**Ministru kabineta noteikumu projekta „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)**

|  |
| --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** |
| 1.  | Pamatojums | Eiropas Savienības (turpmāk – ES) fondu 2014. – 2020. gada plānošanas perioda Darbības programmas “*Izaugsme un nodarbinātība*” prioritārā virziena “*Sociālā iekļaušana un nabadzības apkarošana*” 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 specifiskais atbalsts) īstenošanas noteikumu projekts izstrādāts atbilstoši:* darbības programmas “*Izaugsme un nodarbinātība*” mērķiem;
* Ministru Prezidenta 2014. gada 21. jūlija rezolūcijai Nr. 12/2014-JUR-151, saskaņā ar kuru līdz 2017. gada 1. decembrim atbilstoši kompetencei jāsagatavo un noteiktā kārtībā jāiesniedz Ministru kabinetā (turpmāk – MK) 2014. gada 3. jūlija Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda 2014. – 2020. gada plānošanas perioda vadības likuma 20. panta 6. un 13. punktā minēto tiesību aktu projektus.
* Ministru kabineta 2016. gada 27. septembra sēdes protokollēmuma Nr. 48 59. § 4.1. punktam, kas paredz specifiskā atbalsta īstenošanas noteikumus izstrādāt un izsludināt Valsts sekretāru sanāksmē ne vēlāk kā līdz 2016.gada 10.novembrim.
 |
| 2.  | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | **Specifiskā atbalsta mērķis** ir uzlabot pieejamību ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām, kas sniedz pakalpojumus prioritārajās (sirds un asinsvadu, onkoloģijas, bērnu sākot no perinatālā un neonatālā perioda un garīgās veselības) veselības jomās iedzīvotājiem, kas dzīvo ārpus Rīgas. **Ar specifisko atbalstu saistīto problēmu apraksts:** Analizējot mirstības un saslimstības rādītājus, redzams, ka galvenie nāves cēloņiem ir asinsrites sistēmas slimības un ļaundabīgie audzēji. Līdz ar sabiedrības dzīvesveida izmaiņām un sabiedrības novecošanos asinsrites sistēmas slimības ir kļuvušas par nozīmīgu sabiedrības veselības problēmu gan Latvijā, gan ES. To apliecina augstie mirstības, saslimstības un hospitalizācijas rādītāji. Asinsrites sistēmas slimības ir visizplatītākais nāves cēlonis (2013. gadā 57% no visiem mirušajiem) Latvijā. Nāves cēloņu struktūrā 21% no visiem nāves gadījumiem nāves cēlonis bijis ļaundabīgais audzējs. Vīriešu mirstība (2013. gadā 345 uz 100000 iedzīvotāju) no ļaundabīgajiem audzējiem ir augstāka nekā sieviešu (254 uz 100000 iedzīvotāju). Mirstība no ļaundabīgajiem audzējiem atšķiras sadalījumā pa reģioniem[[1]](#footnote-1). 2013. gadā vēzis pirmo reizi mūžā tika diagnosticēts 11 599 cilvēkiem, bet uzskaitē kopumā 2013. gada beigās bija pavisam 74 647 pacienti[[2]](#footnote-2)*.*Tāpat Latvijā svarīga problēma ir psihiskās veselības traucējumu izplatība, par ko liecina arī pētījumu dati – 63% (2012. gadā) iedzīvotāju (15-64 gadu vecumā) pēdējā mēneša laikā jutuši sasprindzinājumu. Stresu, nomāktību un uz pieaugošu depresiju norādījuši 10%[[3]](#footnote-3). Pētījuma (2011. gadā) dati norāda, ka 7,3% iedzīvotāju (15-64 gadu vecumā) konstatējama klīniski nozīmīga depresija pēdējo 12 mēnešu laikā[[4]](#footnote-4). Tāpat pieaug iedzīvotāju skaits, kam alkohola lietošanas dēļ konstatēta alkohola psihoze un citi psihiski un uzvedības traucējumi. Latvijas jaundzimušo, zīdaiņu un pirmsskolas vecuma bērnu (līdz 5 gadu vecumam) veselība un labklājība joprojām ir zemāka, salīdzinot ar situāciju vidēji ES valstīs[[5]](#footnote-5). Kopš 2001. gada zīdaiņu mirstības (pirmajā dzīves gadā mirušie bērni) rādītājs (11,0 uz 1000 dzīvi dzimušo) būtiski samazinājies. Pēdējos piecos gados tai bijusi mainīga tendence, tomēr 2013. gadā šis rādītājs sasniedzis zemāko līmeni – 4,5 uz 1000 dzīvi dzimušo (2011. – 6,7; 2012. – 6,4)[[6]](#footnote-6). Tomēr joprojām Latvijā tas ir augstāks nekā vidēji ES[[7]](#footnote-7). Ņemot vērā to, ka veselība bērnībā ietekmē tālāko veselību visa mūža garumā, tad svarīgi ir uzlabot bērnu veselību, kā arī mātes un tēva veselību, kas būtiski ietekmē arī bērnu veselības stāvokli. Kopumā risināmo jautājumu loks veselības nozarē, t.sk. saistībā ar ārstniecības personu piesaisti darbam reģionos, ir plašs gan aprūpes līmeņu ziņā, gan veselības aprūpes jomu ziņā, tādēļ 2014. – 2020. gadā atbalstu plānots koncentrēt jomās, kuras skar lielāko iedzīvotāju daļu atbilstoši iepriekš minētajam – sirds un asinsvadu, onkoloģijas, bērnu (sākot no perinatālā un neonatālā perioda) un garīgā (psihiskā) veselība visos aprūpes līmeņos. Veselības ministrijas pārziņā esošo specifisko atbalsta mērķu ietvaros, t.sk. šī specifiskā atbalsta ietvaros, 2014. – 2020. gada plānošanas perioda ietvaros ir paredzēts risināt veselības aprūpes un sabiedrības veselības problēmas, kas saistītas ar slimību radīto slogu četrās veselības jomās, tādējādi tiks nodrošināta kompleksa pieeja šo četru jomu galveno problēmu risināšanā – nodrošināti veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi, nodrošināta ārstniecības personu piesaiste darbam reģionos, uzlabota veselības aprūpes infrastruktūra, kā arī īstenoti tālākizglītības pasākumi veselības nozarē strādājošajiem. **Specifiskā atbalsta plānotā ietekmē:**Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība ir svarīgs sociālās atstumtības aspekts, ņemot vērā to, ka, ja iedzīvotājam šie pakalpojumi nav pieejami un pakalpojumu nepieejamības dēļ pasliktinās veselība, tad secīgi pieaug bezdarba un nabadzības risks, tāpat veselības aprūpes pieejamība ietekmē invaliditātes iestāšanos un citus sociālās atstumtības aspektus. Līdz ar to ir ļoti svarīgi nodrošināt ārstniecības personu pieejamību visā Latvijā, tādējādi uzlabojot pieejamību ārstniecības pakalpojumiem. Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014. – 2020. gadam norāda, ka Latvijā pastāv viena no lielākajām atšķirībām ārstu reģionālajā izvietojumā, kur ārsti galvenokārt strādā galvaspilsētā. Tādēļ ir nepieciešama cilvēkresursu programma, kas piesaistītu esošos un jaunos ārstus darbam reģionos. Lielākā daļa veselības aprūpes un medicīnas studiju programmas beigušo vēlas palikt strādāt Rīgā un samērā neliela daļa savu turpmāko darbu plāno ārpus Rīgas, pamatojot to ar sliktiem sadzīves apstākļiem, karjeras iespēju trūkumu, profesionālās izaugsmes trūkumu. Svarīgs faktors ir veselības aprūpes cilvēkresursu novecošanās Latvijā, jo īpaši ģimenes ārstu vidū. Šī problēma ir aktuāla ne tikai Latvijā, bet visā Eiropā. Latvijā 28,5% ārstu ir pirmspensijas un pensijas vecumā (60 gadi un vecāki), turpretī ārsti līdz 40 gadu vecumam ir tikai 18,8%[[8]](#footnote-8), līdz ar to nav iespējama vienmērīga un kvalitatīva paaudžu maiņa veselības aprūpē un bez visaptverošas un aktīvas jaunu speciālistu piesaistīšanas programmas tuvākajā laikā iespējama situācijas tālāka pasliktināšanās. Atsevišķos Latvijā reģionos joprojām ir vietas, kurās problemātiski atrast ģimenes ārstu, kā arī liela daļa ģimenes ārstu ir vecumā virs 65 gadiem, līdz ar to nepieciešams nodrošināt ģimenes ārstus tajās vietās, kur tie trūkst, kā arī nodrošināt paaudžu nomaiņu ārstu praksēs, lai tuvākajā nākotnē nerastos situācija, kad strauji sāktu pieaugt pašvaldību skaits, kurās nav praktizējošu ģimenes ārstu. Pasaules Bankas pētījuma nodevuma projektā „Veselības aprūpes resursu Māsterplāns Latvijā 2016. -2025. gadam” (Cilvēkresursu un infrastruktūras kartējums) minēts, ka kopumā atbilstoši šī brīža situācijai Latvijas četros reģionos (Kurzeme, Vidzeme, Latgale, Zemgale) ārpus Rīgas un Pierīgas uz 2025. gadu visvairāk trūks ārstu šādās jomās: neatliekamā palīdzība (48 ārsti), geriatrija (8 ārsti), radioloģija (7 ārsti), vispārējā psihiatrija (11 ārsti), ginekoloģija (7 ārsti). Tāpat optimālai veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai valstī būtu papildus nepieciešams darbā slimnīcās piesaistīt aptuveni 1700 māsas, tostarp ambulatorajās iestādēs un ģimenes ārstu praksēs papildus 500 māsas[[9]](#footnote-9). Tāpat 2020. gadā Latvijā 481 ģimenes ārsts būs pensijas vecumā, kas nozīmē, ka būs nepieciešami jaunie ģimenes ārsti, kas nodrošinās prakšu darbības turpināšanu. Līdz ar to darbības programmā noteiktais sasniedzamais rezultāta rādītājs aptvertu daļu no kopējās mērķa grupas, kas būtiski palīdzētu uzlabot situāciju attiecībā uz nepieciešamo papildu personālu reģionos. Ņemot vērā Pasaules Bankas veikto analīzi, kā arī Veselības ministrijas rīcībā esošo informāciju par to, ka šobrīd veselības jomā trūkst lielāks skaits māsu, savukārt, trūkstošo ārstu skaits ir salīdzinoši mazāks, tad atbalstu plānots virzīt primāri māsu piesaistei reģionos. Par nepieciešamību īstenot pasākumus ārstniecības personu papildu piesaistei darbam veselības nozarē liecina arī Ekonomikas ministrijas 2015. gada „Informatīvajā ziņojumā par darba tirgus vidēja un ilgtermiņa prognozēm”[[10]](#footnote-10) (turpmāk – EM informatīvais ziņojums) atspoguļotie rezultāti. Izvērtējot EM prognozēto darbaspēka piedāvājuma un pieprasījuma starpību pa izglītības tematiskajām jomām, secināms, ka uz 2020. gadu ievērojams darbaspēka iztrūkums prognozējams veselības aprūpes jomā (3 100 speciālisti ar augstāko izglītību un 500 speciālisti ar vidējo profesionālo izglītību). Pasaules Bankas nodevumā „Latvijas veselības aprūpes infrastruktūras ģenerālplāns 2016-2025” ir iekļauti principi un priekšlikumi veselības nozares cilvēkresursu attīstības plānošanai. Pamatā Pasaules Banka cilvēkresursu kartēšanā piedāvā izmantot uz iedzīvotāju skaitu balstītus standartus,  kas ietver četru soļu plānošanas pieeju:* + salīdzināt starptautiskos rādītājus;
	+ iedzīvotāju skaita samazināšanās ietekme uz personāla līmeņiem;
	+ ārstu skaits atbilstoši pieprasījumam un gultu nepieciešamībai;
	+ standartu izstrāde.

Līdz ar to tiks izstrādāts veselības nozares nacionālais politikas plānošanas dokuments, kura sadaļā par nozares cilvēkresursu attīstību tiks iekļauta esošā cilvēkresursu nodrošinājuma analīze, tai skaitā pa reģioniem, pa vecumgrupām, pa specialitātēm, pa ārstniecības iestāžu līmeņiem un, pielietojot  Pasaules Bankas piedāvātos plānošanas nosacījumus, izveidoti Latvijas situācijai atbilstoši plānošanas principi un prognozēts ārstniecības personu nodrošinājums. Secīgi tālāk politikas plānošanas dokumentā tiks iekļauti veicamie pasākumi, lai nodrošinātu plānotos nepieciešamos cilvēkresursus.Tādējādi cilvēkresursu plāns (kas aizstāj darbības programmā minētās pamatnostādnes „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē 2015.-2020.gadam) ir nozares nacionālā politikas plānošanas dokumenta sastāvdaļa, kura izstrādē ir jānodrošina sinerģija ar veselības aprūpes pakalpojumu pieprasījuma prognozēto vajadzību un paredzamo pakalpojumu klāstu. Veselības nozares nacionālā politikas plānošanas dokumenta sadaļu par veselības nozares cilvēkresursiem paredzēts izstrādāt 2017.gada pirmajā pusē.Papildus atbilstoši Pasaules Bankas izvērtējumā veiktajai analīzei par ārstu un māsu skaitu, kurus nepieciešams piesaistīt darbam reģionos, tika izvērtēts, ka atbalsts farmaceitu piesaistei darbam reģionos netiks sniegts, ņemot vērā, būtisko ārstu un māsu trūkumu reģionos, kā rezultātā ārstu un māsu papildu piesaistei būtu daudz lielāka pozitīvā ietekme uz pakalpojumu pieejamību reģionos. Kā arī farmaceitu piesaistei darbam reģionos būtu iespējams izmantot aptiekām pieejamos resursus atbilstoši esošajam pieprasījumam un pacientu izvietojumam.Atbalsts ārstniecības personām tiks sniegts atbilstoši SAM sākotnējam novērtējumam pielikumā pievienotajam provizoriskajam specialitāšu sarakstam, kas vēl var tikt precizēts atbilstoši padziļinātai izpētei paredzētā veselības jomas politikas plānošanas un SAM 9.2.5.cilvēkresursu piesaistes plāna līmenī.Attiecībā uz kompensāciju ģimenes ārstu prakšu pārņemšanai reģionos, šai kompensācijai ir īpaši būtiska loma, jo reģionos ir liels skaits pensijas vecuma ģimenes ārstu un ņemot vērā, ka jaunie ģimenes ārsti lielākoties izvēlas savu profesionālo darbību uzsākt Rīgā, tad nepieciešams papildu atbalsts, lai nodrošinātu paaudžu nomaiņu ģimenes ārstu praksēs reģionos. Tāpat ģimenes ārstu loma reģionos ir jo īpaši būtiska, jo alternatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība šeit ir ierobežotaSpecifiskā atbalsta īstenošanā tiks nodrošināta sinerģija un koordinācija ar citiem specifiskajiem atbalsta mērķiem un atbalsta instrumentiem. Tai skaitā, ar 9.2.3.specifiskā atbalsta mērķi “*Atbalstīt prioritāro (sirds un asinsvadu, onkoloģijas, perinatālā un neonatālā perioda aprūpes un garīgās veselības) veselības jomu veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrādi un ieviešanu, jo īpaši sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļauto iedzīvotāju veselības uzlabošanai*”, ņemot vērā, ka izstrādātās veselības tīklu attīstības vadlīnijas kalpos par pamatu cilvēkresursu piesaistes plānošanai un atbalsta saņemšanai. Tāpat 9.2.6.specifiskā atbalsta mērķa “*Uzlabot ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikāciju*” ietvaros ārstniecības personām būs iespējas atjaunot ārstniecības personas sertifikātu, lai pēc tam saņemtu specifisko atbalstu darbam reģionos. Savukārt, 9.3.2.specifiskā atbalsta mērķa „*Uzlabot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, jo īpaši sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru*” ietvaros attīstītā infrastruktūra nodrošinās atbilstošus darba apstākļus kvalitatīvu pakalpojumus sniegšanai piesaistītajām ārstniecības personām, kā arī otrādi attīstītās infrastruktūras funkcionalitātes nodrošināšanai būs iespējams piesaistīt ārstniecības personas. Sinerģija tiks nodrošināta arī ar valsts budžeta atbalsta mehānismiem. Specifiskā atbalsta īstenošanā tiks nodrošināta sinerģija ar nacionālajos plānošanas dokumentos noteikto attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanu. Specifiskā atbalsta ietvaros izstrādājamajā Cilvēkresursu piesaistes plānā Latvijas reģioniem tiks ņemts vērā plānošanas dokumentos noteiktais, tai skaitā īstenojamās reformas, prasības ārstniecības iestādēm un plāns attiecībā uz cilvēkresursu jautājumiem veselības jomā. Specifiskā atbalsta ietvaros plānots atbalstīt gan ambulatoro, gan stacionāro pakalpojumu pieejamības uzlabošanai. Vienreizējās kompensācijas, kā arī ikmēneša kompensācijas plānots izmaksāt ārstniecības personām, kas strādās ģimenes ārstu praksēs un stacionārajās iestādēs, kā arī ambulatorajā psihiatrijā un Neatliekamās medicīniskā dienestā ārpus Rīgas. Ņemot vērā, ka stacionārajās ārstniecības iestādēs strādājošie sniedz arī ambulatoros pakalpojumus, tad arī sekundāro ambulatoro pakalpojumu pieejamība reģionos tiks uzlabota ar šo atbalstu. Uzlabojot pakalpojumu un ārstniecības personu pieejamību reģionos, paredzēts arī attīstīt attālinātās konsultācijas, kuru ietvaros, piemēram, ģimenes ārsts vārēs konsultēties ar speciālistiem veselības aprūpes jautājumos, tādējādi nodrošinot kvalitatīvāku pakalpojumu jau primārajā līmenī.Plānojot aktivitātes speciālistu piesaistei darbam reģionos, tiks ņemti vērā arī dzimuma aspekti, vienlaicīgi nodrošinot, ka speciālistu piesaistē netiek izmantoti diskriminējoši nosacījumi atkarībā no to dzimuma kā galveno izvēles faktoru vērtējot konkrēto ārstniecības speciālistu profesionālās prasmes un pieredzi. Ņemot vērā, ka pieejamais finansējums nav pietiekams visu nepieciešamo ārstniecības personu piesaistei, izstrādājot politikas plānošanas dokumentu veselības nozares attīstības jomā paredzēts noteikt prioritāri atbalstāmās specialitātes un ārstniecības iestādes. Piemēram, atbilstoši Veselības ministrijas vērtējumam efektīvai ES fondu apguvei būtu lietderīgi noteikt ne mazāk kā 60 km attāluma ierobežojumu no Rīgas, ņemot vērā, ka šeit ārstniecības personu piesaiste ir apgrūtināta un jo īpaši būtiska pakalpojumu pieejamības uzlabošanai, ņemot vērā, ka:* ārstniecības iestādēs, kas atrodas tuvāk kā 60 km no Rīgas, nereti strādā ārsti un māsas, kas dzīvo Rīgā, un uzskatāms, ka 60 km attālums mūsdienās (tai skaitā ņemot vērā transporta iespējas) ir pieņemams, lai to veiktu ikdienā, braucot no un uz darbu, piemēram, pastāvīgi dzīvojot Rīgā. Līdz ar to uzskatām, ka iestādēs, kas atrodas līdz 60 km attālumā no Rīgas, šis attālums nav šķērslis darbaspēka nodrošināšanai;
* veselības aprūpes speciālistu trūkst ārstniecības iestādēs visā Latvijā un ar pieejamo ES fondu finansējumu nav iespējams piesaistīt trūkstošos speciālistus visās iestādēs, kur tas būtu nepieciešams. Līdz ar to, uzskatām, ka ir nepieciešams noteikt ierobežojumu attiecībā uz iestādes attālumu no Rīgas, ņemot vērā, ka ārstniecības personai strādājot Rīgā pieejama virkne priekšrocību, kādas nav attālākajās teritorijās (piemēram, darba apvienošanas iespējas, darba iespējas augstākās specializācijas ārstniecības iestādēs, izglītības un kultūras iespējas u.c.), kas nozīmē, ka ārstniecības personu piesaiste darbam attālākos reģionos ir sarežģītāka nekā piesaiste darbam Rīgā un Pierīgā. Papildus jāmin, ka Rīgā un Pierīgā pacientiem ir ērtāk sasniedzami alternatīvi pakalpojumu sniedzēji situācijas, kad kādā iestādē speciālists nav pieejams, savukārt attālākos reģionos šādas alternatīvas ir ierobežotas.

**Specifiskā atbalsta ieviešanas nosacījumi:**Specifisko atbalstu plānots īstenot ierobežotas projektu iesniegumu atlases veidā atbilstoši Darbības programmā “*Izaugsme un nodarbinātība*” noteiktajam, finansējuma saņēmējs ir Veselības ministrija, sadarbībā ar pašvaldībām un ārstniecības iestādēm (nepiesaistot kā sadarbības partnerus). Specifiskā atbalsta mērķa grupa ir ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāls. Specifiskā atbalsta ietvaros kopējais attiecināmais finansējums ir 9 960 103 EUR, tai skaitā ESF finansējums – 8 466 087 EUR (85%) apmērā un valsts budžeta finansējums 1 494 016 EUR (15%) apmērā.Specifiskā atbalsta finansējuma saņēmējs irvadošā valsts pārvaldes iestāde veselības nozarē – Veselības ministrija.Specifiskā atbalsta galvenās atbalstāmās darbības ir: * **vienreizēja kompensācija par darbu reģionos** ārstniecības personām, kas sniedz neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu un veselības aprūpes pakalpojumus slimnīcās, ambulatorajā psihiatrijā un ģimenes ārstu praksēs, saskaņojot ar specifiskā atbalsta cilvēkresursu piesaistes reģioniem konsultatīvo darba grupu), kas paredz:
	+ kompensāciju piecu mēnešalgu apmērā atbilstoši amata kvalifikācijas kategorijai ārstniecības personai noteikto ārstniecības personas zemākās algas apmērā saskaņā ar Ministru kabineta 2010. gada 29. jūnija noteikumos Nr. 595 „*Noteikumi par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu ārstniecības personām*” (turpmāk - MK noteikumi Nr.595) noteikto. Ārstniecības personas amata kvalifikācijas kategorijas nosaka atbilstoši Ministru kabineta 2016. gada 24. maija noteikumu Nr. 317 **„***Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība*” 1. pielikumā noteiktajam ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu klasifikatoram un pamatspecialitāšu, apakšspecialitāšu un papildspecialitāšu klasifikatoram, ārstniecības personai (kompensācijas apmērs – piecas algas – noteikts, ņemot vērā nozares vidējo atalgojuma līmeni, izglītību, kāda nepieciešama, lai iegūtu ārstniecības personas statusu, kā arī sarunās ar profesionālajām organizācijām pausto viedokli par kompensācijas apmēru, kāds būtu atbilstošs, lai tiktu sasniegti specifiskā atbalsta mērķi);
	+ papildu kompensāciju vienas mēnešalgas apmērā par katru ģimenes locekli, lai motivētu darbu reģionos izvēlēties arī personām ar ģimeni (laulātais, bērni u. c. apgādībā esošas personas).
* **ikmēneša kompensācija uzturēšanās izdevumu segšanai,**

ko piešķir periodā:* + līdz 24 mēnešiem, ja kompensāciju saņem papildus vienreizējai kompensācijai par darbu reģionos un papildus kompensācijai par ģimenes ārstu prakses pārņemšanu;
	+ līdz 6 mēnešiem, ja kompensāciju saņem atsevišķi no vienreizējai kompensācijai par darbu reģionos un kompensācijai par ģimenes ārstu prakses pārņemšanu),

kas paredz:* + ikmēneša kompensācija 200 EUR apmērā, ņemot vērā vidējo cenu līmeni dzīvokļu īrei Latvijas reģionos;
	+ 1. gadā 100% apmērā, 2. gada 1. – 6. mēnesī 70% apmērā, 2. gada 7. – 12. mēnesī 30% apmērā, lai pirmajā gadā nodrošinātu pilnvērtīgu atbalstu uzturēšanas izmaksu, kas saistītas ar dzīves vietas nodrošināšanu, segšanai, kā arī, lai motivētu kompensācijas saņēmēju rast ilgtspējīgus risinājums turpmākās dzīves nodrošināšanai attiecīgajā reģiona iestādē.
* **atbalsta kompensācijas pasākumiem (apmācībām) ģimenes ārsta prakses pārņemšanai** jeb kompensācija ģimenes ārstam, kas nodod praksi, un ģimenes ārstam, kas pārņem praksi, par specifisko zināšanu, informācijas un pieredzes apmaiņu, specifiskām apmācībām, kas paredz:
	+ trīs mēnešus ikmēneša kompensācija ģimenes ārstam, kas nodod praksi, 50% apmērā no kopējās Nacionālā veselības dienesta (turpmāk – NVD) mēneša līguma summas, kas sarunās ar nozares organizācijām uzskatāma par adekvātu, lai motivētu ārstniecības personu nodot praksi citam ģimenes ārstam;
	+ trīs mēnešus ikmēneša kompensācija algas apmērā ģimenes ārstam, kas pārņem praksi, algas apjoms nosakāms atbilstoši amata kvalifikācijas kategorijai ārstniecības personai noteikto ārstniecības personas zemākās algas apmērā (MK noteikumi Nr.595);
	+ ģimenes ārsts, kas pārņem praksi, var pretendēt arī uz citiem atbalsta veidiem specifiskā atbalsta ietvaros.
* **pasākumi pakalpojumu pieejamības nodrošināšanai**, kas paredz atbalstu attālinātajiem speciālistu konsultāciju pakalpojumiem citiem speciālistiem (piemēram, speciālistu konsultācijas ģimenes ārstiem par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu pacientiem situācijās, kad ģimenes ārstam ir nepieciešama papildu speciālista konsultācija, lai sniegtu pilnvērtīgu pacienta ārstēšanu atbilstoši savam kompetences līmenim). Konsultāciju saņēmējs no konsultāciju sniedzēja nesaņems tāda veida konsultācijas, kas būtu uzskatāmas par apmācību saņemšanu bez maksas un attiecīgi tādā veidā konsultāciju saņēmējam netiek sniegts komercdarbības atbalsts. Minētais atbalstāmais pasākums ir pilotprojekts, kura īstenošanas rezultātā tiks izvērtēti ieguvumi, attālināto konsultāciju kvalitāte, lietderība un izmaksu efektivitāte veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai reģionos.

Pamatojot **pasākumu pakalpojumu pieejamības nodrošināšanai** nepieciešamību, tika vērtēts, ka jau šobrīd tiek nodrošināti šādi pakalpojumi:* papildus stacionārajām mamogrāfijas iekārtām darbojas četri mobilie mamogrāfijas autobusi, kas veic izbraukumus uz tām Latvijas teritorijām, kurās nav pieejama izmeklējuma veikšana uz stacionārās mamogrāfijas iekārtas. Tādējādi tiek nodrošināta pakalpojuma pieejamība visā Latvijas teritorijā. Pakalpojumu sniedzējiem, kas nodrošina mobilos mamogrāfijas pakalpojumus, NVD maksā piemaksu.
* Zobārstniecības pakalpojumus attālinātos lauku reģionos iedzīvotājiem nodrošina trīs zobārstniecības autobusi jeb mobilie zobārstniecības kabineti. Pakalpojumu sniedzējiem, kas nodrošina mobilos zobārstniecības pakalpojumus attālinātās Latvijas teritorijās, NVD maksā piemaksu kabineta ekspluatācijas izdevumu segšanai.

līdz ar to šobrīd šāda veida atbalsta pasākumi tiek segti no valsts budžeta. Lai nodrošinātu efektīvu ES fondu īstenošanu un papildinātību ar nacionālā budžeta iniciatīvām, attiecībā uz pakalpojumu pieejamības uzlabošanu reģionos, no ES fondiem SAM 9.2.5.ietvaros tiks finansēti attālinātie konsultatīvie pakalpojumi, kas tiks sniegti ārstiem, kas strādā reģionos. Ņemot vērā, ka šāds atbalsts tiks pilotēts pirmo reizi, finansējuma apjoms, kas novirzāms šai atbalstāmajai darbībai tiks noteikts Cilvēkresursu piesaistes reģioniem plānā, kurš tiks izstrādāts divu mēnešu laikā no projektu iesniegumu atlases izsludināšanas dienas. Pieņemts, ka pakalpojumu pieejamības uzlabošanai reģionos paredzētā finansējuma apjoms provizoriski nepārsniegs 5 procentus no specifiskā atbalsta ietvaros pieejamā kopējā attiecināmā finansējuma. Izstrādājot Cilvēkresursu piesaistes reģioniem plānu, tiks izstrādāti vienlīdzīgi, caurspīdīgi un godīgi atbalsta saņemšanas nosacījumi, kā arī tiks noteikti pasākumu pakalpojumu pieejamības nodrošināšanai īstenošanas un piemērošanas nosacījumi. Plānojot šo atbalsta pasākumu, tiks izvērtētas iespējas šāda veida konsultācijas īstenot e-veselības sistēmas ietvaros, kā arī izvērtēti citi risinājumi. Cilvēkresursu piesaistes reģioniem plāns tiks skaņots Cilvēkresursu piesaistes reģioniem konsultatīvajā darba grupā, kuras viens no pienākumiem ir apstiprināt pasākumu sarakstu pakalpojumu pieejamības nodrošināšanai. Tādējādi līdz šī pasākuma īstenošanai tiks noteikti skaidri īstenošanas nosacījumi un tā īstenošanas lietderība tiks izvērtēta.Ārstniecības persona uz katru kompensācijas veidu var pretendēt vienu reizi projekta īstenošanas periodā. Lai nodrošinātu ES fondu sniegtā atbalsta ilgtspēju, slēdzot līgumu ar ārstniecības personu par vienreizējās kompensācijas saņemšanu vai ģimenes ārsta prakses pārņemšanas gadījumā, tiks noteikts pienākums ārstniecības personai turpināt darbu attiecīgajā ārstniecības iestādē vismaz piecus gadu pēc kompensācijas saņemšanas. Ja ārstniecības persona minēto nosacījumu neizpildīs, tad tai būs jāatmaksā saņemtā kompensācija proporcionāli nostrādātajam laikam. Savukārt, ikmēneša kompensācija tiek izmaksāta ar mērķi ļaut attiecīgajai ārstniecības personai iepazīt darbu konkrētajā reģionā un iestādē, tajā skaitā gūstot priekšstatu par ikdienas dzīves apstākļiem attiecīgajā apdzīvotajā vietā, kas atbilstoši pašvaldību un ārstniecības iestāžu līdzšinējai pieredzei arī sniedz ilgtspējīgu rezultātu lielā daļā gadījumu. Papildus ikmēneša kompensācija uzturēšanas izmaksu segšanai kopā ar vienreizējo kompensāciju ļauj kompensācijas saņēmējam mazināt finansiālo slogu, kas saistīts ar dzīves apstākļu maiņu, pārceļoties strādāt uz reģionu. Ņemot vērā minēto minētai atbalstāmajai darbībai nav paredzēts noteikt ierobežojumu attiecībā uz nepieciešamību atstrādāt noteiktu laika periodu. Pasākumiem pakalpojumu pieejamības nodrošināšanai ilgtspējas aspekts tiks vērtēts balstoties uz pilotprojektu rezultātu analīzes, izvērtējot efektīvākos šāda veida risinājumus, kas sniegtu atbalstu turpmākās politikas plānošanā attiecīgajā jomā. Projekta ietvaros tiks izstrādāts Cilvēkresursu piesaistes reģioniem plāns, nodrošinot sinerģiju ar nacionālajiem plānošanas dokumentiem, tostarp politikas plānošanas dokuments veselības nozares attīstības jomā, un Pasaules bankas izvērtējumu. Izstrādājot minēto plānu tiks ņemts vērā darbības programmā „Izaugsme un nodarbinātība” noteiktais par nepieciešamību īstenot mērķtiecīgus pasākumus, uzlabojot pieejamību pakalpojumiem, t. sk. plāns nodrošinās atbilstību un sinerģiju ar nozares politiku un attiecīgajiem nacionālajiem plānošanas dokumentiem. Cilvēkresursu piesaistes plānā tiks prioritizēti atbalsta saņēmēji pa specialitātēm uz ārstniecības iestāžu līmeņiem, kā arī noteikta piesaistes nepieciešamības izvērtēšanas kārtība. Cilvēkresursu piesaistes reģioniem kārtībā paredzēts iestrādāt vismaz:* + informācijas par kompensācijas saņemšanas iespējam izplatīšanas nosacījumus;
	+ vienotu pietiekšanās kārtību;
	+ vienotus atbalstāmo personu izvērtēšanas kritērijus;
	+ pasākumu pakalpojumu pieejamības nodrošināšanai īstenošanas un piemērošanas nosacījumus,

tostarp noteiks atbalsta pieteikumu iesniegšanas nosacījumus (atlašu biežumu, , utt.)Lai nodrošinātu, ka sniegtais atbalsts tiek izmantots lietderīgi un sniedz pozitīvu ietekmi veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanu reģionos, tiks izveidota specifiskā atbalsta cilvēkresursu piesaistes reģioniem konsultatīvā darba grupa (turpmāk – konsultatīvā darba grupa). Konsultatīvās darba grupas sastāvā kā pastāvīgie locekļi ar balsstiesībām tiks pieaicināti Veselības ministrijas kā nozares ministrijas struktūrvienību pārstāvji un NVD pārstāvji. Ņemot vērā likuma “*Par interešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā*” 4.panta 22 daļā noteikto, ka par valsts amatpersonām uzskatāmas tās personas, kuras, pildot amata pienākumus ES vai ārvalstu finanšu atbalsta vadībā iesaistītajās institūcijās, veic vismaz vienu no šādām darbībām: 1) pilda uzraudzības, kontroles vai sodīšanas funkcijas attiecībā uz personām, kuras nav to tiešā vai netiešā pakļautībā; 2) pieņem lēmumu par iesniegto projektu vai projekta iesniegumu; 3) pieņem tādu lēmumu, kas skar piešķirtā finanšu atbalsta izlietojumu, konsultatīvās darba grupas pastāvīgo locekļu ar balsstiesībām plānotā pienākuma - apstiprināt atlasīto atbalstāmo ārstniecības personu sarakstu izpildei tiks noteikts, ka pastāvīgajiem locekļiem ar balsstiesībām jābūt noteiktam valsts amatpersonas statusam. Savukārt pastāvīgo locekļu bez balsstiesībām novērotāju statusā tiks pieaicināti Latvijas Pašvaldību savienības, Veselības aprūpes Darba devēju asociācijas, Latvijas Māsu asociācijas, Latvijas ārstu biedrības, Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas un Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas pārstāvji. Konsultatīvās darba grupas sanāksmes organizē pēc nepieciešamības un darba grupai noteikta šāda kompetence:* sniegt priekšlikumus un saskaņot Cilvēkresursu piesaistes reģioniem plānu;
* izvērtēt un saskaņot ikgadējā Cilvēkresursu piesaistes reģioniem plāna izpildes vērtējumu;
* veikt Cilvēkresursu piesaistes reģioniem kārtības saskaņojumu;
* apstiprināt atlasīto atbalstāmo ārstniecības personu sarakstu;
* apstiprināt pasākumu sarakstu pakalpojumu pieejamības nodrošināšanai.

**Indikatīvi kritēriji ārstniecības personām vienreizējās kompensācijas un uzturēšanās izmaksu kompensācijas saņemšanai**, lai uzsāktu darbu ārstniecības iestādē reģionā:* kompensāciju var saņemt ārsts, ārsta palīgs, medicīnas māsa, māsas palīgs, vecmāte, fizioterapeits un ergoterapeits darbam pamatspecialitātēs, apakšspecialitātēs un papildspecialitātēs prioritārajās jomās un ar tām saistītajās jomās;
* noslēgts līgums par ārstniecības pakalpojuma sniegšanu atbalstāmajā teritorijā uz pilnu slodzi (vismaz 160 darba stundas mēnesī) valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai vismaz uz pieciem gadiem (izņemot ikmēneša uzturēšanās izdevumu segšanai kompensācijas gadījumā, kad var tiks slēgts līgums bez termiņa, tādejādi paredzot personai izmēģināt, vai tā grib pārcelties uz šo reģionu un strādāt minētajā iestādē, ja tā izlemj, tad tā var pretendēt uz pārējiem atbalstiem, kad līgums tiks slēgts vismaz uz 5 gadiem) (ja līgumu lauž pirms termiņa vai netiek izpildīti līguma nosacījumi, saņemtā kompensācija jāatmaksā proporcionāli nenostrādātajam laikam):
	+ ja ārstniecības persona pretendē darbam stacionārā ārstniecības iestādē, tad līgums paredz stacionāro ārstniecības pakalpojumu sniegšanu;
	+ ja ārstniecības persona pretendē darbam ģimenes ārsta praksē, tad līgums paredz primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu;
	+ ja ārstniecības persona pretendē darbā psihiatrijas ambulatoro pakalpojumu sniegšanai, tad līgums paredz ambulatoro ārstniecības pakalpojumu sniegšanu;
	+ ja ārstniecības persona pretendē darbam neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanai pirmslimnīcas etapā, tad ir noslēgts darba līgums ar Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestu;
* atbalsta saņēmēja specialitāte atbilst atbalstāmo specialitāšu sarakstam dalījumā pa aprūpes līmeņiem (prioritāro veselības aprūpes jomu un saistīto specialitāšu sarakstu saskaņo Cilvēkresursu piesaistes reģioniem konsultatīvā darba grupa );
* atbalstāmā persona nav sasniegusi pensijas vecumu;
* atbalstāms ārsts, kuram ir spēkā esošs ārsta specialitātes sertifikāts un kurš šo noteikumu spēkā stāšanās dienā nav strādājis noteiktajā atbalstāmajā specialitātē atbalstāmajā iestādē. Tādejādi tiek nodrošināts, ka uz atbalstu nevar pretendēt persona, kas atbalstāmajā iestādē jau ir strādājusi atbalstāmajā specialitātē. Vienlaikus tiek nodrošināta iespēja, ka kopš MK noteikumu stāšanās spēkā ārstniecības persona var uzsākt strādāt atbalstāmajā iestādē atbalstāmajā specialitātē, savukārt tikai tad, kad tiks noslēgta vienošanās par projekta īstenošanu un attiecīgi izsludināta pieteikumu atbalsta saņemšanai atlase, ārstniecības persona varēs iesniegt pieteikumu un, ja tas atbildīs visām noteikumu projektā minētajām personām, persona atbalstu varēs saņemt, tādejādi nekavējot cilvēkresursu piesaisti reģioniem. Attiecībā uz ārstiem – rezidentiem, kuri nav pabeiguši rezidentūras studijas uz šo noteikumu spēkā stāšanas dienu un ir noslēguši vienošanos ar atbalstāmo iestādi, tai skaitā ir nodibinājuši darba attiecības un jau veic dežūras atbalstāmajā iestādē kā ārsti bez specialitātes, par darba attiecībām pēc rezidentūras pabeigšanas, šie ārsti - rezidenti varēs pretendēt uz atbalstu, jo tiem uz MK noteikumu spēkā stāšanas dienu nav  specialitātes sertifikāts un līdz ar to tie nestrādā atbalstāmajā specialitātē. Tādejādi tie SAM projekta īstenošanas laikā, kad iegūs ārsta specialitātes sertifikātu, varēs pretendēt uz atbalstu;
* atbalstāmais ārsta palīgs, medicīnas māsa, māsas palīgs, vecmāte, fizioterapeits un ergoterapeits, ja šo noteikumu spēkā stāšanās dienā tas nav strādājis atbalstāmajā profesijā atbalstāmajā specialitātē ārstniecības iestādē Latvijā, tādejādi ar atbalstu motivējot nozarei piesaistīt jaunos speciālistus, speciālistus, kuriem nav aktīvs ārstniecības personas un atbalsta personas sertifikāts, motivējot atgriezties Latvijā ārzemēs strādājošos, kā arī uzrunājot ārpus nozares un privātajās ārstniecības iestādēs strādājošos.

 **Indikatīvi kritēriji atbalsta pasākumiem ģimenes ārstu prakšu pārņemšanai**:* noslēgts līgums starp ģimenes ārstiem, kas nodod un kas pārņem praksi, par ģimenes ārsta prakses pārņemšanu;
* pašvaldība, kurā atrodas ģimenes ārsta prakse, atrodas atbalstāmajā teritorijā;
* ģimenes ārsts, kas pārņem ārsta praksi, nav sasniedzis pensijas vecumu;
* ģimenes ārsts, kas nodod praksi, ir sasniedzis pensijas vecumu;
* ģimenes ārsts, kas pārņem ārsta praksi, nav strādājis par ģimenes ārstu atbalstāmajā teritorijā.

Atbalsta pasākumu kompensācijas izmaksas ģimenes ārsta prakses pārņemšanai iekļauj vismaz šādus jautājumus, par kuriem ir jānodod informācija un jāapmāca jaunais ģimenes ārsts vienlaikus nodrošinot individuālās pieredzes nodošanu:* prakses darba organizācija (finanses un grāmatvedības pamati, dokumentācija atbilstoši lietvedības kārtībai, pacientu pieraksts, darbs ar akūtajiem pacientiem, mājas vizītes, sadarbība ar citiem speciālistiem, sadarbība ar pašvaldību un sociālajiem dienestiem);
* darbs komandā (funkcionālie pienākumi);
* konkrētās prakses specifisko pacientu un pacientu grupu veselības aprūpe (bērnu, grūtnieču, kardiovaskulāro slimību, onkoloģisko pacientu aprūpe, paliatīvā aprūpe);
* ģimenes ārsta praksē veicamās manipulācijas;
* primārās veselības aprūpes kvalitātes kritēriji un kā tos izpildīt;
* profilaktiskās apskates pieaugušajiem un bērniem;
* valsts imunizācijas programma un kā to izpildīt;
* valsts organizētā skrīninga programma.

Vienlaicīgi jānorāda, ka izmaksājamās kompensācijas apmērs atkarīgs no attiecīgās ārstniecības personas atalgojuma līmeņa, ģimenes stāvokļa, kā arī citiem apstākļiem, kas ietekmē kompensācijas apjomu. Aprēķinos ņemts vērā, ka iedzīvotāju ienākuma nodoklis un valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas no kompensācijas par uzturēšanās izdevumiem, vienreizējās kompensācijas par darbu reģionos un ģimenes ārstu prakšu pārņemšanas kompensācijām netiek ieturēti. Atbilstoši likuma Par iedzīvotāju ienākuma nodokli 9. panta 1.daļas 16.punktam, kas nosaka, ka gada apliekamajā ienākumā netiek ietverti un ar nodokli netiek aplikti šādi ienākumu veidi - kompensācijas izmaksas likumos un Ministru kabineta noteikto normu ietvaros, izņemotkompensāciju par neizmantoto atvaļinājumu. Ņemot vērā, ka atbilstoši likuma Par valsts sociālo apdrošināšanu 14.pantam “Obligāto iemaksu objekts” noteikts, ka obligāto iemaksu objekts ir visi algotā darbā aprēķinātie ienākumi, no kuriem jāietur iedzīvotāju ienākuma nodoklis, attiecīgi no iepriekšminētajām kompensācijām netiek ieturētas arī valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas.Plānojot specifiskā atbalsta atbalstāmās darbības un reāli sasniedzamos iznākuma un rezultāta rādītājus, jāatzīmē, ka atbilstoši Veselības ministrijas provizoriskam aprēķinam, plānots pārsniegt darbības programmā noteiktos rādītājus. Specifiskā atbalsta ietvaros saskaņā ar Darbības programmu “*Izaugsme un nodarbinātība*” ir noteikti šādi līdz 2023. gada 31. decembrimsasniedzami uzraudzības rādītāji: * rezultāta uzraudzības rādītājs – atbalstīto ārstniecības personu skaits, kuras strādā teritoriālajās vienībās ārpus Rīgas gadu pēc atbalsta saņemšanas – 506;
* iznākuma uzraudzības rādītājs – reģioniem piesaistīto ārstniecības personu skaits, kuras saņēmušas atbalstu, lai veicinātu to piesaisti darbam teritoriālajās vienībās ārpus Rīga – 1 420, tai skaitā līdz 2020. gada 31. decembrim – 709 personas.
* līdz 2018. gada 31. decembrim ir sasniedzams finanšu uzraudzības rādītājs: sertificēti attiecināmie izdevumi 2 656 027 *euro* apmērā.

Iznākuma un rezultātu rādītāju pamatojums, uzskaites apraksts noteikts Rādītāju pasē, kas tiek pievienota Darbības programmai “*Izaugsme un nodarbinātība*”.  Projekta ietvaros sasniedzamie rādītāji atbalsta efektivitātes izvērtējumam tiks uzskaitīti arī atbalstāmo darbību līmenī, tostarp piemēram:- ģimenes ārstu prakšu skaitu, kas ir nodotas/pārņemtas; - atbalstīto ārstniecības personu (un konsultāciju) skaitu attālināto konsultāciju sniegšanai;- atbalstīto ārstu skaitu, ar kuriem vismaz uz pieciem gadiem noslēgts līgums par darbu ārstniecības iestādē ārpus Rīgas;- atbalstīto māsu un ārstu palīgu skaitu, ar kuriem vismaz uz pieciem gadiem noslēgts līgums par darbu ārstniecības iestādē ārpus Rīgas;- utt.Papildus ieviešanas nosacījumi paredz, ka specifiskā atbalsta projektu īsteno saskaņā ar vienošanos par projekta īstenošanu, bet ne ilgāk kā līdz 2023.gada 31.decembrim. Finansējuma saņēmējam ir noteikts pienākums uzkrāt datus par projekta dalībniekiem, kuri uzskaitāmi atbilstoši Eiropas Parlamenta un Padomes 2013. gada 17. decembra Regulas (ES) Nr. 1304/2013 par Eiropas Sociālo fondu un ar ko atceļ Padomes Regulu (EK) Nr. 1081/2006, 1. pielikumam par tūlītējiem rezultāta rādītājiem un vienu reizi gadā iesniedz sadarbības iestādē. Lai nodrošinātu savlaicīgu specifiskā atbalsta īstenošanas uzsākšanu, ņemot vērā kavējumus iepriekš plānotajos ES fondu apguves termiņos, tādejādi nodrošinot ESF finansējuma apguvi, nodrošinot snieguma ietvara izpildi, noteikumi nosaka, ka projekta izmaksas ir attiecināmas no vienošanās noslēgšanas brīža, izņemot projekta izmaksas par Cilvēkresursu piesaistes reģioniem plāna izstrādi un Cilvēkresursu piesaistes reģioniem kārtības izstrādi, kuras izstrādājamas 2 mēnešu laikā no projektu iesniegumu atlases izsludināšanas dienas un kas ir attiecināmas, ja tās atbilst šajos noteikumos minētajām izmaksu pozīcijām un ir radušās no šo noteikumu spēkā stāšanās brīža. Provizoriski faktiskās izmaksas par darbinieku atlīdzību tiks uzsāktas 2017. gada 1. ceturksnī. Visas pārējās projekta darbības tiks uzsāktas tikai pēc veselības nozares nacionālā politikas plānošanas dokumenta apstiprināšanas Ministru kabinetā un saskaņā ar projekta ietvaros izstrādāto Cilvēkresursu piesaistes reģioniem plānu. Atbilstoši informatīvajam ziņojumam „Rīcības plāns Pasaules Bankas pētījuma rezultātu izmantošanai nacionālajos politikas plānošanas dokumentos un Eiropas Savienības fondu ieviešanas nosacījumos” (27.09.2016. MK sēdes protokols Nr.48, 59.§, TA-1968) noteikts, ka politikas plānošanas dokumentam veselības jomā jābūt apstiprinātam līdz 2017.gada 28.martam. Ņemot vērā, ka politikas plānošanas dokumenta izstrāde kavējās attiecībā pret rīcības plāna grafiku, nozares politikas plānojums cilvēkresursu attīstības jomā var tikt izstrādāts līdz politikas plānošanas dokumenta apstiprināšanai, un izskatīts un apstiprināts informatīvā ziņojuma veidā, papildus ziņojumam tiks pievienots protokollēmums, kurš noteiks, ka minētā informācija informatīvajā ziņojumā ir sastāvdaļa no PPD, un tā tiks iestrādāta pēc tam PPD. Tādejādi protokollēmums paredz iespēju izdevumus par atlīdzības segšanu līdz vienošanās par projekta īstenošanu plānots segt (priekšfinansēt) no veselības ministrijas valsts pamatbudžeta apakšprogrammas 97.00.00 "Nozares vadība un politikas plānošana" Veselības ministrijas administrēšanai apstiprinātā finansējuma. Pēc finansējuma pārdales no 80.00.00 programmas Veselības ministrijai nodrošināt veikto izdevumu pārgrāmatošanu tā saimnieciskā gada ietvaros, kad veikti izdevumi, uz noteikumos noteiktā specifiskā atbalsta mērķa īstenošanai Valsts kasē pamatbudžeta izdevumu kontu. Projekta vadības un īstenošanas nodrošināšanai līdz 7% no pieejamā finansējuma ietver finansējuma saņēmēja vadības un īstenošanas personāla atlīdzības izmaksas un projekta vadības un īstenošanas personāla iekšzemes komandējumu un darba braucienu izmaksas atbilstoši normatīvajiem aktiem, kas nosaka kārtību, kādā atlīdzināmi ar komandējumiem saistītie izdevumi. Lai nepalielinātu administratīvo kapacitāti projekta vadības un īstenošanas personāla izmaksu uzskaitei tiek noteikts viens kopējs ierobežojums. Ierobežojums noteikts pamatojoties uz 2007.-2013.gada plānošanas periodā īstenotās 1.3.2.3. aktivitātes „Veselības aprūpes un veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla kompetences, prasmju un iemaņu līmeņa paaugstināšana” pieredzi, kā arī plānotā finansējuma apjomu, ņemot vērā ESF ietvaros plānotās darbības. Īstenojot projektu, nepieciešamības gadījumā ir paredzētas izmaksas iekšzemes komandējumiem, kas saistīti ar darbinieku vajadzību apmeklēt projekta īstenošanas vietas, lai izvērtētu ieviešanas nosacījumu izpildi un citu gan administratīvu, gan īstenošanas funkciju īstenošanai un uzraudzībai projekta mērķu sasniegšanai. Nosacījumi, kā tiks noteikta komandējumu nepieciešamība, tiks noteikti Cilvēkresursu piesaistes reģioniem kārtībā. Lai nodrošinātu specifiskā atbalsta projekta vadību un īstenošanu un realizētu atbalstāmas darbības, paredzēts uz projekta īstenošanas laiku **izveidot četras jaunas štata vietas**, to finansēšanu nodrošinot specifiskā atbalsta ietvaros – projekta vadībai piesaistot projekta vadītāju, projekta finansistu (grāmatvedi), projekta speciālistu administratīvos jautājumos, savukārt kā projekta īstenošanas personālu – piesaistīt ekspertu īstenošanas jautājumos, kas veiks pienākumus, kas saistīti ar saturisko projekta aktivitāšu īstenošanu. Ja projektā ir paredzētas projekta vadības un īstenošanas personāla atlīdzības izmaksas personālam, kas darba laika slodzes ietvaros darbā pie finansējuma saņēmēja veic pienākumus, kuri ir saistīti ne tikai ar projektu, bet arī ar pamatdarbību, daļu no atlīdzības izmaksām var segt no projekta finansējuma proporcionāli laikam, kurā tiek veikti ar projektu saistītie pienākumi. Šādā gadījumā veic projekta vadības un īstenošanas personāla darba laika uzskaiti dalījumā pa veiktajām funkcijām, ievērojot, ka izmaksas no Eiropas Sociālā fonda ir attiecināmas, ja darbinieks projektā nodarbināts vismaz 30 procentus no kopējās noslodzes.Atbilstoši Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda 2014.—2020.gada plānošanas perioda vadības likuma 11.panta piektajā daļā noteiktajam, ka iestāde nodrošina, lai funkcijas, kuras tā saskaņā ar šo likumu pilda kā atbildīgā iestāde, tiktu nodalītas no citām tās funkcijām, tai skaitā funkcijām, kuras tā pilda kā finansējuma saņēmējs. Specifiskā atbalsta ietvaros Veselības ministrija ir gan atbildīgā iestāde, gan finansējuma saņēmējs, gan nozares ministrija. Veselības ministrijas struktūrā ir nodalīta ar struktūrvienībām, proti Investīciju un Eiropas Savienības fondu departaments kā atbildīgā iestāde ar savu reglamentu nodrošina atbildīgās iestādes funkciju veikšanu, tostarp specifiskā atbalsta īstenošanas noteikumu izstrādi, projekta īstenošanas uzraudzību. Savukārt finansējuma saņēmēja funkcijas veic Resursu vadības departamentaProjektu vadības nodaļa atbilstoši reglamentā noteiktajām funkcijām.**Ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem**Specifiskā atbalsta darbības paredz ietekmi uz valsts budžetu, jo nacionālo līdzfinansējumu paredzēts nodrošināt no valsts budžeta līdzekļiem, kā rezultātā būs nepieciešams valsts budžeta līdzfinansējums 15% jeb 1 494 216 EUR apmērā. **Sociālā ietekme**Nevienlīdzība veselības jomā ir viena no mūsdienu lielākajām sociālajām, ekonomiskajām un politiskajām problēmām ES, PVO Eiropas reģionā, kā arī visā pasaulē, un nevienlīdzības mazināšana veselības jomā ir viens no prioritārajiem mērķiem līdz 2020. gadam[[11]](#footnote-11). Līdz ar to ņemot vērā ārstniecības personu pieejamības tiešo ietekmi uz iedzīvotāju veselību, specifiskajam atbalstam ir tieša ietekme arī uz sociālo jomu. Specifiskais atbalsts pozitīvi ietekmēs teritoriālās un sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļauto iedzīvotāju grupas (trūcīgās personas, bērni, personas ar invaliditāti, iedzīvotāji, kuri dzīvo apdzīvotās vietās ar zemu iedzīvotāju blīvumu, vecāka gadagājuma cilvēki virs 54 gadiem, bezdarbnieki). **Ietekme uz veselību**Ievērojot ierobežoto investīciju apjomu, izstrādājot NAP un atbilstoši Sabiedrības veselības pamatnostādnēm 2014. – 2020. gadam, kas ir galvenais veselības nozares plānošanas dokuments Latvijā, tika nolemts veikt ieguldījumus pasākumos, kas ar lielāko atdevi var nodrošināt potenciāli zaudēto mūža gadu samazināšanu un veselīgo mūža gadu skaita palielināšanu. Cilvēkresursi ir nozīmīga un neaizstājama veselības aprūpes nozares sastāvdaļa, līdz ar to ārstniecības personu pieejamībai ir tieša ietekme uz iedzīvotāju veselību. **Ietekme uz horizontālo principu “Vienlīdzīgas iespējas”**Specifiskajam atbalstam ir netieša pozitīva ietekme uz horizontālo principu “Vienlīdzīgas iespējas”. Specifiskā atbalsta ietvaros paredzētas darbības, piemēram, tiks veicināta darba un ģimenes saskaņošana, nodrošinot papildu vienreizēju pārcelšanās kompensāciju ārstniecības personas ģimenes locekļiem, kas var būt laulātais, bērni u. c. apgādībā esošas personas, kā arī bērnu vai apgādībā esošo personu skaits nebūs ierobežojošs faktors atbalsta saņemšanai, kas nodrošinās nediskrimināciju un veicinās horizontālā principa mērķu sasniegšanu. Horizontālā principa “Vienlīdzīgas iespējas” uzraudzībai noteikumu projektā ir noteikts pienākums projekta īstenotājam uzkrāt datus par horizontālo rādītāju “atbalstu saņēmušo sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļauto iedzīvotāju skaits”. **Valsts atbalsta ietekme uz konkurenci un tirdzniecību**Kompensācija par darbu reģionā un uzturēšanas izmaksu segšanai tiks sniegta ārstniecības personu piesaistei darbam noteiktajā ārstniecības iestādē, tādējādi pastarpināti atbalstot attiecīgo ārstniecības iestādi. Ņemot vērā, ka paredzēts, ka ārstniecības personu piesaista valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai, tad atbalsts piešķirams saskaņā ar nosacījumiem par atlīdzības maksājuma par sabiedrisko pakalpojumu sniegšanu, kas nepieciešama, lai nodrošinātu valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, ievērojot Komisijas 2012/21/ES lēmumā par Līguma par Eiropas Savienības darbību 106. panta 2. punkta piemērošanu valsts atbalstam attiecībā uz kompensāciju par sabiedriskajiem pakalpojumiem dažiem uzņēmumiem, kuriem uzticēts sniegt pakalpojumus ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi (turpmāk – Komisijas lēmums) noteiktās prasības. Atbalsta piešķiršana neierobežo ārstniecības personas tiesības iesaistīties maksas veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā, kā arī citās saimnieciskās darbības veikšanā. Atbalsts pasākumiem (apmācībām) ģimenes ārstu prakšu efektīvai pārņemšanai, kas tiek piešķirts ģimenes ārstam, kurš nodod praksi, nodrošinot apmācības ģimenes ārsta prakses efektīvai pārņemšanai jaunajam ģimenes ārstam, kurš pārņem praksi, nav uzskatāmas par valsts atbalstu, jo paredz specifisku apmācību sniegšanu, nodrošinot individuālās pieredzes nodošanu, līdz ar to neietekmē konkurenci starp uzņēmumiem un dalībvalstīm. Savukārt atbalsts ģimenes ārstam, kas tiek apmācīts un pārņem ģimenes ārsta praksi, atbalsts piešķirams saskaņā ar Komisijas 2013. gada 18. decembra Regulu (ES) Nr. [1407/2013](http://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2013/1407?locale=LV) par Līguma par Eiropas Savienības darbību [107.](http://likumi.lv/doc.php?id=278590#p107)  un [108. panta](http://likumi.lv/doc.php?id=278590#p108) piemērošanu *de minimis* atbalstam. Attālināto konsultāciju sniedzējus paredzēts atlasīt atbilstoši Publisko iepirkumu līkuma nosacījumiem vai arī atbalstu sniegt ārstniecības iestādēm saskaņā ar Komisijas lēmumā noteiktajām prasībām. Atbalsta sniegšanas veids tiks noteikts realizējot specifiskā atbalsta projektu.  |
| 3.  | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | MK noteikumu projekta izstrādē tika iesaistīta Veselības ministrija un tās padotības iestādes. Gatavojot noteikumu projektu tika organizētas konsultācijas ar Latvijas Māsu asociāciju, Latvijas Ārstu biedrību, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociāciju.  |
| 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 tieši ietekmē Veselības ministriju kā finansējuma saņēmēju. Tiesiskā regulējuma ietvaros tiks īstenoti pasākumi ar mērķi uzlabot ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla pieejamību iedzīvotājiem, kas dzīvo reģionos, tādejādi tiešais labuma guvējs būs ārstniecības personas, ārstniecības atbalsta personas – ārsts, ārsta palīgs, medicīnas māsa, māsas palīgs un vecmāte. Līdz 2023. gada 31. decembrim reģioniem plānots piesaistīt 1420 personas.  |
| 2.  | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Sabiedrības grupām un institūcijām projekta tiesiskais regulējums tieši nemaina tiesības un pienākumus, kā arī veicamās darbības pēc būtības. Sabiedrības locekļiem - ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām – ārstiem, ārsta palīgiem, medicīnas māsām, māsas palīgiem un vecmātēm, kuras strādā pamatspecialitātēs un apakšspecialitātēs prioritārajās jomās un ar tām saistītajās jomās tiks sniegts atbalsts kā papildu motivācija darbam ārstniecības iestādēs, kura ārpus Rīgas. Labuma guvējs būs iedzīvotājs, kurš veselības aprūpes pakalpojumus saņems tuvāk patstāvīgai dzīvesvietai. Tiesiskā regulējuma radītais administratīvais slogs ir paredzēts atbilstoši ES fondu normatīvajam regulējumam un segts ES fondu atbalsta ietvaros. Tiesiskais regulējums paredz palielināt Veselības ministrijas esošo nodarbināto skaitu, kas tiks palielināts uz projekta īstenošanas laiku, izmaksas segtas no specifiskā atbalsta finansējuma. Tiesiskā regulējuma ietvaros uzliktie pienākumi finansējuma saņēmējam – Veselības ministrijai informācijas sniegšanai un citu darbību veikšanai atbilst ES fondu specifiskā atbalsta mērķa sasniegšanai un tiks finansēts no specifiskā atbalsta pieejamā finansējuma, ko īstenos finansējuma saņēmēja darbinieki, kuru atlīdzība tiks segta no specifiskā atbalsta projekta finansējuma.  |
| 3.  | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Administratīvās izmaksas (C)Finansējuma saņēmēja – Veselības ministrijas administratīvās izmaksas par noteikumu projekta 13. punktā noteikto pienākumu - projekta iesnieguma iesniegšanu, kas veicamas pirms vienošanās par projekta īstenošanu noslēgšanas un tiks finansētas no pamatbudžeta:C= (f \* l) x (n \* b) = (5,34 \* 8) \* (3 \* 2) = **256,32 EUR**.Tabula Nr. 1:

|  |  |
| --- | --- |
| f | finanšu līdzekļu apjoms, kas nepieciešams, lai nodrošinātu projektā paredzētā informācijas sniegšanas pienākuma izpildi (stundas samaksas likme, ieskaitot virsstundas vai stundas limitu ārējo pakalpojumu sniedzējiem, ja tādi ir) (darbaspēka atlīdzības vidējā stundas likme) |
| l | laika patēriņš, kas nepieciešams, lai sagatavotu informāciju, kuras sniegšanu paredz projekts (stundas) |
| n |  subjektu skaits, uz ko attiecas projektā paredzētās informācijas sniegšanas prasības; |
| b | cik bieži gada laikā projekts paredz informācijas sniegšanu.  |

Aprēķinam izmantots pieņēmums, ka projekta iesniegums tiek iesniegts elektroniski, šo pienākumu veic darbinieki ar vidējo mēneša darba samaksu sabiedriskajā sektorā, kas 2015. gadā Latvijā bija 855 euro mēnesī ([http://www.csb.gov.lv/statistikas-temas/darba-samaksa-galvenie-raditaji-30270. html](http://www.csb.gov.lv/statistikas-temas/darba-samaksa-galvenie-raditaji-30270.html)), kam atbilst stundas samaksas likme 5,34 euro. Aprēķinam tiek izmantots pieņēmums, ka finansējuma saņēmējs datu ievadei un iesniegšanai sadarbības iestādē izmanto Kohēzijas politikas vadības informācijas sistēmu, projektu ievada, apstiprina un paraksta 3 darbinieki (divi darbinieki un atbildīgā persona), projekta summa sastāda 9 miljonus eur, un paredzēts, ka projektu iesniegs vienu reizi pirmreizēji un otru reizi izpildīt apstiprinājumu ar nosacījumu, ja par tādu lems sadarbības iestāde. Finansējuma saņēmēja izmaksas par noteikumu projekta:* 37. punktā – izstrādāt Cilvēkresursu piesaistes reģioniem kārtību,
* 38. punktā – izstrādāt Cilvēkresursu piesaistes reģioniem plānu,
* 44. punktā – nodrošināt informācijas pieejamību mājas lapā,
* 45.1. punktā – uzkrāt datus par projekta dalībniekiem ESF regulas prasību izpildei,
* 45.2. punktā – uzkrāt datus horizontālā principa “Vienlīdzīgas iespējas” horizontālo rādītāju

noteiktajiem pienākumiem tiks segtas no projekta administrēšanas personāla izmaksām atbilstoši noteikumu projekta 15. punktā noteiktajam. Paredzēts, ka projekta vadībai un īstenošanai tiks piesaistīti 4 pilnas slodzes darbinieki.  |
| 4.  | Cita informācija | Nav.  |

|  |
| --- |
| **III. Tiesību akta projekta ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem** |
| **Rādītāji** | **2017. gads** | Turpmākie trīs gadi (*euro*) |
| **2018.**  | **2019.**  | **2020.**  |
| saskaņā ar valsts budžetu kārtējam gadam | izmaiņas kārtējā gadā, salīdzinot ar valsts budžetu kārtējam gadam | izmaiņas, salīdzinot ar kārtējo (n) gadu | izmaiņas, salīdzinot ar kārtējo (n) gadu | izmaiņas, salīdzinot ar kārtējo (n) gadu |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. Budžeta ieņēmumi: | 0 | 1 269 913 | 1 693 217 | 1 693 218 | 1 693 218 |
| 2. Budžeta izdevumi: | 0 | 1 494 015 | 1 992 021 | 1 992 021 | 1 992 021 |
| 3. Finansiālā ietekme: | 0 |  -224 102 |  -298 804 | 298 803 | 298 803 |
| 4. Finanšu līdzekļi papildu izdevumu finansēšanai (kompensējošu izdevumu samazinājumu norāda ar "+" zīmi) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5. Precizēta finansiālā ietekme: | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6. Detalizēts ieņēmumu un izdevumu aprēķins (ja nepie­ciešams, detalizētu ieņēmumu un izdevumu aprēķinu var pie­vienot anotācijas pielikumā): | Specifiskā atbalsta kopējais finansējums (*kopējās attiecināmās izmaksas*) 9 960 103 *euro*, tai skaitā ESF finansējums – 8 466 087 *euro* apmērā un valsts budžeta finansējums 1 494 016 *euro* apmērā. Budžeta ieņēmumi ir finansējuma ESF daļa 85% apmērā no projekta attiecināmajām izmaksām. Specifisko atbalstu plānots ieviest līdz 2022. gada 31. decembrim. Pirmajā ieviešanas gadā (2016. gadā) nav plānots apgūt finansējumu, otrajā projekta ieviešanas gadā (2017. gadā) plānots apgūt finansējumu 15% apmērā 1 494 015 *euro*, tai skaitā ESF finansējums – 1 269 913 *euro* apmērā un valsts budžeta finansējums 224 102 *euro,* savukārt turpmākajos gados (2018. – 2022. gadā) nodrošināt finansējuma apguvi vidēji 20% apmērā no kopējā finansējuma. * **2017. gadam** kopējās izmaksas 1 494 015  *euro*, tai skaitā ESF finansējums – 1 269 913  *euro* apmērā un valsts budžeta finansējums 224 102  *euro*.
* **2018. gadam** kopējās izmaksas 1 992 021*euro*, tai skaitā ESF finansējums – 1 693 217 *euro* apmērā un valsts budžeta finansējums 298 804 *euro.*
* **2019. gadam** kopējās izmaksas 1 992 021 *euro*, tai skaitā ESF finansējums – 1 693 218  *euro* apmērā un valsts budžeta finansējums 298 803  *euro.* Finansējums 2019. gadam tiks iestrādāts budžeta ilgtermiņa saistībās.
* **2020. gadam** kopējās izmaksas 1 992 021 *euro*, tai skaitā ESF finansējums – 1 693 218  *euro* apmērā un valsts budžeta finansējums 298 803 *euro.* Finansējums 2020. gadam tiks iestrādāts budžeta ilgtermiņa saistībās.
* **2021. gadam** kopējās izmaksas 1 992 021 *euro*, tai skaitā ESF finansējums – 1 693 218 *euro* apmērā un valsts budžeta finansējums 298 803 *euro.* Finansējums 2021. gadam tiks iestrādāts budžeta ilgtermiņa saistībās.
* **2022. gadam** kopējās izmaksas 498 004 *euro*, tai skaitā ESF finansējums – 423 303 *euro* apmērā un valsts budžeta finansējums 74 701 *euro.* Finansējums 2022. gadam tiks iestrādāts budžeta ilgtermiņa saistībās.

Finansējums tiks plānots Veselības ministrijas budžeta 63.07.00 apakšprogrammā „Eiropas Sociālā fonda (ESF) projektu īstenošana (2014-2020)”. Pēc projekta apstiprināšanas Veselības ministrija normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā iesniegs Finanšu ministrijā pieprasījumu apropriācijas pārdalei no 74. resora “Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” 80.00.00 programmas “Nesadalītais finansējums Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošanai””. Līdz finansējuma pārdalei no 74. resora "Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums" programmas 80.00.00 "Nesadalītais finansējums Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošanai" (turpmāk – 80.00.00 programma) atļaut Veselības ministrijai izmaksas, kas radušās noteikumos paredzētās 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” (turpmāk – specifiskais atbalsta mērķis) īstenošanai, finansēt no valsts pamatbudžeta apakšprogrammas 97.00.00 "Nozares vadība un politikas plānošana" Veselības ministrijas administrēšanai apstiprinātā finansējuma. Pēc finansējuma pārdales no 80.00.00 programmas Veselības ministrijai nodrošināt veikto izdevumu pārgrāmatošanu tā saimnieciskā gada ietvaros, kad veikti izdevumi, uz noteikumos noteiktā specifiskā atbalsta mērķa īstenošanai Valsts kasē atvērto pamatbudžeta izdevumu kontu.  |
| 6. 1. detalizēts ieņēmumu aprēķins |
| 6. 2. apakšpunktu detalizēts izdevumu aprēķins |
| 7. Cita informācija | Nav |

**Anotācijas IV sadaļa – projekts šo jomu neskar.**

|  |
| --- |
| **V. Tiesību akta projekta atbilstība Latvijas Republikas starptautiskajām saistībām** |
| 1.  | Saistības pret Eiropas Savienību | Tiek ieviestas šādu Eiropas Savienības tiesību aktu normas:* Eiropas Parlamenta un Padomes 2013. gada 17. decembra Regula (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 (turpmāk – Komisijas regula Nr. 1303/2013) XII pielikuma 2.2. apakšpunkts;
* Eiropas Parlamenta un Padomes 2013. gada 17. decembra Regulas (ES) Nr. 1304/2013 par Eiropas Sociālo fondu un ar ko atceļ Padomes Regulu (EK) Nr. 1081/2006 (turpmāk - Komisijas regula Nr. 1304/2013);
* Eiropas Komisijas [2011.](http://likumi.lv/ta/id/281111-darbibas-programmas-izaugsme-un-nodarbinatiba-4-2-2-specifiska-atbalsta-merka-atbilstosi-pasvaldibas-integretajam-attistibas#p2011) gada [20.](http://likumi.lv/ta/id/281111-darbibas-programmas-izaugsme-un-nodarbinatiba-4-2-2-specifiska-atbalsta-merka-atbilstosi-pasvaldibas-integretajam-attistibas#p20) decembra lēmumu Nr. 2012/21/ES par Līguma par Eiropas Savienības darbību [106. panta](http://likumi.lv/ta/id/281111-darbibas-programmas-izaugsme-un-nodarbinatiba-4-2-2-specifiska-atbalsta-merka-atbilstosi-pasvaldibas-integretajam-attistibas#p106) 2. punkta piemērošanu valsts atbalstam attiecībā uz kompensāciju par sabiedriskajiem pakalpojumiem dažiem uzņēmumiem, kuriem uzticēts sniegt pakalpojumus ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi (turpmāk – Komisijas lēmums Nr. 2012/21/ES);
* Eiropas Komisijas 2013. gada 18. decembra Regula (ES) Nr. [1407/2013](http://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2013/1407?locale=LV) par Līguma par Eiropas Savienības darbību [107.](http://likumi.lv/doc.php?id=278590#p107) un [108. panta](http://likumi.lv/doc.php?id=278590#p108) piemērošanu *de minimis* atbalstam 1.panta 1. punkts; 2. panta 2. punkts; 3. panta 2. punkts; 5. panta 1. un 2. punkts; 6. panta 4. punkts; 7.panta 4. punkts un 8. pants (Eiropas Savienības Oficiālais Vēstnesis, 2013. gada 24. decembris, Nr. L 352/1) (turpmāk - Komisijas regula Nr. 1407/2013).
 |
| 2.  | Citas starptautiskās saistības | MK noteikumu projekts šo jomu neskar.  |
| 3.  | Cita informācija | Nav.  |
| **1. tabula****Tiesību akta projekta atbilstība ES tiesību aktiem** |
| Attiecīgā ES tiesību akta datums, numurs un nosaukums | Komisijas regula Nr. 1303/2013;Komisijas regula Nr. 1304/2013;Komisijas lēmums Nr. 2012/21/ES;Komisijas regula Nr. 1407/2013. |
| 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 |
| Komisijas regula Nr. 1303/2013XII pielikuma 2. 2. sadaļa | MK noteikumu projekta 42. punkts. | Tiek ieviesta pilnībā. Atbildīgā institūcija – Veselības ministrija (projekta iesniedzējs).  | Netiek paredzētas stingrākas prasības.  |
| Komisijas regula Nr. 1304/20131. pielikums | MK noteikumu projekta 45.1.apakšpunkts. | Tiek ieviesta pilnībā. Atbildīgā institūcija – Veselības ministrija (projekta iesniedzējs).  | Netiek paredzētas stingrākas prasības.  |
| Komisijas lēmums Nr. 2012/21/ES | MK noteikumu projekta 31.1., 31.4., 32.7., 34.3. apakšpunkti un 33.punkts. | Tiek ieviesta pilnībā. Atbildīgā institūcija – Veselības ministrija (projekta iesniedzējs).  | Netiek paredzētas stingrākas prasības.  |
| Komisijas regula Nr. 1407/2013 | MK noteikumu projekta 31.3. apakšpunkts  | Tiek ieviesta pilnībā. Atbildīgā institūcija – Veselības ministrija (projekta iesniedzējs).  | Netiek paredzētas stingrākas prasības.  |
| Komisijas regula Nr. 1407/2013 1. panta 1. punkts | MK noteikumu projekta 34.1.apakšpunkts | Tiek ieviesta pilnībā. Atbildīgā institūcija – Veselības ministrija (projekta iesniedzējs).  | Netiek paredzētas stingrākas prasības.  |
| Komisijas regula Nr. 1407/2013 3. panta 2. punkts un 2. panta 2. punkts | MK noteikumu projekta 34.2.apakšpunkts | Tiek ieviesta pilnībā. Atbildīgā institūcija – Veselības ministrija (projekta iesniedzējs).  | Netiek paredzētas stingrākas prasības.  |
| Komisijas regula Nr. 1407/2013 3. panta 2. punkts un 5. panta 1. un 2. punkts | MK noteikumu projekta 34.3.apakšpunkts | Tiek ieviesta pilnībā. Atbildīgā institūcija – Veselības ministrija (projekta iesniedzējs).  | Netiek paredzētas stingrākas prasības.  |
| Komisijas regula Nr. 1407/2013 7. panta 4. punkts un 8. pants | MK noteikumu projekta 34.4.apakšpunkts | Tiek ieviesta pilnībā. Atbildīgā institūcija – Veselības ministrija (projekta iesniedzējs).  | Netiek paredzētas stingrākas prasības.  |
| Komisijas regula Nr. 1407/2013 6. panta 4. punkts | MK noteikumu projekta 34.5.apakšpunkts | Tiek ieviesta pilnībā. Atbildīgā institūcija – Veselības ministrija (projekta iesniedzējs).  | Netiek paredzētas stingrākas prasības.  |
| Kā ir izmantota ES tiesību aktā paredzētā rīcības brīvība dalīb­valstij pārņemt vai ieviest noteiktas ES tiesību akta normas?Kādēļ? | MK noteikumu projekts šo jomu neskar.  |
| Saistības sniegt paziņojumu ES insti­tūcijām un ES dalīb­valstīm atbilstoši normatīvajiem aktiem, kas regulē informācijas sniegšanu par tehnisko noteikumu, valsts atbalsta piešķir­šanas un finanšu noteikumu (attiecībā uz monetāro politiku) projektiem | MK noteikumu projekts šo jomu neskar.  |
| Cita informācija | Nav.  |
| **2. tabula****Ar tiesību akta projektu izpildītās vai uzņemtās saistības, kas izriet no starptautiskajiem tiesību aktiem vai starptautiskas institūcijas vai organizācijas dokumentiem.** **Pasākumi šo saistību izpildei** |
| Attiecīgā starptautiskā tiesību akta vai starptautiskas institūcijas vai organizācijas dokumenta (turpmāk – starptautiskais dokuments) datums, numurs un nosaukums | MK noteikumu projekts šo jomu neskar.  |
| A | B | C |
| Starptautiskās saistības (pēc būtības), kas izriet no norādītā starptautiskā dokumenta. Konkrēti veicamie pasākumi vai uzdevumi, kas nepieciešami šo starptautisko saistību izpildei | Ja pasākumi vai uzdevumi, ar ko tiks izpildītas starptautiskās saistības, tiek noteikti projektā, norāda attiecīgo projekta vienību vai dokumentu, kurā sniegts izvērsts skaidrojums, kādā veidā tiks nodrošināta starptautisko saistību izpilde | Informācija par to, vai starptautiskās saistības, kas minētas šīs tabulas A ailē, tiek izpildītas pilnībā vai daļēji. Ja attiecīgās starptautiskās saistības tiek izpildītas daļēji, sniedz skaidrojumu, kā arī precīzi norāda, kad un kādā veidā starptautiskās saistības tiks izpildītas pilnībā. Norāda institūciju, kas ir atbildīga par šo saistību izpildi pilnībā |
| MK noteikumu projekts šo jomu neskar.  | MK noteikumu projekts šo jomu neskar.  | MK noteikumu projekts šo jomu neskar.  |
| Vai starptautiskajā dokumentā paredzētās saistības nav pretrunā ar jau esošajām Latvijas Republikas starptautis­kajām saistībām | MK noteikumu projekts šo jomu neskar.  |
| Cita informācija | Nav.  |

|  |
| --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** |
| 1.  | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | Specifiskā atbalsta mērķis tika saskaņots un izdiskutēts starpinstitūciju un sociālo partneru starpā Darbības programmu “*Izaugsme un nodarbinātība*” saskaņošanas procesa ietvaros |
| 2.  | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Sabiedrības līdzdalība tika nodrošināta visā specifiskā atbalsta plānošanas procesā. Papildus specifiskā atbalsta regulējums ir izstrādāts sasaistē ar valsts mēroga un nozares politikas plānošanas dokumentiem kā Stratēģija "Eiropa 2020", Latvijas Nacionālais attīstības plāns 2014. -2020. gadam, Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014. -2020. gadam, tādejādi arī šo plānošanas dokumentu saskaņošanas procesu ietvaros tika nodrošināta specifiskā atbalsta mērķa un būtības, virzienu saskaņošana. Specifiskā atbalsta mērķis tika saskaņots un izdiskutēts starpinstitūciju un sociālo partneru starpā Darbības programmu “*Izaugsme un nodarbinātība*” saskaņošanas procesa ietvaros, kā arī plašas diskusijas notika saskaņojot Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014. -2020. gadam, kā ietvaros arī tika nodrošināta sabiedriskā apspriede. Specifiskā atbalsta regulējuma izstrādē tika organizētas konsultācijas ar Nacionālo veselības dienestu, ārstniecības personu pārstāvošajām nevalstiskajām institūcijām – Latvijas ārstu biedrība, Latvijas Māsu asociācija, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija, Latvijas ģimenes ārstu asociācija.  |
| 3.  | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Latvijas Nacionālais attīstības plāna 2014. -2020. gadam, Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2014. -2020. gadam, Darbības programmu “*Izaugsme un nodarbinātība*” un Partnerības līguma saskaņošanas procesā saņemtie komentāri ir saskaņoti un panākta vienošanās ar visām iesaistītajām pusēm.  |
| 4.  | Cita informācija | Pirms noteikumu projekta iesniegšanas izskatīšanai Ministru kabinetā paredzēts specifiskā atbalsta sākotnējais novērtējums, uz kā pamata izstrādāts noteikumu projekts, un projektu vērtēšanas kritēriji tika izskatīti un apstiprināti atbilstoši Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda 2014. —2020. gada plānošanas perioda vadības likumam izveidotajā Nodarbinātības, darbaspēka mobilitātes un sociālā iekļaušanas prioritārā virziena uzraudzības apakškomitejas 2016.gada 24.novembra sēdē.  |

|  |
| --- |
| **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 | MK noteikumu projekts šo jomu neskar.  |
| 3.  | Cita informācija | Nav.  |

Veselības ministre Anda Čakša

Vīza: Valsts sekretārs Kārlis Ketners

Grabovska 67876173

julija.grabovska@vm.gov.lv

1. SPKC, Latvijas iedzīvotāju nāves cēloņu datu bāzes dati [↑](#footnote-ref-1)
2. SPKC Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs par pacientiem, kuri slimo ar onkoloģiskām slimībām [↑](#footnote-ref-2)
3. Latvijas iedzīvotāju veselību ietekmējošo paradumu pētījums 2012. , SPKC [↑](#footnote-ref-3)
4. Vrubļevska J. , Rancāns E. , Trapencieris M. , Sniķere S. Depresijas sociāldemogrāfiskais raksturojums Latvijas vispārējā populācijā. RSU 2012. gada Zinātniskā konference. Tēzes. Rīga, RSU, 2012. , 482 lpp. [↑](#footnote-ref-4)
5. Pārskats par bērnu stāvokli Latvijā 2011. gadā, LM, 2013 [↑](#footnote-ref-5)
6. SPKC dati [↑](#footnote-ref-6)
7. PVO Health For All datu bāze [↑](#footnote-ref-7)
8. Latvijas veselības aprūpes statistikas gadagrāmata 2014, SPKC [↑](#footnote-ref-8)
9. Detalizētu informāciju skatītPasaules bankas pētījuma nodevumā „Veselības aprūpes resursu Māsterplāns Latvijā 2016. -2025. gadam” (6. 5. sadaļa un 8. 4. sadaļa). [↑](#footnote-ref-9)
10. https://www. em. gov. lv/lv/nozares\_politika/tautsaimniecibas\_attistiba/informativais\_zinojums\_par\_darba\_tirgus\_videja\_un\_ilgtermina\_prognozem [↑](#footnote-ref-10)
11. Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014. -2020. gadam. [↑](#footnote-ref-11)