

Sabiedrības iebildumi un priekšlikumi par likumprojektu “Veselības aprūpes finansēšanas un administrēšanas likums”

Nr.p.k.	Aktuālā redakcija	Piedāvātās izmaiņas	Komentāri	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	VM komentārs
1.	<p>Anotācijas sadaļa “1.3. Pašreizējā situācija, problēmas un risinājumi”</p> <p>“Ar veselības ministra 2024. gada 25. marta rīkojumu Nr. 01-01.1/54 „Par darba grupas izveidi veselības aprūpes finansēšanas modeļa izstrādei” tika izveidota darba grupa (turpmāk – Darba grupa), lai nodrošinātu ar veselības aprūpes finansēšanu un Fonda izveidi saistīto normatīvo aktu projektu izstrādi. Tās darba laikā tika vērtētas gan veselības aprūpes finansēšanas pārvaldītāja alternatīvas, gan veselības aprūpes finansēšanas alternatīvas, ar ko var iepazīties Darba grupas protokolos, kas atrodami Anotācijai pievienotajos</p>	<p>Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība (turpmāk – LVSADA)</p>	<p>Likumprojekts pasliktina to veselības aprūpes nozares darbinieku, kuri sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, tiesības uz taisnīgu darba samaksu. Spēkā esošais Veselības aprūpes finansēšanas likums nosaka, ka, lai nodrošinātu valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, pieaugot gadskārtējam valsts budžeta finansējumam veselības aprūpes pakalpojumiem, tiek nodrošināts darba samaksas paaugstinājums darbiniekiem, kuri sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus (5. panta ceturrtā daļa). Likumprojekts šādas garantijas par darba samaksas paaugstinājumu neparedz. Līdz ar to pieaug riski, ka netiks nodrošināts būtisks ārstniecības personu darba samaksas konkurētspējas pieaugumu tautsaimniecībā un nebūs iespējams</p>	<p>Nav ņemts vērā</p>	<p>Ņemot vērā nelabvēlīgas makroekonomiskās attīstības prognozes, kas ir iekļautas 2024. gada 20. augustā Ministru kabineta sēdē izskatītajā Finanšu ministrijas informatīvajā ziņojumā “Par makroekonomisko rādītāju, ieņēmumu un vispārējās valdības budžeta bilances prognozēm 2025., 2026., 2027. un 2028. gadā” un kas noteica turpmāko gadu fiskālo telpu, un to, ka vienīgā vidēja termiņa budžeta prioritāte ir noteikta valsts drošība, ikgadējais finansējuma pieaugums pret iepriekšējo gadu veselības nozarei šobrīd nav noteikts. Neskatoties uz to, veselības nozarei arī turpmākajos gados būs nepieciešams papildus finansējums tās noturības stiprināšanai. Latvijas ekonomikas attīstības</p>

<p>pielikumos Nr.1-7. Veselības aprūpes finansēšanas pārvaldītāja alternatīvas un alternatīvas veselības aprūpes finansēšanas kārtībai tika prezentētas arī 2024. gada 2. septembra Sadarbības sanāksmes sēdē. Kā veselības aprūpes finansēšanas pārvaldītāja alternatīvas tika vērtētas iespējas pārvaldītāju veidot: 1) nemainot Nacionālā veselības dienesta juridisko statusu, bet grozot spēkā esošos valsts budžeta veidošanu noteicošos normatīvos aktu, vai 2) veidojot Fondu kā atvasinātu publisko tiesību juridisko personu. Savukārt, veselības aprūpes finansēšanas kārtībai tika piedāvātas šādas alternatīvas: 1) esošās divu grozu sistēmas saglabāšana (brīvprātīgas veselības apdrošināšanas iemaksas); 2) nodokļu ieņēmumu iezīmēšana veselībai, atceļot divu grozu sistēmu (visaptveroša valsts obligātā veselības apdrošināšana); 3) nodokļu ieņēmumu</p>		<p>jūtami mazināt cilvēkresursu deficītu veselības aprūpes nozares valsts sektorā.</p> <p>Veids, kādā likumprojektā tikušas iekļautas normas par Nacionālā veselības apdrošināšanas fonda (turpmāk – Fonds) izveidošanu, neatbilst Veselības ministrijas izveidotās darba grupas noslēdzošās sanāksmes (10.07.2024.) lēmumiem. Sanāksmē tika diskutēts par divām veselības aprūpes finansēšanas pārvaldītāja alternatīvām:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nemainot Nacionālā veselības dienesta juridisko statusu, bet grozot budžeta normatīvos aktus, 2) izveidojot Fondu kā atvasinātu publisko tiesību juridisko personu. <p>Pēc diskusijas darba grupa vienojās, ka:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) gatavojot informatīvo ziņojumu, tajā tiks iekļautas abas alternatīvas, 2) darba grupas dalībniekiem tiks nosūtīts informatīvā ziņojuma projekts saskaņošanai. <p>Tas nav izpildīts. Līdz ar to apgalvotais, ka ir izvērtēti alternatīvie risinājumi, atbilst patiesībai tikai daļēji. Turklāt tur pat tālāk pareizi norādīts, ka nav izvērtēts prasību un izmaksu samērīgums pret ieguvumiem.</p>	<p>sarežģījumi un ģeopolitiskā krīze var radīt papildus finansējuma vajadzības jebkurā no veselības aprūpes jomām, un ierobežoto finanšu resursu apstākļos būs nepieciešams novirzīt finansējumu tieši tur, kur tas būs nepieciešams visvairāk. Tādējādi Veselības ministrija piedāvā neierobežot iespējas novirzīt papildus finansējumu nevienā no veselības aprūpes jomām, kuru vajadzības var kļūt akūtākas, attiecīgi, neiekļaujot likumprojektā spēkā esošo Veselības aprūpes finansēšanas likuma 5.panta ceturtnās daļas normu. Tas nerādītu situāciju, kad likums netiek pildīts ārējo faktoru un apstākļu dēļ.</p> <p>Vienlaikus šīs normas neesamība likumā nekādā veidā nemazina ārstniecības personu darba samaksas konkurētspējas pieauguma būtiskumu un tā prioritāti veselības nozares politikas ietvaros.</p> <p>Papildus vēršam uzmanību uz to, ka, novirzot finansējumu veselības aprūpes pakalpojumiem vai tarifu pārskatīšanai, tarifi un pakalpojumi jau iekļauj</p>
--	--	--	--

	<p>iezīmēšana veselībai kombinācijā ar divu grozu sistēmu (brīvprātīgas veselības apdrošināšanas iemaksas); 4) finansējuma veselībai piesaiste ekonomiskajiem rādītājiem, piem., % no vispārējās valdības izdevumiem vai % no IKP (visaptveroša valsts obligātā veselības apdrošināšana).</p> <p>Vai ir izvērtēts prasību un izmaksu samērīgums pret ieguvumiem? Nē”</p>			<p>ārstniecības personu darba samaksas komponenti. Vienlaikus būtu jāizvairās no situācijas, ka ar LVSADA piedāvātu normu tiktu ierobežoti mērķēti finansējuma piešķirumi tādiem pasākumiem kā, piemēram, medikamentu un medicīnas tehnoloģiju pieejamībai, jo vienlaikus likumdevējs būs uzlicis par pienākumu novirzīt finansējumu darba samaksas palielinājumam ārstniecības personām.</p> <p>Papildināta anotācijas sadaļa 1.3. “Pašreizējā situācija, problēmas un risinājumi” ar alternatīvu izvērtējumu un anotācijas sadaļa 6.3. “Sabiedrības līdzdalības rezultāti” ar informāciju par lēmumu pieņemšanas gaitu virzīt likumprojektu.</p> <p>Skaidrojam, ka, lai realizētu veselības finansēšanas darba grupā pieņemto lēmumu virzīt izskatīšanai Ministru kabinetā informatīvo ziņojumu, bija nepieciešams sagaidīt politisku konceptuālo lēmumu par atbalstāmo veselības aprūpes finansēšanas modeli. Sākotnēji</p>
--	---	--	--	--

				<p>politiskā saruna tika iezīmēta 2024. gada 12. augustā, tomēr tā nenotika. 2024. gada 2. septembrī notika Sadarbības sanāksmes sēde, kurā Veselības ministrs informēja par nepieciešamību vienoties par turpmāko veselības aprūpes pakalpojumu finansēšanas kārtību, proti, vai tiek saglabāta šobrīd likumā iestrādātā divu grozu sistēma, kurai spēkā stāšanās ir atlikta līdz 2026.gada 1.janvārim, vai arī tiek atbalstīta kāda cita alternatīva finansēšanas kārtība, vienlaikus izklāstot iespējamus alternatīvos variantus. Tika pieņemts lēmums izvērtēt sniegtos priekšlikumus un turpināt diskusijas. Vienlaikus Sadarbības partneri, uzklusot Veselības ministrijas sniegto statistikas informāciju, pauda vienprātīgu atbalstu grozījumu virzībai Saeimā, kas paredzētu, ka no valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu saņēmējiem tiek izslēgtas tās personas, kas savu dzīvesvietu deklarējušas ārpus Latvijas.</p> <p>Ņemot vērā to, ka politiskās diskusijas turpinājās arī 2024. gada septembrī un oktobrī, lai izpildītu Saeimas doto uzdevumu</p>
--	--	--	--	--

					<p>Ministru kabinetam izstrādāt un līdz 2025. gada 1. martam iesniegt Saeimai likumprojektu par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu finansēšanas kārtību (Veselības aprūpes finansēšanas likuma Pārejas noteikumu 13.punkts), tika pieņemts lēmums, negatavojot informatīvo ziņojumu, uzreiz sagatavot un virzīt izskatīšanai Ministru kabinetā likumprojektu, kas paredz, ka no valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu saņēmējiem tiek izslēgtas tās personas, kas savu dzīvesvietu deklarējušas ārpus Latvijas, kā arī Fonda izveidi.</p> <p>Prasību un izmaksu samērīgums pret ieguvumiem nav novērtēts, jo likumprojekts nenodrošina papildus finansējuma pieejamību, likumprojekta paredzētas normas tiks īstenotas bez tām iezīmēta papildus finansējuma, savukārt, nākotnes finansiālo situāciju šobrīd nevar novērtēt.</p>
2.		Latvijas Ārstu biedrība	Likumprojekts skar tikai juridiskas un administrēšanas problēmas, bet nekādi nerisina medicīnas nozares	Nav ņemts vērā	Veselības ministrija ir vienisprātis ar LĀB, ka veselības nozares finansējums ir

		<p>(turpmāk - LĀB)</p>	<p>finansēšanas īpatsvaru no valsts budžeta un IKP, pieejamības, cilvēkresursu un personāla atalgojuma problēmas. Fonda izveidošana līdzekļu administrēšanai nemaina veselības budžeta veidošanas principus un apjomu, kur finansu avoti pamatā meklējami valsts budžetā. Finansēšanas apjoma jautājumi likumā nav skarti, līdz ar to pamatproblēma par kopējā finansējuma nepietiekamību netiek risināta. Medicīnas nozare jau vismaz 20 pēdējos gados Latvijā tiek pasludināta par prioritāru, bet patiesībā tas ir tikai deklaratīvs sauklis. Reformas ir mazefektīvas, nepārdomātas un sasteigtas. Gadu no gada izmeklējumu, analīžu un konsultāciju kvotas izbeidzas jau septembrī. Rindas pie speciālistiem un izmeklējumiem ir mēnešiem garas un daudzas vizītes jau tagad tiek pārceltas uz nākamo gadu. Izdevumi medicīnai arvien svārstās ap 4% no IKP un no valsts konsolidētā budžeta nepārsniedz 12% gadā. Veselības aprūpes kvalitātes, vidējā dzīves ilguma, perinatālās, sirds - asinsvadu un onkoloģisko slimību mirstības rādītāji uzlabojas gausi. Nacionālā veselības dienesta noteiktie tarifi par</p>	<p>nepietiekams un veselības aprūpei būtu jānovirza lielāks finansējuma apjoms, ko pastiprina arī nepieciešamība veicināt veselības nozares noturību, ņemot vērā ilgstošu finansējuma nepietiekamību nozarē, kā arī Latvijas ekonomikas attīstības sarežģījumus un ģeopolitiskās krīzes apstākļus. Diemžēl makroekonomiskās attīstības prognozes, kas ir iekļautas 2024. gada 20. augustā Ministru kabineta sēdē izskatītajā Finanšu ministrijas informatīvajā ziņojumā “Par makroekonomisko rādītāju, ieņēmumu un vispārējās valdības budžeta bilances prognozēm 2025., 2026., 2027. un 2028. gadā” norādīja uz tādu fiskālo telpu, kas ļāva kā vienīgo vidēja termiņa budžeta prioritāro attīstības virzienu noteikt valsts drošību. Ņemot vērā iepriekšminēto, Veselības ministrija ir iekļāvusi likumprojektā Veselības aprūpes finansēšanas likumā spēkā esošajā normā noteikto lielumu, ka veselības aprūpes vispārējās valdības sektora finansējums veido vismaz četrus procentus no</p>
--	--	-------------------------------	---	---

			<p>medicīnas pakalpojumiem neatbilst reālajām izmaksām. Tāpēc valsts un pašvaldību ārstniecības iestādēm pieaug parādi un zaudējumi, dažām no tām pat bankrota draudi. Valdība nepilda mediķiem dotos solījumus par algu palielināšanu. Valsts medicīnas iestādēs katastrofāli trūkst aprūpes personāla. Šādos apstākļos pieaug iedzīvotāju neapmierinātība, privātie izdevumi un ziedojumi atsevišķu pacientu dzīvības glābšanai. Šāda aprūpe ir netaisna, nesolidāra un negodīga.</p> <p>LĀB iestājas par demokrātiskā un sociāli atbildīgā sabiedrībā jau sen pārbaudītiem principiem - veselības aprūpei vismaz seši procenti no IKP vai 13% - 14% no valsts konsolidētā budžeta.</p>	<p>iekšzemes kopprodukta, un finansējums nedrīkst būt mazāks kā iepriekšējā gadā, izņemot to finansējumu, kas piešķirts uz noteiktu laiku specifiskam mērķim. Šī lieluma saglabāšana, ņemot vērā nelabvēlīgas prognozes turpmāko gadu valsts budžeta fiskālajai telpai, dotu iespēju noturēt veselības aprūpes finansējumu vismaz esošajā līmenī.</p> <p>Vēlamies uzsvērt, ka Veselības ministrija darīs visu iespējamo, lai veselības nozares finansējums sasniegtu tai nepieciešamos apmērus, lai nodrošinātu kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību Latvijas iedzīvotājiem.</p> <p>Vienlaikus, domājot par jauno fiskālo avotu veselības aprūpes finansēšanai, ir jāatzīmē, ka 2024. gadā notika plašas diskusijas Finanšu ministrijas organizētājā Nodokļu politikas pilnveidošanas koordinēšanas darba grupā, kur netika panākta vienošanās par finansējuma iezīmēšanu veselības aprūpei, neskatoties uz vairākiem piedāvātajiem variantiem, tajā skaitā, bez tūlītējas fiskālas ietekmes.</p>
--	--	--	---	---

3.	<p>Likumprojekta 1. panta otrās daļas 4. punkts:</p> <p>“terciārā veselības aprūpe — augsti specializētu veselības aprūpes pakalpojumu kopums, ko personai ārstniecības iestādē sniedz viena vai vairākas kādā slimību profilā specializējušās ārstniecības personas ar papildu kvalifikāciju. ”</p>	<p>Latvijas Veselības Aprūpes Vadības speciālistu asociācija (turpmāk - LVAVSA)</p> <p>Piedāvātā redakcija: „ terciārā veselības aprūpe - augsti specializētu un konsultatīvu veselības aprūpes pakalpojumu kopums”</p>	<p>Termina „terciārā veselības aprūpe“ skaidrojums „augsti specializētu veselības aprūpes pakalpojumu kopums [..]“ ir sašaurināti interpretējams.</p>	<p>Nav ņemts vērā</p>	<p>Likumprojektā ietvertā definīcija atbilst spēkā esošajai Veselības aprūpes finansēšanas likumā esošai definīcijai un tā ir atbilstoša tajā ietvertajam saturam un vārdiskajai formai</p>
	<p>Likumprojekta 2. panta 1. punkts:</p> <p>“Šā likuma mērķis ir nodrošināt:</p> <p>1) ilgtspējīgu veselības aprūpes finansēšanu, kuras pamatā ir visas sabiedrības solidāra iesaiste atbildīgā nodokļu maksāšanā, lai veicinātu labai starptautiskai praksei atbilstošu veselības</p>	<p>Piedāvātā redakcija: “Šā likuma mērķis ir nodrošināt:</p> <p>1) ilgtspējīgu veselības aprūpes finansēšanu, kuras pamatā ir visas</p>	<p>LVAVSA principiāli iebilst pret 2. panta 1. punktā iekļauto palīgteikumu „kuras pamatā ir visas sabiedrības solidāra iesaiste atbildīgā nodokļu maksāšanā“ [..], jo veselības aprūpes pieejamības saistīšana ar nodokļu nomaksu ir krasā pretrunā ANO ilgtspējīgas attīstības 3.8. mērķi noteikto visaptverošās veselības nodrošināšanas principu (<i>universal health coverage</i>).</p>	<p>Nav ņemts vērā</p>	<p>Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība atbilstoši sociālās apdrošināšanas principam ir sistēmas pamatā, kā otro principu izvirzot rezidences principu. Šo abu principu ievērošana nodrošina visaptverošās veselības nodrošināšanas principu (<i>universal health coverage</i>).</p>

	<p>aprūpes finansējumu un tā efektīvu izlietojumu, tādējādi sekmējot veselības aprūpes pieejamību un sabiedrības veselības rādītāju uzlabošanos;”</p>	<p>sabiedrības solidāra iesaiste atbildīgā nodokļu maksāšanā, lai veicinātu labai starptautiskai praksei atbilstošu veselības aprūpes finansējumu un tā efektīvu izlietojumu, tādējādi sekmējot veselības aprūpes pieejamību un sabiedrības veselības rādītāju uzlabošanos, kā arī iedzīvotāju finanšu risku labāku aizsardzību neveselības gadījumā.“</p>	<p>LVAVSA rosina to svītrot, bet sabiedības solidaritātes un atbildības veicināšanu valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu labākā nomaksā un iekasēšanā panākt ar citiem šim nolūkam pieejamiem instrumentiem, nevis veselība saprūpes liegšanu ar ārsta rokām. Atbilstoši ANO ilgtspējīgās attīstības mērķa 3.8. mērķa būtībai LVAVSA rosina šīs daļas beigās papildināt ar šādu palīgteikumu: „kā arī iedzīvotāju finanšu risku labāku aizsardzību neveselības gadījumā“</p>		
--	---	--	---	--	--

	<p>Likumprojekta 11. pants: “Tiesību saņemt veselības aprūpes pakalpojumus valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros iegūšana un zaudēšana (1)Persona iegūst tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros ar dienu, kad tā iekļauta Veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju datubāzē. Fonds informāciju veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju datubāzē iekļauj piecu dienu laikā pēc tam, kad to saņēmis. (2)Veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju datubāzē tiek iekļauta šāda informācija: 1)personas dati — vārds, uzvārds, personas kods, deklarētās dzīvesvietas adrese; 2)informācija, kas apliecina personas atbilstību šā likuma 10.panta nosacījumiem (3)Persona zaudē tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus valsts obligātās</p>		<p>11. pantā būtu skaidri jānorāda, ka tā būtu elektroniska datubāze, kā arī jānosaka ne tikai kārtība, kādā tiks nodrošināta personas datu apstrāde, lai izpildītu uzdevumu īstenojot Fondam kā datu pārzinim ar šo likumu piešķirtās funkcijas, taču arī personas datu aizsardzība, elektroniskās datubāzes drošība un sadarbības nodrošināšana ar ārstniecības iestādēm, turkāt ar nosacījumu, ka ārsts netiks apgrūtināts ar papildu administratīvo slogu vai nebūs spiests rīkoties vai nu pretrunā ar medicīnas ētikas principiem vai arī tomēr sniegt veselības aprūpes pakalpojumu, apzinoties, ka Fonds tos neapmaksās, piemēram, situācijās, kad Fonda lēmums par personas izslēgšanu no veselības aprūpes datubāzes ir ticis apstrīdēts un pārsūdzēts tiesā Administratīvā procesa likumā noteiktajā kārtībā. Kontroversi diskutablas un sensitīvas var rasties situācijas pirmslimnīcas neatliekamās medicīniskās palīdzības, primārās veselības aprūpes un tiešās pieejamības sekundārās veselības aprūpes līmenī, kad ārsts būs spiests atteikt fiziskai personai nepieciešamo medicīnisko palīdzību tādēļ, ka viņa ir zaudējusi</p>	<p>Nav ņemts vērā</p>	<p>Fonds būs NVD saistību un tiesību pārņēmējs, tai skaitā Fonds būs pārzinis šobrīd NVD pārziņā esošai Veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju datubāzei. Datu apstrādes mērķis šajā datubāzē ir nodrošināt informāciju par personām, kurām ir tiesības saņemt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, tas ir, lai tad, kad persona vērsas ārstniecības iestādē vai aptiekā pēc valsts apmaksāta veselības aprūpes pakalpojuma, informācija par to, ka personai ir vai nav tiesības šādu pakalpojumu saņemt, jau būtu pieejama ārstniecības personai vai farmaceitam, nevis ārstniecības personai vai farmaceitam būtu nepieciešams pašam veikt datu pieprasīšanu no vairāk kā 10 informācijas sistēmām un konstatēt, vai attiecīgajai personai ir vai nav tiesības saņemt valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu).</p> <p>Datu apstrādes pamats ir Vispārīgās datu aizsardzības regulas 6. panta 1. punkta c) apakšpunkts - apstrāde ir vajadzīga, lai izpildītu uz pārzini</p>
--	---	--	--	-----------------------	--

<p>veselības apdrošināšanas ietvaros ar brīdi, kad tā ir izslēgta no veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju datubāzes.</p> <p>(4) Personu no veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju datubāzes izslēdz šādos gadījumos:</p> <p>1) ir pagājuši trīs mēneši no brīža, kad persona vairs neatbilst šā likuma 10. panta nosacījumiem;</p> <p>2) persona ir sniegusi nepatiesu informāciju iekļaušanai veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju datubāzē.</p> <p>(5) Fonda lēmumu par personas iekļaušanu veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju datubāzē vai izslēgšanu no tās pieņem Fonda amatpersona. Fonda amatpersonas lēmumu var apstrīdēt Fonda direktoram. Fonda direktora lēmumu var pārsūdzēt tiesā Administratīvā procesa likumā noteiktajā kārtībā.</p> <p>(6) Ministru kabinets nosaka kārtību un termiņu, kādā institūcijas sniedz informāciju</p>		<p>tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros, ja to skata atbilstībā LR Satversmes 111. panta noteiktajam, ka Valsts aizsargā cilvēku veselību un garantē ikvienam medicīniskās palīdzības minimumu.</p>	<p>attiecināmu juridisku pienākumu. Šāds pienākums pārzinim izriet no likumprojekta 11.panta.</p> <p>Papildus norādāms, ka ar šo likumprojektu nav paredzēts palielināt Veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju datubāzē apstrādājamo personas datu apjomu.</p> <p>Ņemot vērā ka šobrīd spēkā esošie MK noteikumi Nr.271 “Veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju datubāzes noteikumi” ir izdoti pamatojoties uz Veselības aprūpes finansēšanas likumu tad datubāzes noteikumi būs jāizdod no jauna.</p> <p>Attiecībā uz gadījumiem, kad persona nevar saņemt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, norādām, ka ārsts neatsaka fiziskai personai nepieciešamo medicīnisko palīdzību, personas pēc šo pakalpojuma saņemšanas veiks norēķinus par saviem līdzekļiem. Šāda norma ir pastāvējusi jau līdz šim un ir būtiski nostiprināt likuma līmenī ikviena tiesības uz neatliekamo medicīnisko palīdzību.</p>
---	--	--	--

	personas iekļaušanai Veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju datubāzē, šīs informācijas glabāšanas termiņus, kā arī kārtību, kādā personas tiek izslēgtas no veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju datubāzes.”				
4.	Likumprojekta 4. panta otrā daļa: “(2)Veselības aprūpes vispārējās valdības sektora [Eiropas Parlamenta un Padomes 2013. gada 21. maija regulas (ES) Nr. 549/2013 par Eiropas nacionālo un reģionālo kontu sistēmu Eiropas Savienībā (Dokuments attiecas uz EEZ) A pielikuma 2.113. punkta izpratnē] finansējums veido vismaz četrus procentus no iekšzemes kopprodukta. Finansējums nedrīkst būt mazāks kā iepriekšējā gadā, izņemot to finansējumu, kas piešķirts uz noteiktu laiku specifiskam mērķim.”	Amerikas Tirdzniecības palāta Latvijā (turpmāk – AmCham)	Latvijā publiskais veselības aprūpes finansējums ir viens no zemākajiem Eiropā ¹ . Tajā pašā laikā Latvijā ir ļoti augsts pacientu tiešo maksājumu īpatsvars. Likumprojektā noteiktais publiskā finansējuma apjoms veselības aprūpei, paredzot vismaz 4% no IKP, ir identisks jau šobrīd noteiktajam rādītājam Veselības aprūpes finansēšanas likumā, kas stājās spēkā 2018.gadā, nesniedzot pārliecību par to, kā plānots nodrošināt finansējuma pieaugumu. Papildus norādām, ka Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.-2027.gadam tika paredzēts, ka veselības aprūpes budžets 2024.gadā Latvijā sasniegs 6% no IKP. Tādēļ AmCham aicina noteikt, ka Veselības aprūpes vispārējās	Nav ņemts vērā	Veselības ministrija ir vienprātis ar AmCham, ka veselības nozares finansējums ir nepietiekams un veselības aprūpei būtu jānovirza lielāks finansējuma apjoms, ko pastiprina arī nepieciešamība veicināt veselības nozares noturību, ņemot vērā ilgstošu finansējuma nepietiekamību nozarē, kā arī Latvijas ekonomikas attīstības sarežģījumus un ģeopolitiskās krīzes apstākļus. Diemžēl, makroekonomiskās attīstības prognozes, kas ir iekļautas 2024. gada 20. augustā Ministru kabineta sēdē izskatītajā Finanšu ministrijas informatīvajā ziņojumā “Par makroekonomisko

¹ <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/latvia-health-system-summary-2024>

			<p>valdības sektora finansējumam jābūt vismaz 6% apmērā no IKP. Alternatīvi, IKP vietā AmCham piedāvā izteikt veselības izdevumu apjomu procentos no vispārējiem valdības izdevumiem, kam būtu jābūt ne mazākam par 12%, pamatojoties uz PVO ieteikumiem pamata veselības aprūpes vajadzību nodrošināšanai².</p>	<p>rādītāju, ieņēmumu un vispārējās valdības budžeta bilances prognozēm 2025., 2026., 2027. un 2028. gadā” norādīja uz tādu fiskālo telpu, kas ļāva kā vienīgo vidēja termiņa budžeta prioritāro attīstības virzienu noteikt valsts drošību.</p> <p>Ņemot vērā iepriekšminēto, Veselības ministrija ir iekļāvusi likumprojektā Veselības aprūpes finansēšanas likumā spēkā esošajā normā noteikto lielumu, ka veselības aprūpes vispārējās valdības sektora finansējums veido vismaz četrus procentus no iekšzemes kopprodukta, un finansējums nedrīkst būt mazāks kā iepriekšējā gadā, izņemot to finansējumu, kas piešķirts uz noteiktu laiku specifiskam mērķim. Šī lieluma saglabāšana, ņemot vērā nelabvēlīgas prognozes turpmāko gadu valsts budžeta fiskālajai telpai, dotu iespēju noturēt veselības aprūpes finansējumu vismaz esošajā līmenī.</p> <p>Vēlamies uzsvērt, ka Veselības ministrija darīs visu iespējamo,</p>
--	--	--	---	--

² “Health systems respond to noncommunicable diseases: time for ambition”, World Health Organization, 2018, 220.lpp. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/342223/9789289053402-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

				<p>lai veselības nozares finansējums sasniegtu tai nepieciešamos apmērus, lai nodrošinātu kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību Latvijas iedzīvotājiem.</p> <p>Vienlaikus, domājot par jauno fiskālo avotu veselības aprūpes finansēšanai, ir jāatzīmē, ka 2024. gadā notika plašas diskusijas Finanšu ministrijas organizētājā Nodokļu politikas pilnveidošanas koordinēšanas darba grupā, kur netika panākta vienošanās par finansējuma iezīmēšanu veselības aprūpei, neskatoties uz vairākiem piedāvātajiem variantiem, tajā skaitā, bez tūlītējas fiskālas ietekmes.</p>
	<p>Likumprojekta 19. panta otrā daļa: “(2)Iepriekšējo periodu finansējuma neizlietotais atlikums tiek izlietots saskaņā ar Fonda padomes lēmumu, pamatojoties uz Fonda direktora priekšlikumiem. Priekšlikumā par iepriekšējo periodu finansējuma neizlietotā atlikuma izlietojumu iekļauj</p>		<p>Fonda direktoram tiek paredzētas plašas pilnvaras. Aicinām skaidrot, kā tiks mazināti riski situācijā, kad tiesības tiek noteiktas vienai personai – Fonda direktoram. Mūsu ieskatā būtu nepieciešams izstrādāt pārskatāmu procesu, kādā veidā priekšlikumi tiks prioritizēti un izskatīti, pirms tie tiks virzīti Fonda padomei izskatīšanai un apstiprināšanai. Tāpat uzskatām, ka ir ļoti svarīgi nodrošināt, lai Fonda direktora priekšlikumi būtu pamatoti</p>	<p>Ņemts vērā</p> <p>Fondu vada Fonda direktors. Fonda lēmējorgāns ir Padome, kuras sastāvā ir 8 (astoņi) locekļi, savukārt Fonda direktors vada fonda administratīvo darbu un nodrošina fonda funkciju izpildi, pieņem lēmumus, izdod administratīvos aktus un iekšējos normatīvos aktus, dod tiešus rīkojumus fonda amatpersonām un darbiniekiem un veic citas normatīvajos aktos noteiktās iestādes vadītāja funkcijas.</p>

	<p>izlietojamo līdzekļu apjomu un sadalījumu.”</p>		<p>un datos balstīti. AmCham aicina izvērtēt iespēju noteikt arī Veselības ministrijai tiesības iesniegt savus priekšlikumus.</p>	<p>Fonda, kā atvasinātas publiskas personas, izveidošana iesaistīs sabiedrības grupas lēmumu pieņemšanā. Būtiskākais ir tas, ka Fonda padomes struktūra ietvers dažādu interešu grupu pārstāvjus, nodrošinot līdzsvarotu lēmumu pieņemšanu, veicinot visu pušu vajadzību un interešu ievērošanu. Tiek veidota tāda pārvaldības sistēma, kas Fondam salīdzinājumā ar Nacionālo veselības dienestu dotu priekšrocības lēmumu pieņemšanā iesaistīt gan sabiedrības pārstāvjus, gan politiskus spēkus, kas palīdzētu pieņemt izsvērtus, ilgtspējīgus un efektīvus lēmumus, kas atbilstu sabiedrības interesēm un ilgtermiņa mērķiem. Padome ļaus operatīvāk pieņemt lēmumus. Attiecībā uz Padomes sastāvu Veselības ministrija skaidro, ka par paraugu ir ņemts Igaunijā esošais modelis, kas sekmīgi darbojas jau no 2009.gada un Padomē ir iekļauti tieši politiskā līmeņa dalībnieki. Padome šādā sastāvā ir pierādījusi savas darbības efektivitāti. Attiecīgi ar Veselības aprūpes finansēšanas likumā Padomes sastāvā plānoti</p>
--	--	--	---	---

				<p>tieši kompetento un iesaistīto ministriju ministri. Padomes sastāvs tiek depolitizēts ar 4 nozares pārstāvjiem, līdz ar to lēmumi tiek pieņemti ņemot vērā šo ekspertu viedokļus un nav pamata Padomi uzskatīt par politisku institūciju, bet gan tieši pretēji - Padomes sastāvā tiek nodrošināts paritātes princips tajā iesaistot gan politiskās amatpersonas, gan sabiedrisko sektoru un nozares ekspertus, kuru skaitā ir pārstāvētas visas veselības nozarē būtiskās puses – darba devēji, darba ņēmēji, pacienti un ārsti. Pamatojoties uz iepriekš Veselības ministrijas veidotajā darba grupā notikušajām diskusijām, minētais Padomes sastāvs tika atzīts par piemērotāko Padomes darba sekmīgai nodrošināšanai. Fonda padomes sastāvā ir Veselības ministrs, Finanšu ministrs, Labklājības ministrs, pārstāvis no darba devēju organizācijas, kas ir pārstāvēta Nacionālajā trīspusējās sadarbības padomē, pārstāvis no darbinieku organizācijas (arodbiedrības), kas ir pārstāvēta</p>
--	--	--	--	---

				<p>Nacionālajā trijpusējās sadarbības padomē, Saeimas deputāts no Saeimas Sociālo un darba lietu komisijas, pacientus pārstāvošas organizācijas pārstāvis un Latvijas Ārstu biedrības pārstāvis. Fonda padomē biedrību un nodibinājumu pārstāvjus izraugās uz trim gadiem. Fonda padomē iekļauto biedrību un nodibinājumu pārstāvju pilnvaras turpinās līdz noteiktā kārtībā tiek izraudzīti citi biedrības un nodibinājumu pārstāvji, kurus deleģē darbam Fonda padomē. Biedrības un nodibinājumi vienu un to pašu pārstāvi nevar deleģēt par Fonda padomes locekli vairāk kā divas reizes pēc kārtas. Fonda padomes priekšsēdētājs tiek ievēlēts ar vienkāršu balsu vairākumu no Fonda padomes locekļu vidus. Biedrības un nodibinājumi pārstāvjus darbībai Fonda padomē ieceļ ar biedrības vai nodibinājuma augstākās lēmējinstiūcijas lēmumu. Fonda padomes darbības organizācija un prasības Fonda padomes locekļiem tiek noteiktas Fonda nolikumā. Fonda padomes locekļi savus lēmumus pieņem</p>
--	--	--	--	---

				<p>patstāvīgi, balstoties uz attīstības plānošanas dokumentiem un normatīvajiem aktiem. Fonda padomes galvenā loma būs nodrošināt Fonda darbības stratēģisko vadību. Fonda padomei kā stratēģiskās vadības vienībai būs plašas lēmumu pieņemšanas jomas gan attiecībā uz veselības aprūpes budžeta izlietojumu, gan pakalpojumu klāstu, gan veselības aprūpes prioritātēm. Radīsies elastība, kas ļaus ātrāk reaģēt uz veselības aprūpes sistēmas vajadzībām un sabiedrības pieprasījumu. Padomes struktūra ietvers dažādu interešu grupu pārstāvjus, nodrošinot līdzsvarotu lēmumu pieņemšanu, veicinot visu pušu vajadzību un interešu ievērošanu. Padome uzraudzīs veselības aprūpes finansējuma izlietojumu, ļaujot izvairīties no politisko svārstību ietekmes. Kopumā tiek veidota tāda pārvaldības sistēma, kas Fondam salīdzinājumā ar Nacionālo veselības dienestu dotu priekšrocības budžeta elastīgas plānošanas, dažādu interešu grupu pārstāvības lēmumu pieņemšanas un mērķtiecīgas stratēģiskās plānošanas ziņā. Tas</p>
--	--	--	--	---

				<p>palīdzētu pieņemt izsvērtus, ilgtspējīgus un efektīvus lēmumus, kas atbilstu sabiedrības interesēm un ilgtermiņa mērķiem. Fonds tiek veidots, lai iesaistītu sabiedrības grupas lēmumu pieņemšanā un īstenotu caur transfertu saņemto budžeta līdzekļu neatkarīgu pārvaldību. Nozares speciālistu iesaiste politisku lēmumu pieņemšanā sniedz vairākus svarīgus ieguvumus, kas veicina labāku un efektīvāku politiku izstrādi. Nozares speciālisti ir augsti kvalificēti profesionāļi savās nozarēs, un viņu iesaiste ļauj politiskajiem pārstāvjiem pieņemt lēmumus, pamatojoties uz zinātniskiem datiem, analizēm un pieredzi. Tas palīdz mazināt lēmumu pieņemšanas riskus, kas var rasties no nepilnīgas vai neprecīzas informācijas. Nozares speciālisti var sniegt objektīvus, zinātniskos faktus un pierādījumus balstītus ieteikumus par sabiedrības vajadzībām un aktualitātēm veselības aprūpē. Līdz ar to tiktu identificētas ilgtermiņa sekas un risinājumi, kas varbūt nav acīmredzami politiskajā diskusijā. Tas var</p>
--	--	--	--	---

				<p>novērst īstermiņa lēmumu pieņemšanu, kas ilgtermiņā varētu būt nevēlama vai neefektīva.</p> <p>Bez tam sabiedrības grupu iesaiste lēmumu pieņemšanā var piedāvāt novatoriskus risinājumus problēmām, kas varētu nebūt pamanītas vai ņemtas vērā. Sabiedrības grupu pārstāvju/nozares speciālistu pieredze un zināšanas var palīdzēt izstrādāt jaunus risinājumus, kas efektīvāk atbilst sabiedrības vajadzībām.</p> <p>Ja lēmumu pieņemšanā tiek iesaistīti sabiedrības grupu pārstāvji, tas palielina sabiedrības uzticību politikai, jo cilvēki redz, ka tiek ņemti vērā to pārstāvji un profesionāļi, nevis tikai politiskie spēki. Sabiedrības/nozares speciālistu iesaiste var palīdzēt mazināt politiskos strīdus, piedāvājot risinājumus, kas balstās uz faktiem, nevis uz politiskām ideoloģijām. Tas var veicināt konstruktīvāku diskusiju un veidot vienotu redzējumu. Savukārt politiskie lēmumi, kas balstās uz ekspertu padomiem, bieži vien ir efektīvāki, jo tiek ņemti vērā visi faktori, kas</p>
--	--	--	--	--

					<p>ietekmē lēmuma īstenošanu, kā arī īstenošanas iespējas un potenciālās problēmas. Kopumā šāds pārvaldības modelis ar sabiedrības grupu/nozares speciālistu iesaisti palīdzētu veidot izsvērtus, ilgtspējīgus un efektīvus politiskos lēmumus, kas labāk atbilst sabiedrības interesēm un ilgtermiņa mērķiem. Fondam ir iespēja elastīgi veicināt jaunu tehnoloģiju ieviešanu, kas uzlabo pakalpojumu kvalitāti un pieejamību. Jaunās tehnoloģijas var uzlabot ārstēšanu, samazināt izmaksas un palielināt pakalpojumu pieejamību. Piemēram, telemedicīna var palīdzēt sniegt ārstēšanu attālināti, padarot pakalpojumus pieejamākus reģionos, kur ir trūkums pēc speciālistiem.</p>
	<p>Likumprojekta 22. panta pirmā daļa: (1)Fonda riska rezervi veido no Fonda budžetā veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai paredzētajiem līdzekļiem, lai samazinātu riskus, kas izriet no Fonda saistībām, kā arī jaunu vai</p>	<p>Piedāvātā redakcija: “(1)Fonda riska rezervi veido no Fonda budžetā veselības aprūpes</p>	<p>Likumprojekts neparedz skaidru procedūru, kā tiks pieņemti lēmumi, kā arī kritērijus, pēc kuriem tiks prioritizētas veselības aprūpes inovācijas vai citi izdevumi no riska rezerves. Tas var radīt subjektivitātes un necaurspīdīguma risku lēmumu pieņemšanas procesā. Aicinām izvērtēt iespēju papildināt 22.panta</p>	<p>Nav ņemts vērā</p>	<p>Makroekonomisko rezervi apstiprinās Ministru kabinets, savukārt, riska rezerve tiks izlietota ar Fonda padomes lēmumu. Fonda padomes lēmums nodrošinās operatīvu lēmumu pieņemšanu riska rezerve izmantošanai, lai operatīvi novirzītu finansējumu</p>

	<p>inovatīvu pakalpojumu ieviešanai. Riska rezervi var ieviest ar Fonda padomes lēmumu.”</p>	<p>pakalpojumu apmaksai paredzētajiem līdzekļiem, lai samazinātu riskus, kas izriet no Fonda saistībām, kā arī jaunu vai inovatīvu pakalpojumu ieviešanai. Riska rezervi var ieviest ar Fonda padomes lēmumu. Lēmumu pieņemšanas kārtību attiecībā uz riska rezerves izlietojumu nosaka Ministru kabinets.”</p>	<p>pirmo daļu, izsakot to šādā redakcijā: Fonda riska rezervi veido no Fonda budžetā veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai paredzētajiem līdzekļiem, lai samazinātu riskus, kas izriet no Fonda saistībām, kā arī jaunu vai inovatīvu pakalpojumu ieviešanai. Riska rezervi var ieviest ar Fonda padomes lēmumu. Lēmumu pieņemšanas kārtību attiecībā uz riska rezerves izlietojumu nosaka Ministru kabinets.”</p> <p>Papildinot likumu ar prasību Ministru kabinetam noteikt kārtību, tiks izveidots vienots un pārskatāms regulējums, kas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nodrošinās lēmumu pieņemšanas procesu saskaņotību ar valsts veselības politikas prioritātēm; 2. Samazinās subjektivitātes un iespējamu interešu konfliktu risku; 3. Veicinās sabiedrības uzticēšanos Fonda darbībai, skaidri nosakot, kā līdzekļi tiks izmantoti. 		<p>nepieciešamo pakalpojumu ieviešanai.</p> <p>Riska rezerve paredzēta, lai nodrošinātu pakalpojumus, pēc kuriem sabiedrībā ir strauji pieaudzis pieprasījums konkrētos laika periodos. Riska rezerves resursi arī tiktu izmantoti jaunu vai inovatīvu pakalpojumu ieviešanai. Riska rezerve tiks veidota no likumprojekta 17. panta pirmās daļas 1. punktā minētajiem Fonda līdzekļiem, tas ir, valsts budžeta transferta no veselības aprūpes, tai skaitā farmācijas pakalpojumu, nodrošināšanai un sabiedrības veselībai paredzētajiem līdzekļiem. Riska rezervi varēs ieviest ar Fonda padomes lēmumu, un tās lielums būs ne vairāk kā 1,5 procenti no iepriekšminētajiem līdzekļiem. Lēmums par Fonda riska rezerves izlietojumu tiks pieņemts Fonda padomē. Fonda riska rezerve glabāsies kontā Valsts kasē.</p>
	<p>Likumprojekta 25. panta otrā daļa: “(2)Fonda padomē pārstāvētās biedrības un</p>		<p>Nepieciešams precizēt, kā tiks izvērtēts un novērstis potenciālais vai esošais interešu konflikts, kā arī vai un kā plānots izvērtēt kandidātu</p>	<p>Ņemts vērā</p>	<p>Jautājumi par padomes locekļu atlīdzību tiks risināts Fonda nolikumā.</p>

	<p>nodibinājumus izraugās uz trim gadiem. Fonda padomē iekļauto biedrību un nodibinājumu pārstāvju pilnvaras turpinās līdz noteiktā kārtībā tiek izraudzītas citas biedrības un nodibinājumi, kuras deleģē pārstāvjus darbam Fonda padomē. Biedrības un nodibinājumi vienu un to pašu pārstāvi nevar deleģēt par Fonda padomes locekli vairāk kā divas reizes pēc kārtas.”</p>		<p>reputāciju, kā arī skaidrot, vai padomes locekļi kļūs par valsts amatpersonām un saņems atalgojumu.</p>		<p>Savukārt Likums par interešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā ir saistošs tajā norādītajiem subjektiem.</p>
	<p>Likumprojekta 25. panta trešā daļa: “(3)Fonda padomes priekšsēdētājs tiek ievēlēts ar vienkāršu balsu vairākumu no Fonda padomes locekļu vidus.”</p>		<p>Ņemot vērā, ka atbildība par finansējuma izlietojumu veselības aprūpē gulstas uz Veselības ministriju, AmCham aicina noteikt, ka Fonda padomes priekšsēdētāja pozīcija tiek piešķirta veselības ministram.</p>	<p>Nav ņemts vērā</p>	<p>Jautājums ir vērtēts un izraudzīts likumprojektā ietvertais risinājums.</p>