzturēšanas izdevumu transferti 28 043 892 *euro*  kapitālie izdevumi 2 392 261 *euro*  **Finansēšana 527 225 *euro***  naudas līdzekļi (maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu atlikumi) 527 225 *euro*  **Kopā ar Ministru kabineta un Finanšu ministrijas rīkojumiem uz 2017.gada 1.septembri:**  **Resursi izdevumu segšanai 856 897 833 *euro***,  tai skaitā:  dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 838 285 132 *euro*  pašu ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi  18 348 876 *euro*  ārvalstu finanšu palīdzība iestādes ieņēmumos 128 149 *euro*  transferti 135 676 *euro*  **Izdevumi 838 664 445 *euro***  tai skaitā:  kārtējie izdevumi 82 114 080 *euro*  subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti 725 061 405 *euro*  starptautiskā sadarbība 363 168 *euro*  uzturēšanas izdevumu transferti 28 260 293 *euro*  kapitālie izdevumi 2 865 499 *euro*  **Finansēšana -18 233 388 *euro***  naudas līdzekļi 1 095 925 *euro*  akcijas un cita līdzdalība pašu kapitālā -19 329 313 *euro*  **Atbilstoši maksimāli pieļaujamam valsts pamatbudžeta izdevumu apjomam 2018.gadam** (pēc Ministru kabineta 2017.gada 12.septembra sēdes):  **Resursi izdevumu segšanai 815 333 702 *euro***,  tai skaitā:  dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 799 499 268 *euro*  pašu ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi  15 261 496 *euro*  ārvalstu finanšu palīdzība iestādes ieņēmumos 72 760 *euro*  transferti 500 178*euro*  **Izdevumi 815 767 408 *euro***  tai skaitā:  kārtējie izdevumi 84 769 049 *euro*  subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti 698 967 760 *euro*  starptautiskā sadarbība 580 189*euro*  uzturēšanas izdevumu transferti 28 866 180 *euro*  kapitālie izdevumi 2 584 230 *euro*  **Finansēšana 433 706 *euro***  naudas līdzekļi (maksas pakalpojumu un citu pašu ieņēmumu atlikumi) 433 706 *euro*  **Atbilstoši maksimāli pieļaujamam valsts pamatbudžeta izdevumu apjomam 2019.gadam** (pēc Ministru kabineta 2017.gada 12.septembra sēdes):  **Resursi izdevumu segšanai 802 544 582 *euro***,  tai skaitā:  dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 794 106 433 *euro*  pašu ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi  8 091 157 *euro*  ārvalstu finanšu palīdzība iestādes ieņēmumos 72 760 *euro*  transferti 274 232 *euro*  **Izdevumi 802 544 582 *euro***  tai skaitā:  kārtējie izdevumi 79 456 175 *euro*  subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti 690 750775 *euro*  starptautiskā sadarbība 368 962 *euro*  uzturēšanas izdevumu transferti 29 534 143 *euro*  kapitālie izdevumi 2 434 527 *euro*  **Atbilstoši maksimāli pieļaujamam valsts pamatbudžeta izdevumu apjomam 2020.gadam** (pēc Ministru kabineta 2017.gada 12.septembra sēdes):  **Resursi izdevumu segšanai 802 290 427 *euro***,  tai skaitā:  dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 794 037 596 *euro*  pašu ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi  8 091 157 *euro*  ārvalstu finanšu palīdzība iestādes ieņēmumos 72 760 *euro*  transferti 88 914 *euro*  **Izdevumi 802 290 427 *euro***  tai skaitā:  kārtējie izdevumi 79 452 571 *euro*  subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti 690 575 972 *euro*  starptautiskā sadarbība 368 962 *euro*  uzturēšanas izdevumu transferti 29 458 395 *euro*  kapitālie izdevumi 2 434 527 *euro*  Papildus tam Ministru kabineta 2017.gada 22.augusta sēdē (protokols Nr.40, 43.§) rezervēts papildu finansējums budžeta resora 74 “Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” programmā 08.00.00 “Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums”, tai skaitā:   1. Atbilstoši valsts pamatbudžetā plānotajiem ieņēmumiem no valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu sadales veselības aprūpes finansēšanai:   2018.gadam 85 300 000 *euro*  2019.gadam 99 600 000 *euro*  2020.gadam 105 500 000 *euro*,  paredzot finanšu ministram tiesības pārdalīt 2018.gadam rezervēto finansējumu Veselības ministrijai atbilstoši Ministru kabineta pieņemtam lēmumam. Minētie ieņēmumi ir jau iekļauti 2018.-2020.gada budžeta ieņēmumu prognozēs;   1. Atbilstoši Eiropas Komisijas pieļautajai deficīta atkāpei veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanai:   2018.gadam 113 400 000 *euro*  2019.gadam 149 900 000 *euro*,  paredzot finanšu ministram tiesības pārdalīt 2018.gadam rezervēto finansējumu Veselības ministrijai pēc tam, kad Ministru kabinets ir apstiprinājis finansējumu veselības reformas pasākumu īstenošanai 2018.gadā.  Likumprojekta īstenošanas nodrošināšanai būs nepieciešams papildus finansējums visām informācijas sniegšanā par veselības apdrošināšanai pakļautajām personu grupām iesaistītajām institūcijām informācijas sistēmu vai datu bāžu saslēguma nodrošināšanai, kas tiks identificēts programmatūru saslēgumu izstrādes gaitā. Tiešsaistes sistēmas ieviešanas risinājuma izstrādi un saslēgumu nodrošināšanu plānots fiansēt pieprasot finanšu līdzekļu piešķiršanu no valsts budžeta programmas 02.00.00 "Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem". | | | | |
| 6.1. detalizēts ieņēmumu aprēķins |
| 6.2. detalizēts izdevumu aprēķins |
| 7. Cita informācija | Finansējums veselības aprūpes nozarei no deficīta atkāpes 0,4% no iekšzemes kopprodukta 2018.gadā un 0,5% no iekšzemes kopprodukta 2019.gadā ir izmantojams vienīgi tādu veselības aprūpes nozares pasākumu finansēšanai, kas atbilst sekojošiem kritērijiem:  1) pasākums atbilst “Sabiedrības veselības pamatnostādnēm 2014.-2020.gadam”, kas apstiprinātas ar Ministru kabineta 2014.gada 14.oktobra rīkojumu Nr.589 “Par Sabiedrības veselības pamatnostādnēm 2014.-2020.gadam”;  2) pasākuma rezultātā, kas finansēts no deficīta atkāpes finansējuma, atrisina vai būtiski samazina noteiktu veselības aprūpes sistēmā identificētu problēmu;  3) risināmā problēma ir atzīta kā veselības aprūpes problēma Eiropas Komisijas analītiskajos dokumentos;  4) par īstenojamo pasākumu iespējams izveidot izsekojamu ieguldījumu – iznākumu – rezultāta rādītāju sistēmu;  5) risināmā problēma dod ieguldījumu kopējā “Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam”, kas apstiprinātas ar Ministru kabineta 2014.gada 14.oktobra rīkojumu Nr.589 “Par Sabiedrības veselības pamatnostādnēm 2014.-2020.gadam”, pozitīvā fiskālā efekta sasniegšanā.  Atbilstoši 2017.gada 28.jūlijā Valsts kancelejā iesniegtajam precizētajam konceptuālajam ziņojumam “Par veselības aprūpes sistēmas reformu” (Ministru kabineta 2017.gada 25.jūlija sēdes protokola Nr.37, 34.§ uzdevuma izpilde) veselības reformu pasākumu īstenošanai ambulatoro un stacionāro pakalpojumu pieejamības uzlabošanai, darba samaksas palielināšanai ārstniecības personām, pārējo tarifa elementu palielināšanai, medicīnas izglītībai, kompensējamiem medikamentiem un centralizētiem medikamentiem, kā arī politikas plānošanas dokumentu īstenošanai konkrētu saslimšanu jomā un norēķini ar ES un EEZ valstīm par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem segšanai plānots papildus nepieciešamais finansējums 2018.gadā - **258 698 624 euro** un 2019.gadā - **394 312 859 euro**, tostarp uzlabojumi neatliekamajā palīdzībā (dzemdību sniegšanā), minimālās darba algas pieaugums līdz 430 euro un pakāpeniska atteikšanās no ārstniecības personām noteiktā pagarinātā normālā darba laika.  Tādējādi atbilstoši 2018. un 2019.gadam veselības nozarei papildus piešķirtajiem finanšu līdzekļiem: dzemdību palīdzībai 7 801 592 euro, atlīdzībai, lai nodrošinātu no valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu (piesaiste minimālajai algai) 9 600 320 euro, finansējums minimālās algas paaugstināšanai 356 273 euro, finansējums pagarinātajam normālajam darba laikam 3 776 468 euro, antidopinga birojam 600 000 euro un 710 000 euro insulīna sūkņiem bērniem (tikai 2018.gadam), papildus veselības nozares reformu īstenošanai nepieciešami 2018.gadā - **235 853 971 euro** un 2019.gadā **- 372 178 206 euro** (tostarp finansējums no sociālo apdrošināšanas iemaksu sadales veselības aprūpei un Eiropas komisijas pieļautās deficīta atkāpes finansējums).  Atbilstoši 2017.gada 28.jūlijā Valsts kancelejā iesniegtajam precizētajam konceptuālajam ziņojumam “Par veselības aprūpes sistēmas reformu” (Ministru kabineta 2017.gada 25.jūlija sēdes protokola Nr.37, 34.§ uzdevuma izpilde) un MK rīkojumam Nr.245 “Par Valsts nodokļu politikas pamatnostādnēm 2018.-2021. gadam”, kas paredz veselības nozares budžetu 2020.gadā 4 % apmērā no IKP, t.i. 1 266 520 000 euro\* veselības reformu pasākumu īstenošanai ambulatoro un stacionāro pakalpojumu pieejamības uzlabošanai, darba samaksas palielināšanai ārstniecības personām, pārējo tarifa elementu palielināšanai, medicīnas izglītībai, kompensējamiem medikamentiem un centralizētiem medikamentiem, kā arī politikas plānošanas dokumentu īstenošanai konkrētu saslimšanujomā un norēķini ar ES un EEZ valstīm par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem segšanai plānots papildus nepieciešamais finansējums **464 229 573 euro\*\*** (1 266 520 000 euro - 802 290 427 euro), tostarp uzlabojumi neatliekamajā palīdzībā (dzemdību sniegšanā), minimālās darba algas pieaugums līdz 430 euro un pakāpeniska atteikšanās no ārstniecības personām noteiktā pagarinātā normālā darba laika.  Tādējādi atbilstoši 2020.gadam veselības nozarei papildus piešķirtajiem finanšu līdzekļiem: dzemdību palīdzībai 7 801 592 euro, atlīdzībai, lai nodrošinātu no valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu (piesaiste minimālajai algai) 9 600 320 euro, finansējums minimālās algas paaugstināšanai 356 273 euro, finansējums pagarinātajam normālajam darba laikam 3 776 468 euro, antidopinga birojam 600 000 euro, papildus veselības nozares reformu īstenošanai nepieciešami  **442 094 920 euro** (tostarp finansējums no sociālo apdrošināšanas iemaksu sadales veselības aprūpei un no 74.resora rezervētais finansējums 144 000 000 euro).  **\***Atbilstoši Finanšu ministrijas aktualizētajām makroekonomisko rādītāju prognozēm IKP 2020.gadam prognozēts 31 663 milj. *euro* apmērā, attiecīgi veselības aprūpes finansējums aprēķināts 4 % apmērā no prognozētā IKP, t.i. 1 266 520 000 euro.  \*\*Finansējums noteikts atbilstoši nodokļu politikas pamatnostādnēsiestrādātajam pieļaujamajam peejamajam finansējumam veselības nozarei, attiecīgi konceptuālajā ziņojumā “Par veselības aprūpes sistēmas reformu” 2020.gadā plānojot īstenot prioritārākos pasākumus maksimāli pieļaujamā finansējuma apmērā.  Indikatīvi prognozētie papildus ieņēmumi:  2018.gadā: Atbilstoši likumprojekta 11.pantam prognozēti aptuveni 300 000 nodokļu nemaksātāju, kas veiks iemaksas 1% no divpadsmitkārtīgas minimālās mēneša darba algas. Attiecīgi 300 000 nemaksātāju x 430 x 1% x 12 mēneši = 15 480 000 euro.  2019.gadā: Atbilstoši likumprojekta 11.pantam prognozēti aptuveni 270 000 nodokļu nemaksātāju, kas veiks iemaksas 3% no divpadsmitkārtīgas minimālās mēneša darba algas. Attiecīgi 270 000 nemaksātāju x 430 x 3% x 12 mēneši = 41 796 000 euro.  2020.gadā: Atbilstoši likumprojekta 11.pantam prognozēti aptuveni 243 000 nodokļu nemaksātāju, kas veiks iemaksas 5% no divpadsmitkārtīgas minimālās mēneša darba algas. Attiecīgi 243 000 nemaksātāju x 430 x 5% x 12 mēneši = 62 694 000 euro. | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IV. Tiesību akta projekta ietekme uz spēkā esošo tiesību normu sistēmu** | | |
| 1. | Nepieciešamie saistītie tiesību aktu projekti | 1) Grozījumi Ārstniecības likumā, kuros tiks izslēgts 17.pants, kā arī deleģējums Ministru kabinetam noteikt veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību;  2) Valsts obligātās veselības apdrošināšanas likums  3) Grozījumi Ministru kabineta 2011.gada 1.novembra noteikumos Nr.850 “Nacionālā veselības dienesta nolikums”, lai precizētu Nacionālā veselības dienesta funkcijas atbilstoši likumprojektā noteiktajām  4) Ministru kabineta noteikumi par kārtību, kādā persona veic veselības apdrošināšanas iemaksas  5) Ministru kabineta noteikumi, kuros tiks noteiktas institūcijas, kuras sniedz informāciju Nacionālajam veselības dienesta veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju datu bāzei, šīs informācijas sniegšanas termiņus, informācijas glabāšanas termiņus un kārtība, kādā personas svītro no veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju datu bāzes  6) Ministru kabineta noteikumi par Nacionālā veselības dienesta konsultatīvās padomes nolikumu  7) Ministru kabineta noteikumi, kuros  a) noteikta kārtība, kā sniedz neatliekamo medicīnisko palīdzību,  b) noteikti valsts apmaksātās medicīniskās palīdzības minimuma veselības aprūpes pakalpojumi, veselības aprūpes pakalpojumi, kas ietilpst valsts obligātā veselības apdrošināšanā, šo pakalpojumu sniegšanas organizēšanas un apmaksas kārtība, kā arī plānveida veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas pretendentu rindu veidošanas kārtība,  c) noteikti veselības aprūpes pakalpojumi, kuri netiek apmaksāti no valsts budžeta veselības aprūpes nodrošināšanai piešķirtajiem līdzekļiem,  d) noteikti veselības aprūpes pakalpojumi, kurus apmaksā no Tieslietu ministrijas, Aizsardzības ministrijas un Iekšlietu ministrijas programmas veselības aprūpes nodrošināšanai piešķirtajiem līdzekļiem  e) noteikts, kā personas veic pacienta līdzmaksājumu par valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem un šī pacienta līdzmaksājuma apmērs  f) noteikts periods, kādā personas, kuras cietušas no vardarbīgiem noziedzīgiem nodarījumiem un cilvēktirdzniecības upuriem uzskatāmas par apdrošinātām personām |
| 2. | Atbildīgā institūcija | Veselības ministrija |
| 3. | Cita informācija | Nav |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** | | |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | Likumprojektu tika plānots skatīt:  1) Veselības nozares stratēģiskā padomē, kuras sastāvā ir pārstāvji no Latvijas Ārstu biedrības, Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācijas SUSTENTO, Latvijas Veselības ekonomikas asociācijas, Latvijas Farmaceitu biedrības, Latvijas Universitātes un Rīgas Stradiņa universitātes, Latvijas Pašvaldību savienības, Latvijas Slimnīcu biedrības. Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrības, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas, Latvijas Jauno ārstu asociācijas. Latvijas Māsu asociācijas, Veselības aprūpes darba devēju asociācijas un Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas  2) Nacionālās trīspusējās sadarbības padomes Veselības aprūpes nozares apakšpadomē, kurā ir iekļauti sociālo partneri – valdības, darba ņēmēju un darba devēju pārstāvji |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Likumprojekts vairākas reizes tika skatīts Veselības nozares stratēģiskajā padomē, Nacionālās trīspusējās sadarbības padomes Veselības aprūpes nozares apakšpadomē, kā arī Nacionālā trīspusējās sadarbības padomē. |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Gan Veselības nozares stratēģiskā padome, gan Nacionālās trīspusējās sadarbības padomes Veselības aprūpes nozares apakšpadome konceptuāli atbalstīja likumprojekta tālāku virzību, norādot, ka veselības nozarej nepieciešams līdz 2020.gadam sasniegt valsts finansējumu 4% apmērā no iekšzemes kopprodukta. |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** | | |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Veselības ministrija, Finanšu ministrija, Valsts ieņēmumu dienests, Labklājības ministrija, Nacionālais veselības dienests |
| 2. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes funkcijām un institucionālo struktūru.  Jaunu institūciju izveide, esošu institūciju likvidācija vai reorganizācija, to ietekme uz institūcijas cilvēkresursiem | Likumprojekts neparedz izveidot jaunu valsts pārvaldes institūciju vai reorganizēt esošo. Likumprojekts paredz izveidot Nacionālā veselības dienesta konsultatīvo padomi.  Likumprojekta izpildes rezultātā palielināsies Nacionālā veselības dienesta funkcijas, kuram turpmāk papildus esošām funkcijām būs arī jāadministrē veselības apdrošināšanas iemaksas. |
| 3. | Cita informācija | Nav |

Veselības ministre Anda Čakša

Vīza: Valsts sekretāra p.i. Daina Mūrmane-Umbraško

Jurševica 67876186

[anita.jursevica@vm.gov.lv](mailto:anita.jursevica@vm.gov.lv)

Kasparāns67876043

[aris.kasparans@vm.gov.lv](mailto:aris.kasparans@vm.gov.lv)