Ministru kabineta rīkojuma

**„Grozījumi Sociālās drošības tīkla stratēģijā”**

projekta sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums **(anotācija)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** | | |
| 1. | Pamatojums | Projekts šo jomu neskar. |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas | Saskaņā ar Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumiem Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” pacienti, kuriem piešķirts trūcīgas personas statuss, līdz 2009.gada 1.oktobrim, saņemot veselības aprūpi, maksāja pacienta iemaksu 50% apmērā no noteiktās iemaksas. Sākot ar 2009.gada oktobri, 2010.gadā un 2011.gadā, Sociālās drošības tīkla stratēģijas (apstiprināta Ministru kabineta 2009.gada 8.septembra sēdē protokola Nr.56 78§, turpmāk tekstā – Stratēģija) ietvaros trūcīgās personas ir atbrīvotas no pacientu iemaksas un līdzmaksājuma maksāšanas. Kā arī, sākot ar 2010.gada 30.janvāri, stājoties spēkā Ministru kabineta 2010.gada 12.janvāra noteikumiem Nr.37 „Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”” persona un ģimenes locekļi, ja personas ienākumi uz katru ģimenes locekli pēdējo triju mēnešu laikā nepārsniedz 120 latu mēnesī, tiek atbrīvoti no pacientu iemaksas un līdzmaksājuma maksāšanas ārstniecības iestādei, bet persona un ģimenes locekļi, ja personas ienākumi uz katru ģimenes locekli pēdējo triju mēnešu laikā nepārsniedz 150 latu mēnesī, pacienta iemaksu maksā 50 % apmērā no noteiktās pacienta iemaksas un veic līdzmaksājumu par vienā stacionēšanas reizē operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām operācijām ne vairāk kā 15 latu apmērā. Tā kā uzsākot īstenot Stratēģijas pasākumu „Personām ar zemiem ienākumiem noteiktās pacientu iemaksas un līdzmaksājuma kompensācija” pacienta iemaksu un līdzmaksājumu kompensēšanai līdzekļu pietika, bet nepietika līdzekļi paša pamatpakalpojuma apmaksai un tas kļuva mazāk pieejams. Lai paplašinātu pakalpojumu pieejamību, atbilstoši Stratēģijā veiktajām izmaiņām sākot ar 2010.gada otro pusi Stratēģijas ietvaros trūcīgiem pacientiem un pacientu ar zemiem ienākumiem tika kompensēta ne tikai iemaksa un līdzmaksājums, bet arī apmaksāts viss pacientam nepieciešamais pakalpojums.  Saskaņā ar likumu „Par valsts budžetu 2011.gadam” valsts budžeta programmas 33.00.00 „Veselības aprūpes nodrošināšana” apakšprogrammā 33.13.00 „Sociālās drošības tīkla stratēģijas pasākumu īstenošana” resursi izdevumu segšanai ir 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 paredzētais finansējums ir 19 466 090 lati. Ņemot vērā 2011.gada pirmā 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 ierobežotos finanšu resursus, ir nepieciešams virzīt izmaiņas Stratēģijā un Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”, lai sākot ar 2011.gada 1.jūliju iepriekš minētajām iedzīvotāju kategorijām sniegto pamatpakalpojumu vairs neapmaksātu no Stratēģijas ietvaros piešķirtā finansējuma. Ar 2011.gada 1.jūliju minētajām iedzīvotāju kategorijām Stratēģijas ietvaros turpinās kompensēt pacienta iemaksu un līdzmaksājumu, savukārt, šo 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).  Turpinot apmaksāt no Stratēģijas finanšu līdzekļiem trūcīgajām personām un personām ar zemiem ienākumiem sniegto pamatpakalpojumu, jau 2011.gada otrajā pusgadā šim pasākumam vairs nepietiks finanšu līdzekļu. Savukārt pārtraucot apmaksāt no Stratēģijas finanšu līdzekļiem trūcīgajām personām un personām ar zemiem ienākumiem sniegto pamatpakalpojumu, minētai pacientu grupai tiek saglabāta iespēja saņemt pacientu iemaksas un līdzmaksājuma kompensāciju, kā arī 1,7 milj. latus varēs novirzīt tādu pasākumu, kā „Zāļu iegādes izdevumu kompensēšana pacientiem 100% apmērā”, „Stacionāro pakalpojumu koncentrēšana pacientiem ar garīgām slimībām, samazinot gultu skaitu un attīstot aprūpi dienas centros” un „Primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana, piesaistot ģimenes ārsta praksei otru māsu” attīstībai, jo atbilstoši 2011.gada pirmā ceturkšņa izpildes analīzei arī šo pasākumu īstenošanai izlietotais finansējums pārsniedz plānoto 2011.gada apjomu.  Pamatojoties uz iepriekš minēto, ir nepieciešams savlaicīgi veikt atbilstīgus grozījumus Stratēģijā un Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”. |
| 3. | Saistītie politikas ietekmes novērtējumi un pētījumi | Projekts šo jomu neskar. |
| 4. | Tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | Ministru kabineta rīkojuma projekts „Grozījumi Sociālās drošības tīkla stratēģijā” paredz, ka ar 2011.gada 1.jūliju trūcīgo un maznodrošināto personu ārstēšana ārstniecības iestādēm vairs netiks kompensēta no Stratēģijas ietvaros piešķirtā finansējuma. Kā arī, Ministru kabineta rīkojuma projekts paredz 1,7 milj. latu no Stratēģijas finanšu resursiem (neapmaksājot trūcīgām personām un personām ar zemiem ienākumiem sniegto pamatpakalpojumu) 2011.gada otrajā pusgadā pārdalīt tādiem Stratēģijas pasākumiem, kā „Zāļu iegādes izdevumu kompensēšana pacientiem 100% apmērā”, „Stacionāro pakalpojumu koncentrēšana pacientiem ar garīgām slimībām, samazinot gultu skaitu un attīstot aprūpi dienas centros” un „Primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana, piesaistot ģimenes ārsta praksei otru māsu”.  Rīkojuma projekts pilnībā atrisinās anotācijas I sadaļas 2.punktā minētās problēmas. |
| 5. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | Veselības norēķinu centrs. |
| 6. | Iemesli, kādēļ netika nodrošināta sabiedrības līdzdalība | Sabiedrības līdzdalība rīkojuma projekta izstrādē nebija nepieciešama, jo rīkojuma projekts paredz precizējošas izmaiņas Stratēģijas 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 ar 2011.gada 1.jūliju atbilstošas izmaiņas paredz noteikumu projekts „Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība””, 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 17:55

1 030

K.Kļaviņa

67876095, kristine.klavina@vm.gov.lv