LATVIJAS REPUBLIKAS MINISTRU KABINETS

2011.gada \_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_ Rīkojums Nr.

Rīgā (prot. Nr. §)

**Grozījumi Sociālās drošības tīkla stratēģijā**

Izdarīt Sociālās drošības tīkla stratēģijā (apstiprināta ar Ministru kabineta 2010.gada 18.augusta rīkojumu Nr.490 „Par Sociālās drošības tīkla stratēģiju”) šādus grozījumus:

1. Sadaļā „Sociālās drošības tīkla pasākumi”:

1.1. svītrot 6.ailes A kolonnā vārdus „un pamatpakalpojuma apmaksa”;

1.2. izteikt 6.ailes B kolonnu šādā redakcijā:

„Lai nesamazinātu veselības aprūpes pieejamību, nodrošinātu personas savlaicīgu vēršanos ārstniecības iestādē un personai vajadzīgo aprūpi, tiek izveidots kompensācijas mehānisms pacienta iemaksas un līdzmaksājuma segšanai 100 % apmērā trūcīgām personām un pacientiem, kuru ienākumi pēdējo triju mēnešu laikā nepārsniedz 120 latu mēnesī. Pacientiem, kuru ienākumi pēdējo triju mēnešu laikā nepārsniedz 150 latu mēnesī, pacienta iemaksa un līdzmaksājums tiek kompensēts 50 % apmērā”;

1.3. aizstāt 6.ailes H kolonnā skaitļus „19 466 090” ar skaitļiem „17 713 740”;

* 1. aizstāt 7.ailes H kolonnā skaitļus „4 186 492” ar skaitļiem „5 475 354”;
  2. aizstāt 8.ailes H kolonnā skaitļus „886 100” ar skaitļiem „703 140”;
  3. aizstāt 10.ailes H kolonnā skaitļus „480 266” ar skaitļiem „721 839”;
  4. aizstāt 11.ailes H kolonnā skaitļus „2 593 728 ar skaitļiem „3 004 170”;
  5. aizstāt 12.ailes H kolonnā skaitļus 191 233” ar skaitļiem „185 667”;
  6. izteikt sadaļas „Pasākumi veselības aprūpes jomā” otro rindkopu šādā redakcijā:

„Sākot ar 2009.gada oktobri, trūcīgās personas ir atbrīvotas no pacientu iemaksas un līdzmaksājuma maksāšanas sociālā drošības tīkla pasākumu ietvaros. 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””, noteikts, ka 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 sākotnēji pacienta iemaksu un līdzmaksājumu kompensēšanai līdzekļu pietika, bet nepietika līdzekļu paša pamatpakalpojuma apmaksai, lai paplašinātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, laika periodā no 2010.gada 1.oktobra līdz 2011.gada 30.jūnijam atbilstoši Stratēģijā veiktajām izmaiņām, minētajām iedzīvotāju kategorijām tika kompensēta ne tikai pacienta iemaksa un pacienta līdzmaksājums, bet arī Stratēģijas finansējuma ietvaros apmaksāts viss pacientam nepieciešamais pakalpojums. Savukārt, ņemot vērā 2011.gada I ceturkšņa izpildi un pirmā pusgada izpildes prognozi, ka pirmajā pusgadā tiks iztērēti 76,8 % no visa 2011.gadam plānotā finansējuma, pamatpakalpojums, sākot ar 2011.gada 1.jūliju, tiks segts no veselības aprūpei piešķirtajiem līdzekļiem budžeta apakšprogrammā „Ārstniecība””.

2.Veselības ministrijai precizēto Sociālās drošības tīkla stratēģiju nedēļas laikā iesniegt Valsts kancelejā.

Ministru prezidents V.Dombrovskis

Veselības ministrs J.Bārzdiņš

31.05.2011 09:59

452

Kristīne Kļaviņa, 67876095

[kristine.klavina@vm.gov.lv](mailto:kristine.klavina@vm.gov.lv)