**Informatīvais ziņojums**

**“Par nepieciešamajām izmaiņām Veselības aprūpes finansēšanas likumā”**

1. **Ievads**

Deklarācijā par Artura Krišjāņa Kariņa vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību noteikts “Izveidosim ilgtspējīgu veselības aprūpes finansēšanas modeli, kas paredz obligātu visu Latvijas rezidentu iekļaušanu”. Šobrīd veselības aprūpes finansēšanas modelis ietverts Veselības aprūpes finansēšanas likumā, kas tika pieņemts 2017.gada nogalē un kurā iekļauts divu tā saucamo veselības aprūpes pakalpojumu “grozu” princips – veselības aprūpes minimums (“pamata grozs”), kas tiek nodrošināts Latvijas pilsoņiem, nepilsoņiem, ārzemniekiem ar pastāvīgo uzturēšanās atļauju u.c., un valsts obligātā veselības apdrošināšana (“pilnais grozs”), kas tiek nodrošināts personām, kuras veic valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas vispārējā režīmā un personām, kuras ir sociāli mazāk aizsargātas (bērni, pensionāri, bezdarbnieki u.c.), savukārt pārējiem paredzot iespēju minētai apdrošināšanai pievienoties brīvprātīgi.

Veselības aprūpes finansēšanas likumā ietvertajam divu veselības aprūpes pakalpojumu “grozu” modelim bija jāstājas spēkā 2019.gada 1.janvārī, bet Saeima 2019.gada janvārī pārcēla šī modeļa spēkā stāšanos par pusgadu – uz 2019.gada 1.jūliju[[1]](#footnote-1).

Lai izpildītu Deklarācijā par Artura Krišjāņa Kariņa vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību noteikto un ņemot vērā to, ka vēl pašlaik divu veselības aprūpes pakalpojumu “grozu” modelis nav stājies spēkā, Veselības ministrija ir pārskatījusi Veselības aprūpes finansēšanas likumā ietverto regulējumu, identificējusi iespējamās problēmas, kā arī sagatavojusi priekšlikumus identificēto problēmu risināšanai, ietverot arī plānoto laika grafiku.

1. **Identificētās problēmas**

Atbilstoši likumam “Par valsts sociālo apdrošināšanu” sociāli apdrošināti veselības apdrošināšanai ir visi darba ņēmēji, kuri maksā valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas vispārējā režīmā. Minētajām personām ar 2017.gada grozījumiem likumā “Par valsts sociālo apdrošināšanu” tika par vienu procentpunktu palielinātas valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas un šis procentpunkts tiek novirzīts veselības aprūpes finansēšanai. Tajā pašā laikā likums “Par valsts sociālo apdrošināšanu” ietver vēl virkni darba ņēmēju, kuri ir valsts sociālās apdrošināšanas obligātu iemaksu veicēji, bet par kuriem šīs iemaksas netiek veiktas vispārējā režīmā – autoratlīdzību saņēmēji, patenmaksas maksātāji, sezonas laukstrādnieki, pašnodarbinātie, kuru ienākumu nesasniedz Ministru kabineta noteikto obligāto iemaksu objekta minimālo apmēru. Šāds dalījums, kas paredz atšķirīgu pieeju veselības apdrošināšanai valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu veicējiem, nav uzskatāms par objektīvu un samērīgu. Tāpat veselības apdrošināšana nav pakļauti mikrouzņēmuma darbiniekiem, kā arī tie Latvijas rezidenti, kuri veic saimniecisko darbību, bet nav valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu veicēji. Analizējot veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju datubāzē iekļautos datus, uz šo brīdi veselības aprūpes pakalpojumu “pamata grozu” varētu saņemt 400 981 persona (no šīm personām 129 437 personām 2018.gadā ir sniegti veselības aprūpes pakalpojumi). Tas ir ļoti liels veselības aprūpes pakalpojumu “pamata groza” saņēmēju skaits, kas ierobežo veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem, uz ko savos ziņojumos ir norādījusi arī Eiropas Komisija[[2]](#footnote-2).

Veselības aprūpes finansēšanas likumā ir ietverta iespēja pievienoties valsts obligātai veselības apdrošināšanai brīvprātīgi, veicot noteikta apjoma iemaksu. Kopš no 2018.gada septembra ir uzsākta brīvprātīgo iemaksu veikšanu, var konstatēt, ka vairākkārtīgi atšķiras Veselības aprūpes finansēšanas likuma izstrādes laikā plānotie ieņēmumi no reāli samaksātajiem (attiecīgi 2018.gadā plānotie 15 480 000 euro[[3]](#footnote-3) pret reāli saņemtajiem 178 000 euro[[4]](#footnote-4)).

1. **Piedāvātie risinājumi**

Lai risinātu iepriekš identificētās problēmas, būtu nepieciešams pārskatīt Veselības aprūpes finansēšanas likumā ietverto veselības aprūpes pakalpojumu finansēšanas modeli, saglabājot obligāto veselības apdrošināšanu, taču paplašinot personu loku, kuras ir pakļautas obligātai veselības apdrošināšanai. Arī PVO ieteikumos ir uzsvērts, ka ir iespējams nodrošināt visaptverošu iedzīvotāju veselības aprūpi, pat ja tiek ieviesta obligātā veselības apdrošināšana[[5]](#footnote-5).

Līdz ar to būtu nepieciešams Veselības aprūpes finansēšanas likumā ieviest finansēšanas modeli, kas balstās uz pilna veselības pakalpojuma groza nodrošināšanu visiem Latvijas rezidentiem ar valsts obligāto veselības apdrošināšanu no valsts budžeta līdzekļiem, nodrošinot veselības aprūpes pakalpojumus Latvijas rezidentiem likuma „Par nodokļiem un nodevām” un likuma „Par valsts sociālo apdrošināšanu” izpratnē. Finansēšanas modelis balstās uz esošā vienlīdzības principa saglabāšanu Neatkarīgi no to ienākuma līmeņa, veselības stāvokļa vai vecuma, tiktu nodrošinātas vienlīdzīgas iespējas saņemt veselības aprūpes pakalpojumus, kas nav tieši sasaistīti ar katra indivīda veiktā maksājuma apmēru. Lai ieviestu visaptverošu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu, nepieciešams:

1) valsts obligātai veselības apdrošināšanai pakļaut visus valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu veicējus, par vienu procentpunktu palielinot valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas arī tiem darba ņēmējiem, par kuriem šīs iemaksas netiek veiktas vispārējā režīmā, kā arī mikrouzņēmuma darbiniekiem;

2) valsts obligātai veselības apdrošināšanai pakļaut arī tos Latvijas rezidentus, kuri nodokļus maksā citos režīmos (piemēram, iedzīvotāju ienākuma nodokļa maksātāji);

3) ieviest pilnu veselības aprūpes pakalpojumu “grozu”, atsakoties no veselības aprūpes pakalpojumu dalījuma divos “grozos”;

4) saglabāt iespēju valsts obligātai veselības apdrošināšanai pievienoties arī atsevišķām iedzīvotāju kategorijām.

Lai ieviestu iepriekš minēto, ir nepieciešams līdz 2019.gada 1.jūlijam veikt grozījumus vismaz Veselības aprūpes finansēšanas likumā, likumā “Par valsts sociālo apdrošināšanu” un Mikrouzņēmumu nodokļu likumā, paredzot pārejas periodu līdz 2020.gada 1.janvārim.

Veselības ministre Ilze Viņķele

Anita Jurševica, 67876186

Anita.Jursevica@vm.gov.lv

1. https://likumi.lv/ta/id/304403-grozijumi-veselibas-aprupes-finansesanas-likuma [↑](#footnote-ref-1)
2. https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/2018-european-semester-country-report-latvia-en\_1.pdf [↑](#footnote-ref-2)
3. http://titania.saeima.lv/LIVS12/SaeimaLIVS12.nsf/0/1E3F42B5DAF8F5ACC22581A900438DBB?OpenDocument [↑](#footnote-ref-3)
4. Dati no Nacionālā veselības dienesta uz 2019.gada 5.februāri [↑](#footnote-ref-4)
5. PVO Barselonas biroja veselības aprūpes sistēmu stiprināšanai pārskats par veselības aprūpes finansēšanas politiku Latvijā un izaicinājumiem starptautiskās pieredzes kontekstā, 2016.gads [↑](#footnote-ref-5)