Ministru kabineta noteikumu

**„Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība””** projekta sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums

**(anotācija)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** | | |
| 1. | Pamatojums | Projekts šo jomu neskar. |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas | Kārtību, kādā iedzīvotāji saņem valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus nosaka Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumi Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (turpmāk - Noteikumi Nr.1046), kuri izdoti saskaņā ar Ārstniecības likuma 4.panta pirmo daļu. Saistībā ar Veselības ministrijai piešķirto finansējumu, sākot ar 2009.gada pēdējo ceturksni, 2010.gadā un 2011.gadā, Sociālās drošības tīkla stratēģijas ietvaros (apstiprināta Ministru kabineta 2009.gada 8.septembra sēdē, prot. Nr.56, 78.§) tika veikti atbilstoši grozījumi arī Noteikumos Nr.1046. Noteikumu Nr.1046 97.punkts paredz, ka Veselības norēķinu centrs samaksu par stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem veic, izmantojot šādus samaksas veidus: 1)ikmēneša fiksētais maksājums par stacionāra darbību (maksājums par programmā "Iezīmētie pakalpojumi" un par programmā "Pārējie pakalpojumi" ietilpstošajiem veselības aprūpes pakalpojumiem); 2) ikmēneša fiksētā piemaksa par uzņemšanas nodaļas darbību (maksājums slimnīcām, kuras sniedz neatliekamo medicīnisko palīdzību 24 stundas diennaktī); 3) samaksa par veselības aprūpes pakalpojumiem, kas sniegti šo noteikumu *7.6punktā, 10.17. un 10.18.apakšpunktā minētajām personām*, kā arī par ES, EEZ dalībvalstu un Šveices sociālā nodrošinājuma sistēmas ietvaros apdrošinātajām personām un to prasību izpildei, kuras noteiktas veselības aprūpes jomu regulējošajos starptautiskajos līgumos, *atbilstoši faktisko gultasdienu skaitam*, šo noteikumu 22.pielikuma 3.punktā noteiktajam *gultasdienas tarifam un veikto manipulāciju tarifiem,* kas šo noteikumu 18.pielikumā atzīmētas ar zvaigznīti (\*). Noteikumu Nr.1046 7.6 apakšpunkts paredz, ka persona pacienta iemaksu maksā 50 % apmērā no šo noteikumu 1.pielikumā noteiktās pacienta iemaksas, ja atsevišķi dzīvojošas personas vai ģimenes, kas sastāv no laulātajiem, personām, kurām ir kopēji izdevumi par uzturu un kuras mitinās vienā mājoklī, ienākumi uz katru ģimenes locekli pēdējo triju mēnešu laikā pēc nodokļu nomaksas pārsniedz 120 latu, bet nepārsniedz 150 latu mēnesī, un to apliecina pašvaldības sociālā dienesta izsniegta izziņa, 10.17. apakšpunkts un 10.18.apakšpunkti paredz, ka no pacienta iemaksas ir atbrīvotas trūcīgās personas, kas par tādām atzītas saskaņā ar normatīvajiem aktiem par kārtību, kādā ģimene vai atsevišķi dzīvojoša persona atzīstama par trūcīgu un atsevišķi dzīvojošas personas vai ģimenes, kas sastāv no laulātajiem, personām, kurām ir kopēji izdevumi par uzturu un kuras mitinās vienā mājoklī, ja ienākumi uz katru ģimenes locekli pēdējo triju mēnešu laikā pēc nodokļu samaksas nepārsniedza 120 latu mēnesī un ja tām nav piešķirts trūcīgas personas (ģimenes) statuss, un minēto faktu apliecina pašvaldības sociālā dienesta izsniegta izziņa.  Saskaņā ar Noteikumu Nr.1046 97.3.apakšpunktu iepriekš minēto atbrīvoto no pacientu iemaksas iedzīvotāju kategorijām (trūcīgas personas statuss un iedzīvotāju kategorija, kam ienākumi mēnesī pēc nodokļu nomaksas uz ģimenes locekli nepārsniedz 120 latus) un kategorijai, kas maksā pacienta iemaksu 50% apmērā (ienākumi mēnesī pēc nodokļu nomaksas uz ģimenes locekli 120 lati – 150 lati) samaksa veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem no Sociālās drošības tīkla stratēģijas ietvaros piešķirtā finansējuma par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem tiek veikta, ņemot vērā faktisko gultas dienu skaitu, gultas dienu tarifus un manipulāciju tarifus iezīmētās programmās. Atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2011.gadam” ar 2011.gada 29.aprīlī izsludinātajiem grozījumiem valsts budžeta programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā 33.13.00 „Sociālās drošības tīkla stratēģijas pasākumu īstenošana” resursi izdevumu segšanai 30 310 711 lati. Šobrīd ar Ministru kabineta 2011.gada 18.maijā apstiprināto Rīkojumu Nr.205 (prot. Nr.31, 21.§) „Grozījumi Sociālās drošības tīkla stratēģijā”) pasākumam veselības aprūpes jomā „Personām ar zemiem ienākumiem noteiktās pacientu iemaksas un līdzmaksājuma kompensācija un pamatpakalpojuma apmaksa” 2011.gadā paredzēts finansējums 19 466 090 lati. Ņemot vērā 2011.gada I. ceturkšņa izpildi (7 183 627 lati) un izpildes prognozi 2011.gada pirmajam pusgadam (14 949 297 lati), jāsecina, ka pirmajā pusgadā jau tiks iztērēti 76,8 % no visam gadam plānotā finansējuma. Ņemot vērā minēto izpildi virs plānotā, nepieciešams mainīt personām ar zemiem ienākumiem veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nosacījumus, sākot ar 2011.gada 1.jūliju, pārejot no faktisko gultas dienu skaita, gultas dienu tarifiem un manipulāciju tarifiem iezīmētās programmās uz viena pacienta vidējām ārstēšanās izmaksām. Nepieciešamās izmaiņas vienlaicīgi tiks iestrādātas Ministru kabineta rīkojuma projektā „Grozījumi Sociālās drošības tīkla stratēģijā”, kas paredzēs, ka sākot ar 2011.gada 1.jūliju iepriekš minētajām iedzīvotāju kategorijām vairs neapmaksās pamatpakalpojumu 100% apmērā no Sociālās drošības tīkla ietvaros piešķirtā finansējuma. Ar 2011.gada 1.jūliju minētajām iedzīvotāju kategorijām turpinās kompensēt no tīkla pacienta iemaksu un līdzmaksājumu. Savukārt, trūcīgo un maznodrošināto personu ārstēšana ārstniecības iestādēm tiks apmaksāta pēc tādiem pašiem principiem kā pārējiem Latvijas iedzīvotājiem (viena pacienta vidējām ārstēšanās izmaksām) no veselības aprūpei piešķirtajiem līdzekļiem budžeta programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammas 33.01.00 „Ārstniecība” (resursi izdevumu segšanai 255 181 995 lati).  Pamatojoties uz iepriekš minēto, ir nepieciešams savlaicīgi veikt atbilstīgus grozījumus Noteikumos Nr.1046. |
| 3. | Saistītie politikas ietekmes novērtējumi un pētījumi | Projekts šo jomu neskar. |
| 4. | Tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | Ministru kabineta noteikumu projekts „Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”” (turpmāk - Noteikumu projekts) izstrādāts saskaņā ar Veselības ministrijas vienlaicīgi virzītajām izmaiņām Ministru kabineta rīkojuma projektā „Grozījumi Sociālās drošības tīkla stratēģijā” un paredz, ka ar 2011.gada 1.jūliju trūcīgo un maznodrošināto personu ārstēšana ārstniecības iestādēm tiks apmaksāta pēc tādiem pašiem principiem kā pārējiem Latvijas iedzīvotājiem (viena pacienta vidējām ārstēšanās izmaksām), kas nozīmē, ka pamatpakalpojums vairs netiks kompensēts no Sociālās drošības tīkla ietvaros piešķirtā finansējuma.  Veselības ministrija turpinās darbu pie veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju, tai skaitā slimnīcu, darba organizācijas uzlabošanas, izmaksu optimizācijas, lai efektīvi izmantotu budžetā piešķirtos līdzekļus. Noteikumu projektā paredzētie pasākumi 2011.gada otrajā pusgadā un turpmākajos gados tiks nodrošināti Veselības ministrijai piešķirto finanšu līdzekļu ietvaros.  Noteikumu projekts pilnībā atrisinās anotācijas I sadaļas 2.punktā minētās problēmas. |
| 5. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | Veselības norēķinu centrs, Veselības ekonomikas centrs. |
| 6. | Iemesli, kādēļ netika nodrošināta sabiedrības līdzdalība | Sabiedrības līdzdalība noteikumu projekta izstrādē nebija nepieciešama, jo noteikumu projekts paredz tehniska rakstura grozījumus atbilstoši izstrādātajam Ministru kabineta rīkojuma projektam „Grozījumi Sociālās drošības tīkla stratēģijā”, kas paredz precizējošas izmaiņas pasākumos, to plānotajā finansējuma apjomā 2011.gadam veselības aprūpes jomā. |
| 7. | Cita informācija | Nav |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **II. Tiesību akta projekta ietekme uz sabiedrību** | | |
| 1. | Sabiedrības mērķgrupa | Veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju skaits uz 2009.gada 31.decembri – 2 261 845 personas. |
| 2. | Citas sabiedrības grupas (bez mērķgrupas), kuras tiesiskais regulējums arī ietekmē vai varētu ietekmēt | Ārstniecības iestādes, ar kurām noslēgts līgums par no valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu – 2139. |
| 3. | Tiesiskā regulējuma finansiālā ietekme | Projekts šo jomu neskar. |
| 4. | Tiesiskā regulējuma nefinansiālā ietekme | Projekts šo jomu neskar. |
| 5. | Administratīvās procedūras raksturojums | Projekts šo jomu neskar. |
| 6. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Projekts šo jomu neskar. |
| 7. | Cita informācija | Nav |

Anotācijas III. - VI. sadaļa – *projekts šīs jomas neskar.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām | | |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Ar Ministru kabineta rīkojuma projektu „Grozījumi Sociālās drošības tīkla stratēģijā” (apstiprināta ar Ministru kabineta 2010.gada 18.augusta rīkojumu Nr.490 „Par Sociālās drošības tīkla stratēģiju”) tiek veiktas precizējošas izmaiņas pasākumos veselības aprūpes jomā, tādēļ arī atbilstošas izmaiņas paredz noteikumu projekts ar 2011.gada 1.jūliju, kuru izpildi nodrošinās Veselības norēķinu centrs un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji. |
| 2. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes funkcijām | Projekts šo jomu neskar. |
| 3. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes institucionālo struktūru.  Jaunu institūciju izveide | Projekts šo jomu neskar. |
| 4. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes institucionālo struktūru.  Esošu institūciju likvidācija | Projekts šo jomu neskar. |
| 5. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes institucionālo struktūru.  Esošu institūciju reorganizācija | Projekts šo jomu neskar. |
| 6. | Cita informācija | Nav |

Veselības ministrs J.Bārzdiņš

30.05.2011 11:08

1177

Ž.Zvaigzne

67876041, Zanete.Zvaigzne@vm.gov.lv