|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. | Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs | Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība | Ņemts vērā/nav ņemts vērā | Pamatojums, ja iebildums/priekšlikumsnav ņemts vērā |
| 1. | LDDK eksperts | Par projektu “Grozījumi likumā "Par iedzīvotāju ienākumu nodokli"” Pēc VM piedāvātās 15.panta devītās daļas redakcijas var secināt, ka šajā gadījumā veselības apdrošināšanai novirzāmais viens procentpunkts netiek attiecināts uz nodokļa (obligātās apdrošināšanas) objektu (ienākumiem), bet uz patentmaksas apmēru. Ja tiek saglabāta piedāvātā redakcija, tad, lai nodrošinātu vienlīdzīgu pieeju arī citiem nodokļu maksāšanas režīmiem, tad arī tiem veselības apdrošināšanai novirzāmais viens procentpunkts būtu jāattiecina uz nodokļa (obligātās apdrošināšanas iemaksu) likmi. Šādā gadījumā vispārīgajā darba nodokļu režīmā veselības apdrošināšanai novirzāmais viens procentpunkts būtu aizstājams ar likmi 0,34 procentpunkti. | Nav ņemts vērā | Jau šobrīd iemaksa valsts sociālās apdrošināšanas speciālajā budžetā pensiju apdrošināšanai un invaliditātes apdrošināšanai tiek veiktas no patentmaksas apmēra. Ņemot vērā, ka veselība apdrošināšana ir viens no sociālās apdrošināšanas veidiem, Veselības ministrija uzskata, ka nav pamata vienam sociālās apdrošināšanas veidam noteikt citu principu iemaksas bāzes noteikšanai. |
|  |  | Par projektu "Grozījumi Veselības aprūpes finansēšanas likumā"1) Projekts paredz izteikt 11.panta otrās daļas 16.punktu jaunā redakcijā, kas nesniedz skaidru priekšstatu, kā likums tiks attiecināts uz personām, kuras pensionējušās saskaņā ar likuma [Par valsts pensijām](https://likumi.lv/ta/id/38048-par-valsts-pensijam) 11.panta ceturtās, piektās un sestās daļas nosacījumiem. 2) Projekts paredz 13.panta ceturtās daļas 1.punktā noteikt, ka Nacionālais veselības dienests izslēdz personu no veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju loka, ja ir pagājuši trīs mēneši no brīža, kad persona vairs neatbilst šā likuma [11. panta](https://likumi.lv/ta/id/296188#p11) pirmās, otrās vai trešās daļas nosacījumiem. Trīs mēneši ir pārāk īss termiņš, it sevišķi, ja persona ilgus gadus ir strādājusi un maksājusi visus darba nodokļus un tiem pielīdzināmos maksājumus | Nav ņemts vērāNav ņemts vērā | Skaidrojam, ka likumprojektā netiek ietverta atsauce uz pensijas vecuma sasniegšanu, bet gan tiek noteikts, ka uz personām, kuras saņem vai kurām ir tiesības saņemt Latvijas valsts pensiju. Savukārt likuma “Par valsts pensijām” 11.pants (tajā skaitā šī ceturtā, piektā un sestā daļa) definē šīs personas. Līdz ar to likumprojekta regulējums attieksies arī uz tām personām, kuras būs priekšlaicīgi pensionējušās.Veselības ministrijas ieskatā trīs mēneši ir pietiekams laika posms, lai persona sakārtotu savu veselības apdrošināšanas statusu.  |
|  |  | Par likumprojektu “Grozījumi likumā “Par valsts sociālo apdrošināšanu””1) Par projekta 2.pantu:a) projekts paredz izteikt Likuma 6.panta 1.daļu jaunā redakcijā. LDDK ieskatā VM piedāvātās redakcijas tvērums ir pārāk plašs.b) projekts paredz izteikt Likuma 6.panta 2.daļu jaunā redakcijā. Eksperta ieskatā darba ņēmēji, kuriem ir piešķirta izdienas pensija, veselības apdrošināšanai ir pakļaujami līdz vispārējā pensijas vecuma sasniegšanaic) projekts paredz izteikt Likuma 6.panta (2.2 ) daļu jaunā redakcijā, kuras noslēguma daļā vārds “pensijas” aizstāt ar vārdu “veselības”. Eksperta ieskatā ir jāizvērtē, vai šajā vietā ir nepieciešama vārdkopa “pensijas un veselības”.2) Par projekta 6.pantu – projekts paredz papildināt Likuma 18.pantu ar (1.1) daļu, kurā ir noteikts obligāto iemaksu apjoms īpašos (šā likuma 5.panta (2.1) daļā minētajos) gadījumos. Eksperta ieskatā ir jāvērtē, vai šāds apjoms nav piemērojams arī attiecībā uz dažām citām nodokļu maksātāju grupām, piemēram, patentmaksas gadījumiem.3) par projekta 7.pantu – projekts paredz papildināt likuma 21.pantu ar (5.1) daļu, kurā ir noteikts obligāto iemaksu veikšanas termiņš atsevišķām maksātāju kategorijām. Eksperta ieskatā nav skaidrs, kad ir jāveic iemaksas tām personām, kuras iegūst statusu pēc kalendārā gada 15.aprīļa.4) par projekta 10. pantu un 11.pantu:a) projekts paredz Likuma 23.1 pantā un 23.2 pantā noteiktajām grupām obligātās iemaksas paaugstināt no pieciem uz sešiem procentiem. Ja vērtē veselības iemaksu un obligātās sociālās apdrošināšanas iemaksu samēru, tad šajā gadījumā tas ir 1/5. Savukārt vispārējā darba nodokļu režīmā tas ir 1/34.b) jāizvērtē vai 23.2 panta pirmās daļas otrā punkta otrajā teikumā ir jābūt ietvertam arī veselības apdrošināšanas maksājumam. | Nav ņemts vērāNav ņemts vērāNav ņemts vērāNav ņemts vērāŅemts vērāNav ņemts vērāNav ņemts vērā | Piedāvāta 6.panta pirmā daļa ir identiska regulējums, kurš bija spēkā līdz tika nodalīti vispārējā režīmā strādājošie no speciālajā režīmā strādājošiem.Skaidrojam, ka minētais regulējums tikai nosaka sociālās apdrošināšanas veidus, kuriem attiecīgās personas (šajā gadījumā – pensionāri) ir pakļautas nevis periodus, cik ilgi.Tiek saglabāts esošais regulējums, ka pensiju apdrošināšanai tiek pakļauti sezonas laukstrādnieki, kuru ienākumi mēnesī pārsniedz 70.00 euro. Papildus tiek noteikts, ka veselības apdrošināšanai tiek pakļauti visi sezonas laukstrādnieki neatkarīgi no mēneša ienākumiem.Šobrīd ir izvēlēts tāds modelis, kas būtiski nemaina esošo valsts sociālo apdrošināšanas iemaksu veikšanas kārtību. Līdz ar personām, kuras jau šobrīd maksā valsts sociālās apdrošināšanas iemaksas, tiktu paplašināts apdrošināšanas loks ar veselības apdrošināšanu, attiecīgi tikai par procentpunktu palielinot maksājuma apjomu.Precizēta norma, nosakot, ka maksājums tiek veikts par iepriekšējo kalendāra gadu. Procentpunkta pieaugumu nevar skatīt pēc šāda samēra, jo īpaši ņemot vērā, ka arī tiem, kuri jau šobrīd ir pakļauti veselības apdrošināšanai, ir atšķirīga kopējā iemaksu likme Tiek saglabāts esošais regulējums, ka obligātās iemaksas pensiju apdrošināšanai neveic no ienākuma, kas gada sākumā nepārsniedz 50 euro. Savukārt veselības apdrošināšanai šāds nosacījums netiek noteikts. |
|  |  | Par projektu paketi kopumāŅemot vērā veselības aprūpes pakalpojumu bināro dabu, kā arī relatīvi augsto darba nodokļu slogu atalgojumam, kas sasniedz un pārsniedz vidējo algu valstī, kā arī relatīvi augsto ēnu ekonomikas līmeni, LDDK eksperta ieskatā labākais modelis būtu Veselības aprūpes finansēšanas sistēma, kuras ietvaros pamatpakalpojumi (neatliekamā palīdzība, primārā veselības aprūpe un atsevišķi specifiskie pakalpojumi) tiek finansēti no valsts budžeta, bet pārējā groza daļa tiek finansēta no personificētiem, fiksētiem veselības obligātās apdrošināšanas maksājumiem, kurus nodrošina:* darba ņēmēji (tehniski - darba devēji, veicot nodokļu maksājumus par darba ņēmējiem);
* valsts - par attaisnotajiem nemaksātājiem (valsts apdrošināmajām personām, tostarp, pensionāri, invalīdi, bērni, valsts sociāli apdrošināmās personas u.c.).
* citas personas, par kurām iemaksas neveic valsts, pašas veicot ikmēneša maksājumu.

Fiksētās veselības apdrošināšanas iemaksas apmērs būtu nosakāms pēc šādas formulas:OVM = (VB – NPB - PAB) : PSSk Kur: OVM - fiksētā veselības apdrošināšanas iemaksa;VB - veselības budžeta izdevumi;NPB - neatliekamās palīdzības budžets;PAB - primārās veselības aprūpes budžets;PSSk – prognozējamais obligāti apdrošināmo veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju skaits. Ņemot vērā, ka fiksētas veselības apdrošināšanas iemaksas ieviešana attiecībā uz visiem darba nodokļu veidiem nav konceptuāli izdiskutēta un nav ieviešana īsā termiņā, eksperta ieskatā ir atbalstāma esošā apdrošināšanas iemaksa vispārīgajā darba nodokļu režīmā un Mikrouzņēmumu nodokļa likmes palielināšana par vienu procentpunktu. Savukārt pārējiem darba ienākumu veidiem būtu piemērojama samērīga, fiksēta veselības apdrošināšanas iemaksa, kas būtu vismaz viena procentpunkta apmērā no minimālās algas. | Nav ņemts vērā  | Deklarācija par Artura Krišjāņa Kariņa vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību ir noteikts, ka tiks izveidots ilgspējīgs veselības aprūpes finansēšanas modelis, kas paredz obligātu visu Latvijas rezidentu iekļaušanu. Arī Veselības aprūpes finansēšanas likumā ir dots uzdevums izstrādāt likumprojektu, kas paredz vienota valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojuma apjoma ieviešanu. LDDK eksperta piedāvātais risinājums, pirmkārt, nenovērsīs esošo nevienlīdzību, jo personificēts maksājums nozīmē, kad cilvēkam var tikt liegts saņemt nepieciešamo pakalpojumu, otrkārt, tas paredz ļoti lielu apdrošināšanas maksājuma apmēru, kuram būtu jānosedz visa sekundārā ambulatorā un stacionārā un terciārā veselības aprūpe, jo šos pakalpojumus darba ņēmējiem un citām personām, kuras nebūtu attaisnotie nemaksātāji, vairs neapmaksātu no valsts budžeta.Veselības ministrija arī nevar piekrist priekšlikumam palielināt par vienu procentpunktu valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas veselības apdrošināšanai tikai vispārējā režīmā strādājošiem un mikrouzņēmuma nodokļa maksātājiem, savukārt pārējiem noteikt vienotu fiksētu maksājumu vismaz viena procentpunkta apmērā no minimālās algas. Veselības apdrošināšana ir viens no sociālās apdrošināšanas veidiem un līdz ar to tam arī jāatbilst valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas veikšanas principiem. |
| 2.  | Biofarmaceitisko zāļu ražotāju asociācija Latvijā | Likumprojektu “Grozījumu likumā “Par iedzīvotāju ienākuma nodokli””, Grozījumi Mikrouzņēmumu nodokļu likumā, “Grozījumi likumā “Par valsts sociālo apdrošināšanu”” anotācijas norādītais 2020.gada budžets kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksai ir 162 478 802 EUR savukārt likuma “Par valsts budžetu 2020.gadam” 4.pielikumā kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksai 2020.gadā apstiprināti 167 530 684 EUR. Arī norādītās dotācijas kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksai 2020.gadam 155 456 748 EUR neatbilst likuma “Par valsts budžetu 2020.gadam” 4.pielikumā apstiprinātajai summai 160 508 630 EUR | Ņemts vērā | Precizēta anotācija |
|  |  | Anotācijā 2021.gadam budžets kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksai plānots ar ievērojamu samazinājumu līdz 120 372 208 EUR, lai gan 2020.gadā piešķirtais finansējums nesasniedza Veselības ministrijas pieprasīto finansējumu zāļu apmaksai (tātad vajadzība jau pašreiz ir lielāka par piešķirto budžetu) | Ņemts vērā | Precizēta anotācija |
|  |  | Anotācijā 2022.gadam plānotais budžets kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksai 160 587 684 EUR, lai gan ir lielāks kā 2021.gadā, tomēr ir mazāks nekā 2020.gada likumā apstiprinātie 167 530 684 EUR | Ņemts vērā | Precizēta anotācija |
|  |  | Anotācijā centralizēto medikamentu un materiālu nodrošināšanai 2021.gadā nav plānoti vispār nekādi budžeta līdzekļi. | Ņemts vērā | Precizēta anotācija |
|  |  | Lūdzam skaidrot kāpēc Reto slimību ārstēšanai 2021.gadā ir pieaugums par aptuveni 168 milj. EUR (no aptuveni 7 milj. 2020.gadā uz 175 milj.2021.gadā), kas kopumā ir pozitīvi vērtējams, bet diemžēl 2022.gadā plānots samazinājums par 168 milj. EUR, pie tam kopējais finansējums plānots mazāks kā 2020.gadā | Ņemts vērā | Precizēta anotācija |
|  |  | 2021.gadā laboratorisko izmeklējumu nodrošināšanai ambulatorajā aprūpē arī plānots līdzekļu samazinājums salīdzinot ar 2020.gadu – no 37 730 790 EUR uz 33 403 557 EUR. Vēršam uzmanību, ka, lai ieviestu efektīvāku personalizēto medicīnu, kas šobrīd, jau piemēram, Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijās jomā uzlabošanas plānā 2017.-2020.gadam paredz vairākas aktivitātes personalizētās medicīnas veselības aprūpes sistēmā ieviešanai onkoloģijas jomā, ir nepieciešami papildu līdzekļi specifisko testu veikšanai.  | Ņemts vērā | Precizēta anotācija |
|  | Veselības aprūpes darba devēju asociācija | VADDA pēc būtības atbalsta projekta papildināšanu ar 16.pantu, vienlaicīgi aicina to papildināt arī ar kritērijiem, procedūru, kā veselības aprūpes pakalpojums tiek izslēgts no valsts apmaksājamo veselības aprūpes pakapojumu klāsta. Ierobežota finansējuma apstākļos īpaši svarīgi periodiski novērtēt, vai esošie izvēlētie pakalpojumi ir efektīvākie, prioritāri vajadzīgākie vai varbūt no kāda jāatsakās par labu kādam citam, kas ir akūtāki. | Nav ņemts vērā | Minētie kritēriji netiek iekļauti esošajā likumprojektā, taču Veselības ministrija piekrīt nepieciešamībai kopīgi ar VADDA un citām nozari pārstāvošām institūcijām diskutēt par šādu kritēriju nepieciešamību |
|  |  | Projekta 17.panta 1.1.daļa kā vienu no atlases kritērijiem nosaka: *“veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība un veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā iesaistītā personāla nodrošinājums,* ***kā arī atsevišķos gadījumos veselības aprūpes pakalpojuma kvalitāte un efektivitāte”.*** Mūsu skatījumā šāds atlases kritērija formulējums neiztur kritiku, jo **visiem** valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem jābūt kvalitatīviem un visu veselības aprūpei pieejamo līdzekļu izlietojumam jābūt efektīvam! Kā jau projekta anotācijā norādīts, tad vispārīgie kritēriji tika izdiskutēti ar Ministru prezidenta 2018.gada 3.aprīļa rīkojumu Nr.89 “Par darba grupu” izveidotajā darba grupā ziņojuma sagatavošanai par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu valsts, pašvaldību un privātās ārstniecības iestādēs. Minētajā darba grupā bija pārstāvji gan no primārās, gan sekundārās, gan stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem. Darba grupas ziņojums tika izskatīts Ministru kabineta sēdē 2018.gada 3.jūlijā. Minētajā ziņojumā noteikts, ka lēmumam slēgt līgumu par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu jābūt balstītam uz noteiktiem kritērijiem:1) veselības aprūpes kvalitāte;2) veselības aprūpes pakalpojuma pieejamība (gan finansiālā pieejamība, gan ģeogrāfiskā pieejamība, gan arī organizatoriskā un administratīvā pieejamība);3) veselības aprūpes pakalpojumu efektivitāte;4) cilvēkresursi (pakalpojuma sniegšanā iesaistītā personāla nodrošinājums).Ņemot vērā plašās diskusijas un panākto vienošanos, ko arī akcentēja tā laika Ministru kabinets, VADDA uzstāj, ka šajā ziņojumā minētos kritērijus jāattiecina uz visiem valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem. Tāpat nepieciešams projekta 17.panta 2.daļu papildināt ar deleģējumu, kas un kā šos kritērijus noteiks tā, lai tie būtu izmērami un salīdzināmi. | Ņemts vēra | Likumprojekts precizēts |
|  |  | Projekta 17.panta 1.2.daļa kā vienu no pakalpojuma sniedzēja atlases kritērijiem nosaka: *“****iepriekš noslēgtā līguma izpilde****, ja ārstniecības iestāde jau sniedz valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus”.*Pēc būtības VADDA biedri neiebilst minētā kritērija iekļaušanai, taču vēlas saprast cik precīzi tas tiks vērtēts, jo izpildi var ietekmēt vairāki faktori, tajā skaitā, ko ārstniecības iestādes nevar ietekmēt. Tāpat ir svarīgi saprast, vai šis kritērijs nozīmē, ka nav pieļaujama vispār, ne mazākā līguma neizpilde, kas nozīmē, ka vispār netiks vērtēti neizpildes iemesli? Projekta anotācijā šī kritērija nepieciešamība un būtība nav izklāstīta, tāpēc VADDA biedri aicina anotāciju papildināt ar skaidrojošo informāciju par šī kritērija jēgu un vērtēšanas principiem. | Ņemts vērā  | Precizēta anotācija |