**Ministru kabineta noteikumu projekta** **"Grozījumi Ministru kabineta 2017.gada 21.marta noteikumos Nr.158 "Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.5. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot pieejamību ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām, kas sniedz pakalpojumus prioritārajās veselības jomās iedzīvotājiem, kas dzīvo ārpus Rīgas" īstenošanas noteikumi" sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija)**

|  |
| --- |
| **Tiesību akta projekta anotācijas kopsavilkums** |
| Mērķis, risinājums un projekta spēkā stāšanās laiks (500 zīmes bez atstarpēm) | Grozījumu Ministru kabineta 2017. gada 21.marta noteikumos Nr.158 *"Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.5. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot pieejamību ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām, kas sniedz pakalpojumus prioritārajās veselības jomās iedzīvotājiem, kas dzīvo ārpus Rīgas" īstenošanas noteikumi"* (turpmāk – noteikumu projekts) mērķis ir nodrošināt 9.2.5. specifiskā atbalsta mērķa *"Uzlabot pieejamību ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām, kas sniedz pakalpojumus prioritārajās veselības jomās iedzīvotājiem, kas dzīvo ārpus Rīgas"* (turpmāk – SAM 9.2.5.) īstenotā Eiropas Sociālā fonda projekta savlaicīgu pabeigšanu, sasniedzot specifiskā atbalsta mērķi - pieejamību ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām, kas sniedz pakalpojumus prioritārajās veselības jomās – sirds un asinsvadu, onkoloģijas, bērnu (sākot no perinatālā un neonatālā perioda) aprūpes un garīgās veselības jomā (turpmāk – prioritārās jomas) iedzīvotājiem, kas dzīvo ārpus Rīgas. |

|  |
| --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** |
| 1.  | Pamatojums | Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda 2014. —2020. gada plānošanas perioda vadības likuma 20. panta 6. un 13. punktsVeselības ministrijas iniciatīva. |
| 2.  | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | 1. Šobrīd spēkā esošā Ministru kabineta 2017.gada 21.marta noteikumu Nr.158 *"Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.5. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot pieejamību ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām, kas sniedz pakalpojumus prioritārajās veselības jomās iedzīvotājiem, kas dzīvo ārpus Rīgas" īstenošanas noteikumi"* (turpmāk – MK noteikumi Nr.158) 8.punkts nosaka SAM 9.2.5. ietvaros pieejamo kopējo attiecināmo finansējumu - 9 960 103 *euro*, tai skaitā Eiropas Sociālā fonda finansējums – 8 466 087 *euro* un valsts budžeta finansējums 1 494 016 *euro*. Saskaņā ar 2020.gada 20.maija Komisijas paziņojumu Eiropas Parlamentam, Eiropadomei, Padomei, Eiropas Centrālajai bankai, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai, Reģionu komitejai un Eiropas Investīciju bankai[[1]](#footnote-2) Covid-19 krīze dalībvalstu veselības aprūpes sistēmās ir radījusi bezprecedenta spriedzi. Tūlītējās reakcijas pasākumi Covid-19 krīzes pārvarēšanai ietver dažādus veselības aprūpes pasākumus, t.sk. papildu veselības aprūpes darbinieku pieņemšana darbā. Eiropas Komisija norādījusi uz faktu, ka daudzās dalībvalstīs veselības aprūpes darbinieku trūkums ir kļuvis kritisks darba apstākļu dēļ, kas mazina šo profesiju pievilcību. Padomes 2020.gada 20.maija Ieteikumos par Latvijas 2020. gada valsts reformu programmu un ar ko sniedz Padomes atzinumu par Latvijas 2020. gada stabilitātes programmu[[2]](#footnote-3) noteikts, ka Covid-19 uzliesmojums ir prasījis bezprecedenta pasākumus slimības izplatīšanās un ietekmes ierobežošanai. Covid-19 uzliesmojums ir izgaismojis Latvijas veselības sistēmas strukturālos trūkumus, kas tieši saistīti ar tai pieejamo finanšu resursu un cilvēkresursu ierobežotību. Padome norāda, ka veselības aprūpes darbaspēka trūkums kavē veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu. Padome rekomendē investīcijas koncentrēt arī veselības aprūpes cilvēkresursiem un nepieciešamās kapacitātes nodrošināšanai, kas ļautu sniegt visus paredzamos regulāros veselības aprūpes pakalpojumus līdztekus Covid-19 pacientu aprūpei. Valsts kontroles 2019.gada revīzijas ziņojumā “Cilvēkresursi veselības aprūpē”[[3]](#footnote-4) secināts, ka veselības aprūpes nozarē nodarbināto ārstniecības personu skaits arvien turpina samazināties, vērojama būtiska personāla novecošanās un pastāv liela nevienlīdzība ārstniecības personu izvietojumā reģionos un Rīgā. Lai gan ārstu skaits pret iedzīvotāju skaitu Latvijā iekļaujas vidējā līmenī starpvalstu salīdzinājumā, tomēr ir vērojams atsevišķu specialitāšu ārstu trūkums, savukārt reģionos ir vērojams ārstu-speciālistu trūkums gandrīz visās specialitātēs. Latvija saskaras ar darbaspēka trūkumu veselības aprūpes nozarē, ko atspoguļo viens no zemākajiem medmāsu skaita rādītājiem ES valstīs (46 uz 10 000 iedzīvotāju, salīdzinot ar 84 ES vidēji) un par ES vidējo rādītāju nedaudz zemāks ārstu skaits (32 uz 10 000 iedzīvotāju, salīdzinot ar 36 ES vidēji). Ārstniecības iestādes norāda, ka ir grūti pieņemt darbā un saglabāt pietiekamu skaitu kvalificētu darbinieku. Revidenti secina, ka kritiski nozarē trūkst medicīnas māsu un vecmāšu - attiecīgi vismaz 3598 medicīnas māsas un 295 vecmātes. Saskaņā ar 2016.gadā veidoto Veselības ministrijas prognozi, veselības aprūpes sektorā 2025.gadā trūks 973 ārstu, 3050 māsu, 314 zobārstu slodzes, 55,1 vecmātes, 312 ārsta palīga un 1708 māsas palīga slodzes[[4]](#footnote-5).Tāpat revidenti norāda uz ārstniecības personu straujo novecošanos, kas ir būtiska problēma veselības aprūpē. Revīzijā veiktā datu analīze liecina, ka 55% ārstniecības un atbalsta personu ir vecumā virs 50 gadiem. Vairākās ārstu specialitātēs situāciju var saukt par kritisku, jo, piemēram, 65% no valstī praktizējošiem ārstiem ar ķirurga specialitāti ir vecāki par 50 gadiem, tai skaitā 21% speciālistu ir sasnieguši 65 gadus. Lai situāciju uzlabotu, ir jāsagatavo jaunie speciālisti un jāveic pasākumi, lai tie paliktu strādāt veselības aprūpes nozarē. Izteikta paaudžu maiņas problēma vērojamas arī primārajā veselības aprūpē.Lai apmierinātu iedzīvotāju un veselības aprūpes sistēmu mainīgās vajadzības, Eiropas savienības valstīm ir liels izaicinājums piesaistīt un saglabāt darbā veselības aprūpes darbiniekus nepieciešamajā skaitā, ģeogrāfiskajā izvietojumā un ar atbilstošām prasmēm. Šīs problēmas kļūst arvien neatliekamākas, jo pieprasījums pēc veselības aprūpes pakalpojumiem palielinās, turpretī veselības aprūpes darbaspēks samazinās, daudzi darba ņēmēji sasniedz pensionēšanās vecumu, tādējādi Eiropas veselības aprūpes sistēmu ilgtspēja un piekļuve veselības aprūpes pakalpojumiem ir apdraudēta. Uz kopējā ES valstu fona, Latvijā veselības nozares cilvēkresursu nodrošinājuma problēmas ir daudz izteiktākas, jo Latvijā veselības un sociālās aprūpes nozare ir to nozaru vidū, kur lielākais nodarbināto īpatsvars ir vecumā virs 50 gadiem, joprojām vairāk kā pusei no kopējā ārstu skaita pamata darba vieta ir Rīgā. Latvijā māsu nodrošinājums ir kritiski zemā līmenī un būtiski, ka slimnīcās, kur tiek nodrošināta neatliekamā medicīniskā palīdzība, sekundārā un terciārā līmeņa veselības aprūpe, nodarbināto ārstu skaits Latvijā ir uz pusi mazāks kā vidēji OECD valstīs. Tieši šo iemeslu dēļ, veselības nozares cilvēkresursi ir pēdējo gadu prioritāte[[5]](#footnote-6)VM īsteno projektu Nr. 9.2.5.0/17/I/001 “Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personu pieejamības uzlabošana ārpus Rīgas”, kura ietvaros veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai reģionos līdz 2020.gada beigām piesaistītas 775 ārstniecības personas. No kopējām attiecināmajām projekta izmaksām līdz 2021.gadam finansējuma izpilde sasniedz 4 984 185 *euro,* kas ir tieši 50%. Papildus 2021.gada sākumā vēl notiek 58 pretendentu pieteikumu izskatīšana. Izmaksājamo kompensāciju apmērs ir tieši atkarīgs no Ministru kabineta 2018. gada 18. decembra noteikumos Nr. 851 „Noteikumi par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu veselības aprūpes jomā nodarbinātajiem” (turpmāk - MK noteikumi Nr.851) noteiktajām ārstniecības personu zemākajām mēnešalgām. Tā kā grozījumi ārstniecības personām noteiktajā zemākajā mēnešalgas apmērā kopš SAM 9.2.5. īstenošanas uzsākšanas ir veikti divas reizes, tādējādi ārstniecības personu zemāko mēnešalgu apmēru palielinot kopumā par 38%, tad ievērojami pieaudzis arī izmaksājamo kompensāciju apmērs. Tāpat izmaksājamo kompensāciju apmēru ietekmē kompensācijas saņēmēja bērnu skaits.Ņemot vērā Eiropas Komisijas un Padomes rekomendācijas, Valsts kontroles ekspertu un veselības nozares ekspertu norādīto, SAM 9.2.5. kopējā attiecināmā finansējuma apguves progresu un ārstniecības personu izrādīto interesi par dalību SAM 9.2.5 īstenotajā projektā, tika lemts par papildus finansējuma novirzīšanu SAM 9.2.5 īstenošanai. Veselības ministrija ir lēmusi par 9.2.4. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot pieejamību veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem, jo īpaši nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem" 9.2.4.1. pasākumiem "Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi" (turpmāk – 9.2.4.1. pasākums)  pieejamā attiecināmā finansējuma 2 000 000 *euro* apmērā, tai skaitā Eiropas Sociālā fonda finansējuma 1 700 000 *euro* apmērā un valsts budžeta finansējuma 300 000 *euro*apmērā, novirzīšanu SAM 9.2.5. īstenošanai, ņemot vērā Covid-19 krīzes situācijas radīto ietekmi uz 9.2.4.1. pasākuma ietvaros īstenotajiem sabiedrības veselības pētījumiem, slimību profilakses programmu īstenošanu un iepirkumos radušos ietaupījumu. SAM 9.2.5. un SAM 9.2.4.1. atbalsts izriet no Eiropas Savienības struktūrfondu 2014. – 2020.gada plānošanas perioda darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” 9.prioritātei “Sociālā iekļaušana un nabadzības apkarošana” pieejamā Eiropas Sociālā fonda finansējuma. Attiecīgi, ja nepastāv risks rādītāju sasniegšanai, būtu atbalstāma finansējuma pārdale starp SAM 9.2.5. un 9.2.4.1. pasākumu. Tuvākajā laikā tiks veikti arī Ministru kabineta 2016.gada 17.maija noteikumu Nr.310. “Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.4. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot pieejamību veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem, jo īpaši nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem" 9.2.4.1. pasākuma "Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi" un 9.2.4.2. pasākuma "Pasākumi vietējās sabiedrības veselības veicināšanai un slimību profilaksei" īstenošanas noteikumi” grozījumi, paredzot atbilstošu specifiskā atbalsta ietvaros pieejamā kopējā attiecināmā finansējuma un 9.2.4.1. pasākumam pieejamā finansējuma samazinājumu.2. MK noteikumu Nr.158 15.punkts nosaka, ka atbalstāmās darbības “projekta vadības un īstenošanas nodrošināšana” finansējums nepārsniedz astoņus procentus no kopējā pieejamā finansējuma un tās ietvaros ir attiecināmas: projekta vadības un īstenošanas personāla atlīdzības izmaksas, kas radušās uz darba līguma vai uzņēmuma (pakalpojuma) līguma pamata vai ieceļot pretendentu valsts civildienesta ierēdņa amatā (tai skaitā normatīvajos aktos darba atlīdzības un nodokļu politikas jomā noteiktās piemaksas un nodokļi) un iekšzemes komandējumu un darba braucienu izmaksas projekta vadības un īstenošanas personālam, kas nodarbināts uz darba līguma pamata vai ieceļot pretendentu valsts civildienesta ierēdņa amatā, atbilstoši normatīvajiem aktiem, kas nosaka kārtību, kādā atlīdzināmi ar komandējumiem saistītie izdevumi. Ar mērķi mazināt administratīvo slogu gan finansējuma saņēmējam, gan uzraugošajām institūcijām, tika rasts risinājums vienotās likmes metodes izmantošanai saskaņā ar  *Eiropas Parlamenta un Padomes Regulas (ES) Nr. 1303/2013, ar ko paredz kopīgus noteikumus par Eiropas Reģionālās attīstības fondu, Eiropas Sociālo fondu, Kohēzijas fondu, Eiropas Lauksaimniecības fondu lauku attīstībai un Eiropas Jūrlietu un zivsaimniecības fondu un vispārīgus noteikumus par Eiropas Reģionālās attīstības fondu, Eiropas Sociālo fondu, Kohēzijas fondu un Eiropas Jūrlietu un zivsaimniecības fondu un atceļ Padomes Regulu (EK) Nr. 1083/2006* 68.a.panta “Personāla izmaksas par dotācijām un atmaksājamo palīdzību” 1.punktu,kas nosaka, ka tiešās personāla izmaksas par darbību var aprēķināt kā vienotu likmi līdz 20 % no tiešajām izmaksām, kas neaptver minētās darbības personāla izmaksas. Dalībvalstīm nav jāveic nekādi aprēķini, lai noteiktu piemērojamo likmi, ar noteikumu, ka darbības tiešās izmaksas neietver publiskus būvdarbu līgumus, kuru vērtība pārsniedz Direktīvas 2014/24/ES 4. panta a) apakšpunktā noteikto robežvērtību. Līdz ar to finansējuma saņēmēja projekta vadības un īstenošanas personāla atlīdzības izmaksas MK noteikumu Nr.158 15.punktā plānotas kā viena izmaksu pozīcija, piemērojot vienoto likmi 7 procentu apmērā no šo noteikumu 26.2. apakšpunktā minētajām projekta pārējām tiešajām attiecināmajām īstenošanas izmaksām, un minētās atbalstāmās darbības ietvaros ir attiecināmas finansējuma saņēmēja projekta vadības personāla un īstenošanas personāla atlīdzības izmaksas Likmes apmērs saskaņots ar Finanšu ministriju kā vadošo iestādi. Ņemot vērā, ka vienotā likme neietver izmaksas, kas rodas finansējuma saņēmēja personāla komandējumu un darba braucienu nodrošināšanai, tad MK noteikumi Nr.158 tiek papildināti ar 13.1.1 apakšpunktu, kas nosaka, ka specifiskā atbalsta ietvaros ir atbalstāma arī finansējuma saņēmēja personāla komandējumu un darba braucienu nodrošināšana. MK noteikumi Nr.158 papildināti ar 13.6. apakšpunktu, kas nosaka jaunu atbalstāmo darbību – informācijas tehnoloģiju risinājumu izmaksas. Projekta īstenošanas gaitā secināts, ka informācijas pieprasīšana un tās sniegšana pretendentu pieteikumu izskatīšanas un pēcāk - kompensācijas saņēmēju kompensācijas līgumu izpildes uzraudzības procesā ir liels administratīvais slogs gan Projekta vienībai gan Valsts ieņēmumu dienests (turpmāk - VID) darbiniekiem, līdz ar ko optimāls risinājums ir piekļuves platformas izveidošana VID datubāzes sistēmai. Nodrošinot šādas platformas izstrādi vienlaikus tiks samazinātas komandējumu izmaksas (nebūs nepieciešama patstāvīga transportlīdzekļa īre, degvielas izmaksas un komandējumu izmaksas nepieciešamas tikai retos un īpašos gadījumos) un darbinieku komandējumiem veltītais laiks; ārstniecības iestāžu sniegtie darba laika uzskaites dati jau to saņemšanas brīdī tiks pārbaudīti VID datu bāzē, samazināts Centrālās finanšu un līgumu aģentūras veikto kompensāciju līgumu pārbaudēs konstatēto atkāpju skaits, jo ārstniecības iestāžu vai kompensācijas saņēmēja iesniegtās darba laika uzskaites tabelēs iekļautie dati tiks salīdzināti ar faktiski iesniegto informāciju VID, tiks samazināts risks, kas saistīts ar kompensācijas līgumu novēlotu izbeigšanu gadījumos, kad kompensācijas saņēmējs nepaziņo par darba attiecību izbeigšanu. Paredzēts, ka piekļuves platformas VID datubāzes sistēmai izveidošanas izmaksās apmēram 7 000 *euro.* Var būt nepieciešamas arī izmaksas platformas uzturēšanai, arī pēc projekta beigām. Ja šāda nepieciešamība radīsies, tad izmaksas tiks segtas ES fondu 2021-2027.gada plānošanas perioda finansējuma (tehniskās palīdzības projekta vai veselības nozares projekta ar līdzīgu saturu SAM 9.2.5.).Attiecībā uz 13.3. apakšpunktā minēto atbalstāmo darbību, svītrots 23.1.apakšpunkts, ar kuru attiecināmas bija izmaksas par ārstniecības personu attālināto konsultāciju sniegšanu citām ārstniecības personām. COVID-19 krīze ir izgaismojusi, ka attālināto konsultāciju sniegšana sadarbībā ar Latvijas klīniskajām universitātes slimnīcām šajos apstākļos ir kļuvusi jau par ikdienišķu praksi, tāpēc nozares eksperti snieguši viedokli, ka SAM 9.2.5 ietvaros pilotprojekts attālinātu speciālistu konsultāciju veikšanai ir zaudējis savu aktualitāti, turpretī ārstniecības pakalpojumu sniegšanas mobilajos kabinetos pakalpojumu pieejamības uzlabošanai reģionos ir perspektīvs risinājums, jo īpaši veselības krīžu situācijās, ņemot vērā, ka reģionos valsts apmaksātus ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus lielākajā mērā nodrošina tieši stacionārās ārstniecības iestādes, kuru visi resursi COVID-19 krīzes laikā tiek mobilizēti tieši stacionāro pakalpojumu nodrošināšanai, tādējādi ietekmējot pieejamību ambulatorajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Paredzēts, ka ārstniecības pakalpojumi mobilajos kabinetos var ietvert, gan mobilo kabinetu nodrošināšanas pakalpojumus, gan cilvēkresursu nodrošinājumu šo mobilo pakalpojumu sniegšanai, gan pašu ārstniecības pakalpojumu apmaksu. Veicot augstāk minētos precizējumus atbalstāmajās darbībās, veikti tehniski precizējumi ar tiem saistītajos MK noteikumu Nr.158 punktos - precizēti 26., 27.1, 27.2 punkti un 31.4. apakšpunkts.3. Saskaņā ar 2020.gada 11.februāra grozījumiem[[6]](#footnote-7) MK noteikumos Nr.158, noteikumi tika papildināti, paplašinot atbalstāmo profesiju sarakstu ar zobārstiem, kas sniedz valsts apmaksātos zobārstniecības pakalpojumus. Projekta īstenošanas gaitā konstatēts, ka interesi par dalību projektā izrāda zobārsti, kas MK noteikumu Nr.158 spēkā stāšanās dienā (24.03.2017) ir strādājuši par zobārstiem, tomēr ir snieguši maksas zobārstniecības pakalpojumu, nevis valsts apmaksātos zobārstniecības pakalpojumus. Līgumu ar Nacionālo veselības dienestu (turpmāk - NVD) par valsts apmaksātu zobārstniecības pakalpojumu sniegšanu ir noslēguši tikai 15% no kopējā zobārstniecības speciālistu skaita un no tiem tikai 26% ir zobārsti (lielākais noslēgto līgumu īpatsvars ir par zobu higiēnista pakalpojumu sniegšanu). Ņemot vērā izteikto zobārstu trūkumu un zemo iesaisti tieši valsts apmaksāto zobārstniecības pakalpojumu iesaistē, tiek grozīts 17.2.3.apakšpunkts, nosakot, ka uz kompensāciju var pretendēt zobārsts, kuram ir derīgs sertifikāts un kurš šo noteikumu spēkā stāšanās dienā nav strādājis noteiktajā atbalstāmajā specialitātē valsts apmaksāto zobārstniecības pakalpojumu sniegšanā atbalstāmajā iestādē. Lai pārliecinātos par minētā kritērija izpildi, gadījumos, ja, izvērtējot pretendenta (zobārsta) pieteikumu kompensāciju saņemšanai, tiks konstatēts, ka pretendents 2017.gada 24.martā ir strādājis par zobārstu ārstniecības iestādē Latvijā, tiks pieprasīta informācija NVD par to, vai konkrētais zobārsts MK notikumu Nr.158 spēkā stāšanās dienā ir bijis līgumattiecībās ar NVD kā zobārsts. Ja zobārsts MK noteikumu Nr.158 spēkā stāšanās dienā ir strādājis par zobārstu, bet nav bijis līgumattiecībās ar NVD, sniedzot valsts apmaksātos zobārstniecības pakalpojumus, tad turpmāk arī šāds zobārsts varēs saņemt kompensācijas un iesaistīties valsts apmaksāto zobārstniecības pakalpojumu sniegšanā. Tie zobārsti, kas iepriekš neatbilda 17.2.3.apakšpunktā noteiktajiem kritērijiem, jo bija strādājuši specialitātē, sniedzot tikai maksas pakalpojumus, pēc šo noteikumu grozījumu spēkā stāšanās var iesniegt pieteikumu un pretendēt kompensāciju saņemšanai.4. MK noteikumu Nr. 158 pamata redakcijas 18.2.apakšpunksa paredzēja, ka  kompensācijai ģimenes ārsta prakses pārņemšanai par specifisko zināšanu, informācijas un pieredzes nodošanu var pretendēt ģimenes ārsts kas pēc šo noteikumu spēkā stāšanās dienas nav strādājis par ģimenes ārstu ģimenes ārsta praksē, kura atrodas ārpus Rīgas. Saskaņā ar 2020.gada 11.februāra grozījumiem[[7]](#footnote-8) MK noteikumos Nr.158, 18.2.apakšpunkts precizēts, nosakot laiku, līdz kuram ģimenes ārsts, kas pārņem ģimenes ārsta praksi, nevar būt strādājis par ģimenes ārstu ģimenes ārsta praksē, kura atrodas ārpus Rīgas, un kā atbilstošākais izvēlēts pieteikuma iesniegšanas brīdis. Projekta īstenošanas gaitā konstatēts, ka nereti tikko sertifikātu ieguvis ģimenes ārsts vai ģimenes ārsts, kas sniedz maksas pakalpojumus, īslaicīgi aizvieto prombūtnē esošu ģimenes ārstu, kas sniedz valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus. Līdz šim spēkā esošā MK noteikumu Nr.158 redakcija ģimenes ārstiem, kas šo noteikumu spēkā stāšanās dienā un/vai līdz pieteikuma iesniegšanas brīdim, ir aizvietojuši prombūtnē esošu ģimenes ārstu vai ir strādājuši kā otrs ģimenes ārsts ģimenes ārsta praksē, liedza iespēju pretendēt kompensāciju saņemšanai, jo formāli šie ģimenes ārsti ir strādājuši par ģimenes ārstiem ārpus Rīgas. NVD ir sniedzis informāciju, ka MK noteikumu Nr.158 18.2.apakšpunktā noteiktā kritērija dēļ ir kļuvis apgrūtinoši atrast ģimenes ārstu, kas izņēmuma kārtā uz neilgu laiku aizvietotu prombūtnē esošu ģimenes ārstu ārpus Rīgas, jo tas nākotnē liedz iespēju šādiem speciālistiem saņemt kompensāciju par ģimenes ārsta prakses pārņemšanu. Ņemot vērā iepriekš minēto, tiek grozīts MK noteikumu Nr.158 18.2.apakšpunkts, nosakot, ka ģimenes ārsts, kas pārņem praksi, pēc šo noteikumu spēkā stāšanās dienas līdz kompensācijas pieteikuma iesniegšanas brīdim nav strādājis par ģimenes ārstu ar pacientu sarakstā reģistrētām personām ģimenes ārsta praksē, kura atrodas ārpus Rīgas. Saskaņā ar Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumiem Nr. 555 "[Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība](https://likumi.lv/ta/id/301399-veselibas-aprupes-pakalpojumu-organizesanas-un-samaksas-kartiba)" par ģimenes ārstu ar pacientu sarakstā reģistrētām personām tiek uzskatīti tie ģimenes ārsti, ar kuriem NVD ir noslēdzis pastāvīgu un patstāvīgu līgumu par valsts apmaksātu primāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu. Tādējādi kompensācijas saņemšanai varēs pretendēt arī tie ģimenes ārsti, kas īslaicīgi ir aizvietojuši prombūtnē esošu ģimenes ārstu vai arī tie ģimenes ārsti, kas ir strādājuši kā otrie ģimenes ārsti cita ģimenes ārsta praksē. Tie ģimenes ārsti, kas iepriekš neatbilda 18.2.apakšpunktā noteiktajam kritērijam, jo bija strādājuši par ģimenes ārstu ģimenes ārsta praksē ārpus Rīgas, bet nebija noslēguši patstāvīgu un pastāvīgu līgumu ar NVD un to pacientu sarakstā nebija reģistrēti pacienti - pēc šo noteikumu grozījumu spēkā stāšanās dienas var pretendēt ģimenes ārsta prakses pārņemšanai.5. Noteikumu Nr.158 17.1.4. un 17.1.4.1.apakšpunktā un 43.punktā minētas nosaka, ka kompensāciju saņēmējiem vismaz 5 gadus ir jāsniedz valsts apmaksātie veselības aprūpes pakalpojumi. Projekta īstenošanas laikā secināts, ka nereti ārsti un zobārsti papildus pamatspecialitātei vēlas iegūt arī apakšspecialitāti vai papildspecialitāti, kā rezultātā, lai saņemtu valsts apmaksātas rezidentūras vietu, rezidenti slēdz līgumu par darbu attiecīgajā ārstniecības iestādē attiecīgajā profesijā uz 3 gadiem pēc rezidentūras beigšanas. Piemēram, sertificēts zobārsts var vēlēties iegūt bērnu zobārsta apakšspecialitāti. Zobārsts ir noslēdzis kompensācijas līgumu par darbu zobārsta specialitātē uz 5 gadiem, savukārt, lai zobārsts varētu iegūt valsts apmaksātu rezidentūras vietu bērnu zobārstniecībā, viņam rezidentūras laikā un 3 gadus pēc rezidentūras beigšanas ir jāstrādā pār bērnu zobārstu. Ņemot vērā faktu, ka tik un tā tiktu sasniegts projekta mērķis – uzlabota pieejamība ārstniecības personām, kas sniedz pakalpojumus prioritārajās veselības jomās iedzīvotājiem, kas dzīvo ārpus Rīgas, nolemts papildināt MK noteikumus Nr.158 ar 18.6.apakšpunktu, kas nosaka, ka šo noteikumu 17.1.4. un 17.1.4.1 apakšpunktā minēto prasību izpilde 17.1.1.1.apakšpunktā minētajām ārstniecības personām var ietvert noteikumos par rezidentu uzņemšanas, sadales un rezidentūras finansēšanas kārtību noteikto prasību izpildi attiecībā uz nodarbinātību rezidentūras laikā un pēc rezidentūras beigšanas neatkarīgi no specialitātes, kurā tā tiek veikta. Augstāk minētais paredz, ka konkrētās ārstniecības personas darba laika uzskaitē projekta ietvaros tiktu ieskaitītas arī tās stundas, kuras strādātas rezidentūras citā specialitātē ietvaros vai lai pildītu normatīvajos aktos par rezidentu uzņemšanu, sadali un rezidentūras finansēšanas kārtību noteiktās prasības citā vai tajā pašā specialitātē, ja šāds nosacījums ir attiecināms uz kompensācijas saņēmēju.6. Attiecībā uz valsts atbalsta nosacījumiem MK noteikumi Nr.158 papildināti ar 31.1.1 apakšpunktu un 33.1 punktu. 31.1.1 apakšpunkts nosaka, ka noteikumu 17.1.3.4.apakšpunktā minētajām ārstniecības personām (Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta (turpmāk - NMPD) darbiniekiem) piešķirtais atbalsts nav uzskatāms par valsts atbalstu. NMPD darbiniekiem sniegtais atbalsts nav kvalificējams kā valsts atbalsts, jo tiek sniegts tikai par darbu NMPD deleģētās valsts funkcijas veikšanai.Lai nodrošinātu Komisijas lēmuma Nr.2012/21/ES 6.pantā noteikto pārmērīgas kompensācijas kontroli, noteikumi papildināti ar 33.1 punktu, kas nosaka finansējuma saņēmēja pienākumu iesniegt sadarbības iestādei vispārējas tautsaimnieciskas nozīmes pakalpojuma pilnvarojuma uzlicēja apliecinājumu, ka tas kontrolēs un pārskatīs šo noteikumu 32.6. apakšpunktā minētos deleģēšanas līgumā paredzētos atlīdzības (kompensācijas) maksājumus, kā arī novērsīs un atgūs deleģēšanas līgumā paredzēto atlīdzības (kompensācijas) maksājumu pārmaksu.Attiecībā uz projekta ietvaros piešķiramo *de minimis* atbalstu, precizēts noteikumu 34.1 punkts un tajā noteiktais *de minimis* atbalsta piešķiršanas brīdis. Grozītais noteikumu 34.1 punkts paredz, ka *de minimis* piešķirams ar dienu, kad tiek nosūtīts informatīvs paziņojums par *de minimis* atbalsta piešķiršanu. 7. Līdz šim MK noteikumu Nr.158 43.punkts paredzēja noteikumu un kompensācijas līguma neizpildes gadījumā kompensācijas līguma laušanu un kompensācijas atgūšanu, bet projekta mērķa veiksmīgai sasniegšanai veselības nozares interesēs ir piedāvāt iespēju kompensācijas saņēmējam pagarināt kompensācijas līguma darbības laiku par noteikumu nosacījumu un kompensācijas līguma prasību neizpildes laiku. MK noteikumu Nr.158 43.punkts tiek izteikts citā redakcijā, nosakot alternatīvu iespēju kompensācijas līguma laušanai un kompensācijas atgūšanai - kompensācijas līguma darbības laika pagarināšanu. Piemēram, ja projekta vienība, noslēdzoties summētā darba laika pārskata periodam, konstatē, ka kompensācijas saņēmējs nav izpildījis saistības par 4 mēnešiem, tad saskaņā ar MK noteikumu Nr.158 43.punktu turpmāk būs iespējams lauzt kompensācijas līgumu un atgūt kompensāciju vai pagarināt kompensācijas līgumu attiecīgi par 1 mēnesi (ja kompensācijas saņēmējs jau nav pārsniedzis 43.punktā noteikto 3 mēnešu saistību neizpildes termiņu).8. Noteikumu projekts papildina noteikumus ar jaunu VII nodaļu “VII Noslēguma jautājumi” un jaunu 48. punktu, kas nosaka, ka šo noteikumu 15. punktā minētā vienoto izmaksu likme piemērojama ar 2021. gada 1. janvāri. Līdz 01.01.2021. projekta vadības un īstenošanas personāla atlīdzības izmaksas tiek attiecinātas kā faktiskās izmaksas.Kopumā minētie grozījumi ir vērsti uz labāku SAM 9.2.5. īstenošanu, sasniedzot izvirzītos mērķus un uzlabojot projekta īstenošanu. Ņemot vērā faktu, ka grozījumi paredz papildus finansējumu SAM 9.2.5. mērķa īstenošanai, būs nepieciešams veikt projekta Nr. 9.2.5.0/17/I/001 “Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personu pieejamības uzlabošana ārpus Rīgas” grozījumus. |
| 3.  | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas un publiskas personas kapitālsabiedrības | Noteikumu projekta izstrādē tika iesaistīta Veselības ministrija |
| 4.  | Cita informācija | Nav.  |

|  |
| --- |
| **II. Tiesību akta projekta ietekme uz sabiedrību, tautsaimniecības attīstību****un administratīvo slogu** |
| 1.  | Sabiedrības mērķgrupas, kuras tiesiskais regulējums ietekmē vai varētu ietekmēt | Tiesiskais regulējums ietekmē Veselības ministriju, ārstniecības personas, ārstniecības iestādes ārpus Rīgas un iedzīvotājus, kas dzīvo ārpus Rīgas.  |
| 2.  | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Tiesiskā regulējuma ietvaros noteiktie pienākumi tiks īstenoti esošo finanšu un darbinieku kapacitātes ietvaros. |
| 3.  | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Noteikumu projekts šo jomu neskar. |
| 4.  | Atbilstības izmaksu monetārs novērtējums | Noteikumu projekts šo jomu neskar. |
| 5. | Cita informācija | Nav. |

|  |
| --- |
| **III. Tiesību akta projekta ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem** |
| Rādītāji | 2021.gads | Turpmākie trīs gadi (*euro*) |
| 2022.gads | 2023.gads | 2024. gads |
| saskaņā ar valsts budžetu kārtējam gadam | izmaiņas kārtējā gadā, salīdzinot ar valsts budžetu kārtējam gadam | saskaņā ar vidēja termiņa budžeta ietvaru | izmaiņas, salīdzinot ar vidēja termiņa budžeta ietvaru 2021. gadam | saskaņā ar vidēja termiņa budžeta ietvaru | izmaiņas, salīdzinot ar vidēja termiņa budžeta ietvaru 2023. gadam | izmaiņas, salīdzinot ar vidēja termiņa budžeta ietvaru 2023.gadam |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. Budžeta ieņēmumi | 1 468 159 | 2 318 159 | 1 468 159 | 2 318 159 | 920 939 | 920 939 | 0 |
| 1.1. valsts pamatbudžets, tai skaitā ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1.2. valsts speciālais budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1.3. pašvaldību budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2. Budžeta izdevumi | 1 727 246 | 2 727 246 | 1 727 246 | 2 727 246 | 1 083 458 | 1 083 458 | 0 |
| 2.1. valsts pamatbudžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2.2. valsts speciālais budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2.3. pašvaldību budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3. Finansiālā ietekme | -318 954 | 0 | -27 982 | 0 | -157 957 | 0 | 0 |
| 3.1. valsts pamatbudžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3.2. speciālais budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3.3. pašvaldību budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4. Finanšu līdzekļi papildu izdevumu finansēšanai (kompensējošu izdevumu samazinājumu norāda ar "+" zīmi) |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5. Precizēta finansiālā ietekme |  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5.1. valsts pamatbudžets | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5.2. speciālais budžets | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5.3. pašvaldību budžets | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6. Detalizēts ieņēmumu un izdevumu aprēķins (ja nepieciešams, detalizētu ieņēmumu un izdevumu aprēķinu var pievienot anotācijas pielikumā) | SAM 9.2.5. ietvaros pieejamais kopējais attiecināmais finansējums ir 11 960 103 *euro*, tai skaitā Eiropas Sociālā fonda finansējums – 10 166 087 *euro* un valsts budžeta finansējums 1 794 016 *euro*.2021. un 2022. gadā paredzami budžeta ieņēmumi 1 468 159 *euro* apmērā, savukārt 2023.gadā 920 939 *euro* apmērā. Visus iepriekš minētos budžeta ieņēmumus veido ESF finansējums. 2021. un 2022. gadā paredzami budžeta izdevumi 1 727 246 *euro* apmērā, savukārt 2023.gadā 1 083 458 *euro* apmērā.Projektu īsteno Veselības ministrija un finansējums tiek plānots Veselības ministrijas valsts budžeta 63.07.00 programmā “Eiropas Sociālā fonda (ESF) projektu īstenošana (2014-2020)”. |
| 6.1. detalizēts ieņēmumu aprēķins |
| 6.2. detalizēts izdevumu aprēķins |
| 7. Amata vietu skaita izmaiņas | Projekts šo jomu neskar. |
| 8. Cita informācija |  |
| Noteikumu projekts šo jomu neskar. |

|  |
| --- |
| **IV. Tiesību akta projekta ietekme uz spēkā esošo tiesību normu sistēmu** |
| Noteikumu projekts šo jomu neskar. |

|  |
| --- |
| **V. Tiesību akta projekta atbilstība Latvijas Republikas starptautiskajām saistībām** |
| Saistības pret Eiropas Savienību | Tiesību akta projekts atbilst Latvijas Republikas starptautiskajām saistībām un 17.12.2013. Eiropas Parlamenta un Padomes (ES) Regulai Nr. 1303/2013. |
| Citas starptautiskās saistības | Noteikumu projekts šo jomu neskar. |
| Cita informācija | Nav. |

|  |
| --- |
| **1. tabula****Tiesību akta projekta atbilstība ES tiesību aktiem** |
| Attiecīgā ES tiesību akta datums, numurs un nosaukums | 17.12.2013. Eiropas Parlamenta un Padomes (ES) Regula Nr. 1303/2013 ar ko paredz kopīgus noteikumus par Eiropas Reģionālās attīstības fondu, Eiropas Sociālo fondu, Kohēzijas fondu, Eiropas Lauksaimniecības fondu lauku attīstībai un Eiropas Jūrlietu un zivsaimniecības fondu un vispārīgus noteikumus par Eiropas Reģionālās attīstības fondu, Eiropas Sociālo fondu, Kohēzijas fondu un Eiropas Jūrlietu un zivsaimniecības fondu un atceļ Padomes Regulu (EK) Nr. 1083/2006. |
| A | B | C | D |
| Attiecīgā ES tiesību akta panta numurs (uzskaitot katru tiesību akta vienību – pantu, daļu, punktu, apakšpunktu) | Projekta vienība, kas pārņem vai ievieš katru šīs tabulas A ailē minēto ES tiesību akta vienību, vai tiesību akts, kur attiecīgā ES tiesību akta vienība pārņemta vai ieviesta | Informācija par to, vai šīs tabulas A ailē minētās ES tiesību akta vienības tiek pārņemtas vai ieviestas pilnībā vai daļēji. Ja attiecīgā ES tiesību akta vienība tiek pārņemta vai ieviesta daļēji, sniedz attiecīgu skaidrojumu, kā arī precīzi norāda, kad un kādā veidā ES tiesību akta vienība tiks pārņemta vai ieviesta pilnībā. Norāda institūciju, kas ir atbildīga par šo saistību izpildi pilnībā | Informācija par to, vai šīs tabulas B ailē minētās projekta vienības paredz stingrākas prasības nekā šīs tabulas A ailē minētās ES tiesību akta vienības. Ja projekts satur stingrā­kas prasības nekā attie­cīgais ES tiesību akts, norāda pamatojumu un samērīgumu. Norāda iespējamās alternatīvas (t. sk. alternatīvas, kas neparedz tiesiskā regulējuma izstrādi) – kādos gadījumos būtu iespējams izvairīties no stingrāku prasību noteikšanas, nekā paredzēts attiecīgajos ES tiesību aktos |
| Eiropas Parlamenta un Padomes Regula Nr. 1303/2013, 68.a panta 1.punkts  | MK noteikumu projekta 4.punkts | Tiek ieviesta pilnībā. Atbildīgā institūcija – Veselības ministrija (projekta iesniedzējs). | Netiek paredzētas stingrākas prasības. |

|  |
| --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | Tiks veikta noteikuma projekta 30 dienu publiskā apspriešana, publicējot tiesību akta projektu <https://www.vm.gov.lv/lv/publiska-apspriesana-0>. Noteikumu projekts publiskai apspriešanai publicēts 09.02.2021. |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Publiskā apspriešana uzsākta 09.02.2021. un notiek tiesību akta projekta starpministriju un starpinstitūciju saskaņošanas procesā. |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Saņemtie iebildumi tiks iekļauti izziņā par atzinumos sniegtajiem iebildumiem. |
| 4. | Cita informācija | Tiesību akta projekts nodrošina ātrāku un kvalitatīvāku SAM 9.2.5 mērķu sasniegšanu un pakalpojumu pieejamību sabiedrības interesēs un tam nav ietekmes uz sabiedrības pienākumiem. |

|  |
| --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** |
| 1.  | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Atbildīgās iestādes funkcijas pilda Veselības ministrija, sadarbības iestādes funkcijas – Centrālā finanšu un līgumu aģentūra. Projekta iesniedzējs un finansējuma saņēmējs ir Veselības ministrija |
| 2.  | Projekta izpildes ietekme uz pār­valdes funkcijām un institucionālo struktūru. Jaunu institūciju izveide, esošu institūciju likvidācija vai reorga­nizācija, to ietekme uz institūcijas cilvēkresursiem | Ar noteikumu projektu noteiktie institūciju pienākumi tiks veikti esošo finanšu un darbinieku kapacitātes ietvaros, nepalielinot kopējās izmaksas. |
| 3.  | Cita informācija | Nav. |

Veselības ministrs D.Pavļuts

Vīza: Valsts sekretāre D.Mūrmane - Umbraško

Žurovska, 67876012

Liga.Zurovska@vm.gov.lv

1. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0500&from=EN> [↑](#footnote-ref-2)
2. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0514&from=EN> [↑](#footnote-ref-3)
3. <https://www.lrvk.gov.lv/lv/revizijas/revizijas/noslegtas-revizijas/cilvekresursi-veselibas-aprupe> [↑](#footnote-ref-4)
4. MK 07.08.2017. rīkojums Nr.394 “Par konceptuālo ziņojumu "Par veselības aprūpes sistēmas reformu" [↑](#footnote-ref-5)
5. [https://www.lrvk.gov.lv/lv/revizijas/revizijas/noslegtas-revizijas/*cilvekresursi*-veselibas-aprupe](https://www.lrvk.gov.lv/lv/revizijas/revizijas/noslegtas-revizijas/cilvekresursi-veselibas-aprupe) [↑](#footnote-ref-6)
6. Ministru kabineta 2020.gada 11.februāra noteikumi Nr.86 “[Grozījumi Ministru kabineta 2017. gada 21. marta noteikumos Nr. 158 "Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.5. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot pieejamību ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām, kas sniedz pakalpojumus prioritārajās veselības jomās iedzīvotājiem, kas dzīvo ārpus Rīgas" īstenošanas noteikumi"](https://likumi.lv/ta/id/312533-grozijumi-ministru-kabineta-2017-gada-21-marta-noteikumos-nr-158-darbibas-programmas-izaugsme-un-nodarbinatiba-9-2-5-specifiska...) [↑](#footnote-ref-7)
7. Ministru kabineta 2020.gada 11.februāra noteikumi Nr.86 “[Grozījumi Ministru kabineta 2017. gada 21. marta noteikumos Nr. 158 "Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.5. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot pieejamību ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām, kas sniedz pakalpojumus prioritārajās veselības jomās iedzīvotājiem, kas dzīvo ārpus Rīgas" īstenošanas noteikumi"](https://likumi.lv/ta/id/312533-grozijumi-ministru-kabineta-2017-gada-21-marta-noteikumos-nr-158-darbibas-programmas-izaugsme-un-nodarbinatiba-9-2-5-specifiska...) [↑](#footnote-ref-8)