**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. punkts  Veselības 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) 7.3.apakšpunkta redakcija nosaka līdz 2018.gada 31.decembrim sasniedzamo finanšu rādītāju – sertificēti attiecināmie izdevumi 1 337 579 *euro* apmērā, savukārt saskaņā ar 2018.gada 5.jūlijā Eiropas Komisijas apstiprinātajiem darbības programmas *“Izaugsme un nodarbinātība”* (turpmāk – darbības programma) grozījumiem Nr.3, kas nacionālā līmenī tika apstiprināti ar Ministru kabineta 2018.gada 26.februāra rīkojumu Nr.69 *“Grozījumi Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda 2014.-2020. gada plānošanas perioda darbības programmā “Izaugsme un nodarbinātība””, 9.prioritārā virziena “Sociālā iekļaušana un nabadzības apkarošana”* ESF snieguma ietvara finanšu rādītāja starpposma izpilde uz 2018.gada 31.decembri tika grozīta no 86 060 737 *euro* uz 47 915 277 *euro*.   Kopumā attiecībā uz Veselības ministrijas administrējamiem specifiskajiem atbalsta mērķiem (kopā 11 308 618 *euro*) starpposma vērtības samazinājums uz 2018.gada beigām ir šāds:   * 9.2.3. specifiskā atbalsta mērķa *"Atbalstīt prioritāro (sirds un asinsvadu, onkoloģijas, bērnu (sākot no 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"*ietvaros – no 4 348 638 *euro* uz 2 250 000 *euro*; * 9.2.4. specifiskā atbalsta mērķa *“Uzlabot pieejamību veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem, jo īpaši, nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem”* ietvaros – no 15 433 768  *euro* uz 8 054 272  *euro,* tai skaitā 9.2.4.1.pasākuma ietvaros 1 128 055 *euro* un 9.2.4.2.pasākuma ietvaros 6 926 217 *euro*; * SAM 9.2.5. ietvaros – no2 656 027 *euro* uz **643 009 *euro*;** * 9.2.6. specifiskā atbalsta mērķa *“Uzlabot ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikāciju”* ietvaros – no 6 724 711 *euro* uz 361 337 *euro*.   Ar MK noteikumu Nr.158 grozījumiem (2018.gada 14.augusta MK noteikumi Nr.513) SAM 9.2.5. snieguma ietvara finanšu rādītāja starpposma izpilde uz 2018.gada 31.decembri jau tika kļūdaini grozīta no 2 656 027 *euro* uz 1 337 579 *euro.* Šim grozījumam ir tehnisks raksturs, tas paredz mainīt SAM 9.2.5.līmeņa uzraudzības rādītāju, un tam nav tiešas ietekmes uz Veselības ministrijas īstenošanā esošo Projektu, kā arī nav paredzēts veikt grozījumus līgumā par Projekta īstenošanu. Līdz ar to nepieciešams precizēt MK noteikumu Nr.158 7.3.apakšpunktu, nosakot, ka SAM 9.2.5. ietvaros līdz 2018.gada 31.decembrim ir sasniedzams finanšu rādītājs – sertificēti attiecināmie izdevumi 643 009 *euro* apmērā*.*   1. Šobrīd MK noteikumu Nr.158 20.punktā un 16.2., 20.2., 20.2.1., 20.2.2. un 20.2.3.apakšpunktā ir minēta **ikmēneša** uzturēšanās izmaksu kompensācija 200 *euro* apmērā vienai ārstniecības personai, kas attiecīgi izmaksājuma maksimāli līdz 24 mēnešiem, kārtībā 100% pirmos 12 mēnešus, 70% no 13 līdz 18 mēnesim, 30% no 19 līdz 24 mēnesim. Pēc būtības tā ir uzturēšanās izmaksu kompensācija, kas var tikt izmaksāta un arī līdz šim tika izmaksāta pie kompensācijas līguma noslēgšanas nevis reizi mēnesī. Attiecīgi tehniski tiek grozīts 20.punkts un 16.2., 20.2., 20.2.1., 20.2.2. un 20.2.3.apakšpunkti, pārsaucot ikmēneša uzturēšanās izmaksu kompensāciju par uzturēšanas kompensāciju. Izmaiņas neietekmē jau piešķirtās kompensācijas. 2. Tāpat šobrīd MK noteikumu Nr.158 17.1.1.apakšpunkts nosaka, ka uz kompensāciju var pretendēt ārstniecības personas, kuras atbilstoši kārtībai par ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveidi atbilst noteiktajām ārstniecības personu profesijām – ārsts, ārsta palīgs, medicīnas māsa, māsas palīgs, vecmāte, fizioterapeits un ergoterapeits – darbam pamatspecialitātēs, apakšspecialitātēs un papildspecialitātēs prioritārajās jomās un ar tām saistītajās jomās (turpmāk – atbalstāmās specialitātes). Lai nodrošinātu labāku saprotamību un novērstu interpretācijas iespējas, veiktas tehniska rakstura izmaiņas, skaidrāk definējot atbalstāmās profesijas. 3. Veselības ministrija īstenotā Projekta ietvaros uz 2019.gada 15.maiju ir noslēgusi 300 kompensācijas līgumus par ārstniecības personu piesaisti darbam uz pilno slodzi ārpus Rīgas valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai. MK noteikumu Nr.158 7.2.apakšpunktā noteiktais Projekta iznākuma rādītājs uz 2023.gada 31.decembri – reģioniem piesaistīto ārstniecības personu skaits, kuras saņēmušas atbalstu, lai veicinātu to piesaisti darbam teritoriālajās vienībās ārpus Rīgas, – 1 420. Ņemot vērā, ka līgums par Projekta īstenošanu tika noslēgts un Projekts faktiski tika uzsākts 2017.gada 6.novembrī, kā arī ņemot vērā, ka no kopējās Projektu attiecināmo izmaksu summas 9 960 102 *euro* apmērā uz 2019.gada 1.aprīli pieprasītā attiecināmo izdevumu summa ir 2 252 804 *euro* (šobrīd apstiprināti maksājuma pieprasījumi par 1 154 006,88 *euro*) faktiski apgūts finansējums 23% apmērā no Projekta kopējās summas. Lai veiksmīgāk sasniegtu Projekta mērķi, uzlabojot pieejamību ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām, kas sniedz pakalpojumus prioritārajās veselības jomās iedzīvotājiem, kas dzīvo ārpus Rīgas, tika identificētas papildu vajadzības ārstniecības personu piesaistei darbam ārpus Rīgas, proti zobārstniecībā, kā arī konstatēta vajadzība no valsts pārvaldes iestādēm, kuras īsteno valsts pārvaldes funkcijas, taču vienlaikus to īstenošanai nodarbojas ar ārstniecību teritoriālajās vienībās ārpus Rīgas prioritārajās jomās, un kuru darbinieki ir ārstniecības personas, . Tāpat ārstniecības personas sniedz ārstniecības pakalpojumus sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās (šajās institūcijās izveidotajos ārstniecības kabinetos, kas ir reģistrēti Ārstniecības iestāžu reģistrā), kuras īsteno sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu, t.sk. nodrošina ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus:    1. Ņemot vērā problēmsituācijas attiecībā uz valsts apmaksāto zobārstniecības pakalpojumu pieejamību, ar finansiālu atbalstu nepieciešams uzlabot pieejamību zobārstniecības pakalpojumu sniedzējiem. Tādējādi noteikumu projekts paredz papildināt ārstniecības personu loku, kuras var pretendēt SAM 9.2.5. atbalstam (kompensācijām) valsts apmaksātu pakalpojumu sniegšanas uzsākšanai ārpus Rīgas. Ar noteikumu projektu paredzēts papildināt MK noteikumus Nr.158 un SAM 9.2.5. Projekta īstenošanu ar iespēju arī zobārstam, bērnu zobārstam, zobu higiēnistam, zobārsta asistentam un zobārstniecības māsai pretendēt uz SAM 9.2.5. atbalstu par darbu valsts apmaksāto zobārstniecības pakalpojumu sniegšanā ārstniecības iestādēs ārpus Rīgas. Tādējādi plānots piesaistīt zobārstniecības pakalpojumu sniedzējus vismaz uz pieciem gadiem valsts apmaksātu pakalpojumu sniegšanai, vienlaikus risinot veselības nozarē aktuālo zobārstniecības pakalpojumu sniedzēju pieejamības problemātiku. Šajā gadījumā Ministru kabineta līmenī netiek paredzēts noteikt noteiktu darba stundu apjomu valsts apmaksātu zobārstniecības pakalpojumu sniegšanai, ņemot vērā šobrīd esošo manipulāciju apmaksas mehānismu par attiecīgajiem pakalpojumiem. Esošajā veselības aprūpes pakalpojumu norēķinu sistēmā – Vadības informācijas sistēmā (turpmāk tekstā – VIS) Nacionālais veselības dienests (turpmāk – Dienests) norēķinās ar zobārstniecības iestādi par sniegtajiem zobārstniecības pakalpojumiem atbilstoši zobārstniecības iestādē veiktajam darbam (uzrādīto manipulāciju veidā) saskaņā ar Dienesta un zobārstniecības iestādes savstarpēji noslēgtā līguma *“Par zobārstniecības pakalpojumu sniegšanu”* noteiktajiem nosacījumiem. Sniedzot valsts apmaksātus pakalpojumus, zobārstniecības iestāde aizpilda talonus ar manipulāciju kodiem un ievada tos VIS, pēc kā attiecīgi no Dienesta puses tiek veikta apmaksa ārstniecības iestādei par sniegtajiem zobārstniecības pakalpojumiem. Tādējādi valsts apmaksātiem zobārstniecības pakalpojumiem nav noteikts slodzes darbs, bet gan manipulāciju apjoms ar to saistītu finansējumu, līdz ar to noteikumu projektā nevar paredzēt stundu apjoma nosacījumus. Ņemot vērā minēto un nepieciešamību veicināt zobārstniecības pakalpojumu sniedzēju pieejamību valsts apmaksātu pakalpojumu sniegšanai, ar noteikumu projektu tiek noteikts, ka uz kompensāciju var pretendēt ārstniecības personas, kurām ir noslēgts līgums ar ārstniecības iestādi vai Dienestu par zobārstniecības pakalpojumu sniegšanu vismaz uz pieciem gadiem par konkrētu Dienesta noteikto darba apjomu valsts apmaksāto zobārstniecības pakalpojumu sniegšanai. Līdz ar to paredzot, ka Dienests nosaka katra līguma apjomu un nodrošina šī apjoma izpildes uzraudzību. Vienlaikus noteikumu projekta nosacījumi paredz, ka uz kompensāciju var pretendēt zobārsts, bērnu zobārsts, un šī zobārsta komandā strādājošs zobu higiēnists, zobārsta asistents un zobārstniecības māsa, kurš šo noteikumu spēkā stāšanās dienā nav strādājis noteiktajā atbalstāmajā specialitātē atbalstāmajā iestādē, nodrošinot valsts apmaksātos zobārstniecības pakalpojumus. Projekta ietvaros nav atbalstāma patstāvīga zobu higiēnista, zobārsta asistenta un zobārstniecības māsas darba uzsākšana, pretendējot uz SAM 9.2.5. atbalstu. Līdz ar to, šo ārstniecības personu piesaiste tiek atbalstīta tikai gadījumos, kad šīs personas strādā komandā ar zobārstu vai bērnu zobārstu, kuri šī Projekta ietvaros plāno saņemt SAM 9.2.5. atbalstu. Tādējādi paredzēts piesaistīt jaunus pakalpojuma sniedzējus valsts apmaksātu zobārstniecības pakalpojumu sniegšanai. Finansējuma saņēmējs līguma izpildes apjoma uzraudzībai sadarbojās ar Dienestu. Zobārstam vai bērnu zobārstam, kurš vēlas sniegt valsts apmaksātus zobārstniecības pakalpojumus par to saņemot SAM 9.2.5. atbalstu jāvēršas Dienestā, lai precizētu Dienesta identificētās teritorijas, kurās nav pietiekams speciālistu skaits valsts apmaksāto zobārstniecības pakalpojumu sniegšanai. Lai nodrošinātu reģionu iedzīvotājus ar kvalitatīvu un pieejamu zobārstniecības aprūpi, Dienests slēdz līgumu par valsts apmaksātu zobārstniecības pakalpojumu sniegšanu konkrētā reģionā vismaz uz pieciem gadiem, nosakot līguma apjomu, kas ir pielīdzināms pilnas slodzes darbam. Gadījumos, kad zobārsts, bērnu zobārsts vai zobārstniecības komanda slēdz līgumu ar Dienestu par valsts apmaksātu zobārstniecības pakalpojumu sniegšanu un apmaksu uz 1 gadu, līgumā par kompensācijas saņemšanu SAM 9.2.5. ietvaros ir jānosaka prasība nodrošināt līguma pārslēgšanas iespējas, lai kopumā līguma darbības laiks nav īsāks par 5 gadiem.    2. Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs (turpmāk- VTMEC) ir Veselības ministrijas padotības iestāde, kuras darbības mērķis ir tiesu medicīnisko un bioloģisko ekspertīžu un izpētes nodrošināšana, ārstniecības iestāžu nodrošināšana ar audu transplantātiem, zinātniskās pētniecības veikšana un pēcdiploma izglītības organizēšana tiesu medicīnas jomā[[1]](#footnote-2). VTMEC ir reģistrēts Ārstniecības iestāžu reģistrā, ārpus Rīgas reģistrētās nodaļas: Vidzemes reģionālā nodaļa, Latgales reģionālā nodaļa, Kurzemes reģionālā nodaļa un Zemgales reģionālā nodaļa. Tās darbinieki - tiesu medicīnas eksperti (profesijas kods 2212 39), atbilst ārstniecības personu statusam. Tiesu medicīnas eksperta kvalifikācija satur padziļinātu izpratni medicīnā kopumā, līdz ar to tā ir tiešā veidā attiecināma arī uz prioritārajam jomām. Starp VTMEC un darbinieku tiek slēgts līgums, un darba attiecībās noteikts normālais nedēļas darba laiks – 35 stundas. Ņemot vērā, ka pastāv ekspertu trūkums VTMEC reģionālajās nodaļās, iekļaujot iespēju piesaistīt darbā arī VTMEC darbiniekus ar SAM 9.2.5. Projekta atbalstu, tiks nodrošināta ārstniecības pakalpojumu (tiesu medicīnisko ekspertīžu) pieejamība ārpus Rīgas.    3. Lai nodrošinātu Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likumā noteiktos valsts finansētos sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus, tiek paplašināts SAM 9.2.5. ietvaros ārpus Rīgas nodarbināto ārstniecības personu skaits, ietverot arī visās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās (ārstniecības iestādēs) atbalstāmajās specialitātēs strādājošās ārstniecības personas, kuras sniedz valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus prioritārajās veselības jomās pilnā laika slodzē. Valsts finansētus ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus sniedz valsts sociālās aprūpes centri (turpmāk- VSAC) - Labklājības ministrijas pakļautībā darbojas 4 valsts tiešās pārvaldes iestādes - VSAC ar 20 filiālēm, kas ir izvietotas ārpus Rīgas, dažādos Latvijas reģionos - [Valsts sociālās aprūpes centrs "Kurzeme"](http://www.vsackurzeme.gov.lv/), [Valsts sociālās aprūpes centrs "Zemgale"](http://www.vsaczemgale.gov.lv/lv), [Valsts sociālās aprūpes centrs "Latgale"](http://www.vsaclatgale.gov.lv/) **un** [Valsts sociālās aprūpes centrs "Vidzeme"](http://www.vsacvidzeme.gov.lv/) un to filiāles. VSAC ir izveidoti un Ārstniecības iestāžu reģistrā reģistrēti Veselības punkti. Turklāt VSAC ārstniecības personām, pamatojoties uz 2014.gadā 22.augustā starp Dienestu un VSAC noslēgto Starpresoru vienošanos par veselības aprūpes pieejamības nodrošināšanu valsts sociālās aprūpes centros (Nr.8-2309-2014), ir tiesības izrakstīt kompensējamās zāles, kā arī nosūtīt personas uz ārstniecības iestādēm ārpus VSAC ārstniecības iestādēm. Starpresoru vienošanās tika noslēgta, lai nodrošinātu iespēju VSAC ievietotājām personām saņemt ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensāciju, kā arī no veselības aprūpei paredzētajiem budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus ārstniecības iestādēs, kas atrodas ārpus VSAC un ir noslēgušas līgumu ar Dienestu par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu. VSAC nodarbina ārstniecības personas un ārstniecības atbalsta personas uz darba līgumu pamata. VSAC ārstniecības personas ir iesaistītas personu ar smagiem un ļoti smagiem garīgiem traucējumiem garīgās veselības aprūpē, attiecīgi atbilstot prioritārajām jomām. Ņemot vērā, ka VSAC filiālēs ir ilgstošas vakances, iespēja piesaistīt darbiniekus ārstniecības personas darbam pilnas slodzes valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai nodrošina SAM 9.2.5. mērķa sasniegšanu. Savukārt pašvaldības saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 9.panta pirmo daļu nodrošina iespēju saņemt personas vajadzībām atbilstošus sociālos pakalpojumus tām personām, kuras pašvaldības administratīvajā teritorijā ir deklarējušas savu dzīvesvietu, t.sk. ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumus. Pašvaldības, kuras nav izveidojušas nepieciešamos sociālo pakalpojumu sniedzējus, slēdz līgumus ar citiem sociālo pakalpojumu sniedzējiem savā teritorijā vai ar citām pašvaldībām par sociālo pakalpojumu sniegšanu un samaksu. Visām augstākminētajās sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās, atbalstāmajās profesijās strādājošajām ārstniecības personām, kuras sniedz valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus prioritārajās veselības jomās pilnā laika slodzē ir tiesības pretendēt uz kompensācijām SAM 9.2.5. projekta ietvaros.    4. Valsts asinsdonoru centrs (turpmāk – VADC) - Veselības ministrijas tiešās pārvaldes iestāde, kura koordinē vienota Asins dienesta darbību valstī, tādejādi nodrošinot augstas kvalitātes asins komponentu pieejamību Latvijas ārstniecības iestādēm. VADC ir Latgales filiāle un tā ir reģistrēta Ārstniecības iestāžu reģistrā. VADC ar darbiniekiem slēdz darba līgumu. VADC ir nodarbināti ārsti – transfuziologi. Darbs saistīts ar visām prioritārajām jomām. Ņemot vērā, ka ir prognozējams ārstu - transfuzologu trūkums VADC Latgales filiālē, tad piesaistot darbiniekus ar SAM 9.2.5. Projekta atbalstu, tiks nodrošināta ārstniecības pakalpojumu pieejamība iedzīvotājiem ārpus Rīgas.   Noteikumu projekts, papildinot atbalsta saņēmēju loku ar augstāk minēto institūciju darbiniekiem – ārstniecības personām, paredz tiem iespēju pretendēt atbalsta saņemšanai. Katrs kompensācijas pieteikums tiks skatīts atsevišķi, izvērtējot atbilstību visām MK noteikumos Nr.158 noteiktajām prasībām, un lēmumu par atbalsta piešķiršanu pieņems ar Veselības ministrijas 2018.gada 10.janvāra rīkojumu Nr.12 *“Par Konsultatīvās darba grupas cilvēkresursu piesaistei reģioniem izveidi”* (turpmāk – VM rīkojums Nr.12) izveidotā konsultatīvā darba grupa cilvēkresursu piesaistei reģioniem.  Attiecīgi MK noteikumi Nr.158 papildināti ar jauniem 17.1.3.5., 17.1.3.6., 17.1.3.7., 17.1.3.8., 17.1.4.1 , 17.2.3. un 17.2.4.apakšpunktiem.   1. Tāpat šobrīd MK noteikumu Nr.158 17.1.4.apakšpunkts nosaka, ka uz kompensāciju var pretendēt ārstniecības personas, kuras kompensācijas saņemšanai plāno noslēgt līgumu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai ar Dienestu vai ārstniecības iestādi vismaz uz pieciem gadiem par pilnu slodzi (vismaz 160 darba stundas mēnesī) valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai. Ņemot vērā, ka Darba likuma 31.nodaļa *“Darba laika vispārīgie noteikumi”* darba attiecībās paredz gan normālo darba laiku *(darbinieka normālais dienas darba laiks nedrīkst pārsniegt astoņas stundas, bet normālais nedēļas darba laiks — 40 stundas. Dienas darba laiks šā likuma izpratnē ir darba laiks diennakts periodā*), gan normālo saīsināto darba laiku, darba nedēļas ilgumu, virsstundu darbu, gan nakts darbu, gan maiņu darbu, gan summēto darba laiku, noteikumu projekts labākai saprotamībai paredz precizēt MK noteikumu Nr.158 17.1.4.apakšpunkta redakciju, nosakot, ka **atbalsta saņemšanai līgumi ir noslēgti vismaz uz pieciem gadiem par pilnu normālo dienas darba laiku vai normālo nedēļas darba laiku, vai normālo saīsināto dienas darba laiku, vai maiņu darba laiku, vai summēto darba laiku un citām prasībām atbilstoši Darba likumā noteiktajam valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai.** Jau šobrīd, izskatot kompensāciju pieteikumus un nodrošinot nosacījumu izpildes uzraudzību, tiek ievēroti visi Darba likumā noteiktie darbu attiecību veidi, noteiktie atvaļinājumi, pārtraukumi, atpūtas režīmi un citi Darba likumā noteiktie nosacījumi, līdz ar to grozījums neietekmē jau izsniegtās kompensācijas un nerada papildus ierobežojumus turpmākajām kompensācijām. 2. Labākai saprotamībai tehniski MK noteikumu Nr.158 17.1.5.apakšpunktā tiek svītrots, ka nosacījumu - vai ārstniecības persona nav sasniegusi pensijas vecumu - pārbauda kompensācijas saņemšanas brīdī, attiecīgi MK noteikumi Nr.158 ir papildināti ar jaunu 18.2 punktu, kas nosaka, ka ārstniecības personas atbilstība šo noteikumu 17. un 18. minētajiem kompensācijas nosacījumiem tiek pārbaudīta uz kompensācijas pieteikuma brīdi. 3. Ar mērķi novērst interpretācijas iespējas MK noteikumu Nr.158 18.2.apakšpunkts ir papildināts ar nosacījumu, ka ne tikai no kura perioda, bet arī līdz kuram brīdim (pēc MK noteikumu Nr.158 spēkā stāšanās dienas līdz kompensācijas pieteikuma iesniegšanas brīdim) ģimenes ārsts, kas pārņem praksi, nav strādājis par ģimenes ārstu ģimenes ārsta praksē, kura atrodas ārpus Rīgas. Grozījums neietekmē jau izsniegtās kompensācijas un nerada papildus ierobežojumus turpmākajām kompensācijām. 4. Projekta ietvaros finansējuma saņēmējs – Veselības ministrija - slēdz kompensācijas līgumus ar ārstniecības personām. Savukārt līgums starp Veselības ministriju un ārstniecības iestādēm, kur minētās ārstniecības personas strādā, netiek slēgts. Tas rada vairākus riskus, piemēram, to, ka ārstniecības iestāde var nezināt, ka tās darbinieks ir saņēmis kompensāciju, un gadījumos, kad ir pārtrauktas darba attiecības vai samazināta slodze, kompensācijas saņēmējs vairs neatbilst MK noteikumu Nr.158 nosacījumiem – *noslēgts līgums vismaz uz pieciem gadiem par* *pilnu slodzi valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai, u.c.* Veselības ministrija šobrīd strādā pie šīs sadarbības uzlabošanas un turpmāk paredz vai nu slēgt trīspusējos kompensācijas līgumus (starp Veselības ministriju, ārstniecības iestādi (vai Dienestu) un ārstniecības personu) vai nu slēgt divpusējos sadarbības līgumus ar ārstniecības iestādēm. Lai Veselības ministrija nodrošinātu kompensācijas līgumu uzraudzību ir būtiski veikt pārbaudes un uzraudzību darba līgumiem starp ārstniecības iestādi un ārstniecības personu, kas saņem kompensāciju SAM 9.2.5. ietvaros, kā arī kontrolēt un pārbaudīt darba laika uzskaites tabeles. Tādejādi noteikumu projekts tiek papildināts ar jaunu 18.3 punktu, kas nosaka, ārstniecības iestāžu, Neatliekamo medicīniskas palīdzības dienesta, VTMEC, VADC, VSAC, sadarbību ar finansējuma saņēmēju – Veselības ministriju, apliecinot ārstniecības personu veikto darba apjomu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā. Projekta ietvaros jau šobrīd notiek sadarbība ar minētajām institūcijām (ārstniecības iestādēm), kas turpmāk tiks nostiprināta sadarbības līgumos, līdz ar to šis papildus pienākums minētajām institūcijām (ārstniecības iestādēm) neradīs papildus administratīvo slogu jau šobrīd esošajam. Komercdarbības atbalsta kontekstā, ņemot vērā, ka kompensācija tiek sniegta ārstniecības personu piesaistei darbam reģionā attiecīgajā ārstniecības iestādē, tad arī šī attiecīga ārstniecības iestāde saņem pastarpināto atbalstu (jo vismaz uz 5 gadiem ir darbam ir piesaistīta ārstniecības persona), kā rezultātā tiek uzlabota veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība ārpus Rīgas. 5. Veselības ministrijas īstenotās reformas ietvaros (konceptuālais ziņojums *“Par veselības aprūpes nozares reformu”*) noteikts stacionāro pakalpojumu sniegšanas modelis sadarbības teritoriju ietvaros, nodrošinot elastīgu pāreju uz sarežģīto veselības aprūpes pakalpojumu koncentrāciju sistēmiski svarīgajās slimnīcas un pēc iespējas plašāku veselības aprūpes pamatpakalpojumu pieejamību sadarbības teritorijas iedzīvotājiem. Ārstniecības iestāžu sadarbības teritoriju plānošana paredz pacientu skaitu, gultu skaitu, cilvēkresursus, infrastruktūru un citus aspektus plānot visai teritorijai nevis katrai slimnīcai atsevišķi, kas ļauj elastīgi sadalīt veselības aprūpes pakalpojumus starp sadarbības teritorijas slimnīcām un efektīvi reaģēt uz ārējiem un iekšējiem faktoriem, pārplānojot pakalpojumus teritorijas ietvaros. Šajā situācijā būtiski ievērot principu attiecībā uz komplicētu veselības aprūpes pakalpojumu koncentrāciju un pamatpakalpojumu pieejamību. Ministru kabineta 2018.gada 23.janvāra noteikumu Nr.56 *“Noteikumi par darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” 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” projektu iesniegumu atlases trešo kārtu”* 2.pielikumā noteiktas 8 sadarbības teritorijas, kuru ietvaros ārstniecības iestādes var slēgt sadarbības līgumus un vienoties par sarežģīto un komplicēto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, pacientu pārvietošanu starp sadarbības teritorijas ārstniecības iestādēm, speciālistu konsultāciju sniegšanu citā sadarbības teritorijas ārstniecības iestādē. Lai īstenotu reformu un neliegtu iespēju sadarbības teritorijas ārstniecības personām strādāt sadarbības teritorijas esošajās ārstniecības iestādēs noteikumu projekts tiek papildināts ar jaunu 18.4 punktu, kas nosaka, ka ārstniecības personas, kas strādā ārstniecības iestādē ārstniecības iestāžu sadarbības teritorijas ietvaros, atbilstību pilnas slodzes līguma apjomam valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai vismaz 5 gadus ir tiesīgas nodrošināt visu sadarbības teritorijas ārstniecības iestāžu, kuras atrodas ārpus Rīgas, ietvaros. Piemēram Vidzemes sadarbības teritorijas vadošā ārstniecības iestāde – SIA “Vidzemes slimnīca” ir noslēgusi sadarbības līgumu ar SIA “Alūksnes slimnīcu”, SIA “Cēsu klīniku”, SIA “Limbažu slimnīcu” un SIA “Sarkanā Krusta Smiltenes slimnīca”. Tādejādi SIA “Vidzemes slimnīca” piesaistītais ārsts ar sertifikātu kompensācijas atbilstības izpildi – *pilnas slodzes valsts apmaksāto pakalpojumiem ar vismaz stacionāro pakalpojumu sniegšanu vismaz piecus gadus* - ir tiesīgs nodrošināt strādājot minētajās slimnīcas sadarbības līguma ietvaros. Lai identificētu šādus gadījumus Veselības ministrija sadarbojās ar teritorijas konsultatīvo padomi, attiecīgi vienojoties par atbalstāmajām personām. 6. Īstenojot Projektu, ir konstatēts gadījums, kad ārstniecības iestāde ir lauzusi darba līgumu ar kompensāciju saņēmušo ārstniecības personu, tādejādi minētā ārstniecības persona nepilda kompensācijas līguma nosacījumus un atbilstoši MK noteikumiem Nr.158, attiecīgi finansējuma saņēmējam ir jāuzsāk kompensācijas atgūšanas procedūra. Ņemot vērā, ka pastāv dažādi iemesli un gadījumi, kāpēc darba devējs pārtrauc darba attiecības ar darbinieku, kurš Projekta ietvaros ir saņēmis atbalsta kompensāciju, noteikumu projekts paredz šādos gadījumos iespēju ārstniecības personai, kas saņēmusi kompensāciju un ja tā vēlas, turpināt iespēju nodrošināt būtiskos kompensācijas līguma atbilstības (t.i., *pilnas slodzes valsts apmaksāto pakalpojumiem ar vismaz stacionāro pakalpojumu sniegšanu vismaz piecus gadus)* nosacījumus strādāt citā atbalstāmajā iestādē – ārpus Rīgas. Vērtējot šādu papildus iespēju secināms, ka Projekta un SAM 9.2.5. mērķis – piesaistīt ārstniecības personu darbam valsts apmaksāto pakalpojumus sniegšanai ārpus Rīgas vismaz uz 5 gadiem ir izpildījies, tādejādi veicināt aprūpes pakalpojumu pieejamību, proti kompensācijas saņēmējs turpina darbu citā atbalstāmajā iestādē. Tāpat netiek uzsākts administratīvi sarežģītais kompensācijas atgūšanas process. Lai novērstu iespēju, ka ārstniecības personas sāk migrēt pa ārstniecības iestādēm ārpus Rīgas, nosacījums nosaka, ka minētais attiecināms tikai uz tādiem gadījumiem, kad ārstniecības iestāde jeb darba devējs uzteic darba līgumu. Pārslēdzot kompensācijas līgumu ar atbalstāmo ārstniecības personu, tiek pārvērtēta jaunās darba vietas atbilstība MK noteikumu Nr.158 nosacījumiem, kā arī kompensācija netiek izmaksāta atkārtoti. Attiecīgi noteikumu projekts paredz papildināt MK noteikumus Nr.158 ar jaunu 18.5 punktu, kas nosaka, ka gadījumos, ja institūcijas (ārstniecības iestādes) lauž līgumus minētajos apjomos vai pirms termiņa, ārstniecības personai ir tiesības turpināt darbu atbalstāmajā profesijā citā atbalstāmajā iestādē nodrošinot atbilstību MK noteikumu Nr.158 nosacījumiem. Identificējot šādus gadījumus, lēmumu par atbalsta kompensācijas līguma grozījumiem pieņem ar VM rīkojumu Nr.12 izveidotā konsultatīvā darba grupa cilvēkresursu piesaistei reģioniem. Norma paredz labākus nosacījumus kompensācijas saņēmējam un ir attiecināma no MK noteikumu Nr.158 spēkā stāšanās brīža. 7. Nepieciešams noteikt, ka gadījumos, kad kompensācijas saņēmēju uzraudzības ietvaros ir situācijas, kad atbalsta saņēmējam ir pārtrauktas darba attiecības noteikumu projekta jaunajā 18.5 punkta gadījumā, un darba attiecību pārtraukums vai līgumu nosacījumu neizpilde nepārsniedz trīs mēnešus visā līgumu uzraudzības procesā piecu gadu periodā, kompensācija joprojām uzskatāma par attiecināmu. Attiecīgi papildināts MK noteikumu Nr.158 43.punkts. Šādas situācijas var rasties ņemot atbalsta saņēmēju vājo izpratni kā rezultātā tie var, nesaskaņojot ar atbalsta sniedzēju – Veselības ministriju, lauzt darba līgumus, radot risku neatbilstībai kompensācijas līgumam. Tāpat var rasties situācijas, kad darba attiecību pārtraukums noformēts ārpus Darba likuma ietvariem vai situācijas, ka īslaicīgi darbinieks nenodrošina pilnas slodzes darbu atbilstoši Darba likumam. Tieši šādos gadījumos var rasties situācijas, kad pārpratumu pēc atbilstoši MK noteikumiem Nr.158 finansējuma saņēmējam ir jāuzsāk kompensācijas atgūšanas procedūra. Papildus kā riska faktoru jāņem vērā fakts, ka atbalsta saņēmēji ir fiziskas personas. Noteiktais trīs mēnešu periods kopējā piecu gadu periodā ir salīdzinoši maznozīmīgs, bet samazina kompensācijas neatbilstības riskus, nodrošina ilgtspēju, nemazinot SAM 9.2.5.mērķi. 8. Ar mērķi novērst interpretācijas iespējas MK noteikumu Nr.158 20.punktā tiek aizstāts uzturēšanās izmaksu kompensācijas izmaksas brīdis, proti nevis reizi mēnesī, bet noslēdzot kompensācijas līgumu. Norma neietekmē jau izmaksātās vai turpmāk piešķiramās kompensācijas. 9. MK noteikumu Nr.158 izstrādes procesā pie atbalstāmās darbības “*Pasākumi pakalpojumu pieejamības nodrošināšanai”* īstenošanai tika paredzētas tikai izmaksas par ārstniecības personu attālināto konsultāciju sniegšanu citām ārstniecības personām, 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 tika plānots kā pilotprojekts, kura īstenošanas rezultātā tiks izvērtēti ieguvumi, attālināto konsultāciju kvalitāte, lietderība un izmaksu efektivitāte veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai reģionos. Līdz šim Projekta ietvaros finansējuma saņēmējs savas kapacitātes ietvaros nav uzsācis šī pilotprojekta īstenošanu. Attiecīgi šobrīd, vērtējot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, secināts, ka tomēr ir nepieciešami atsevišķi ārstniecības pakalpojumi mobilajos kabinetos, kas uzlabotu valsts apmaksāto pakalpojumu pieejamību ārpus Rīgas, tādejādi nodrošinot pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem attālinātajās teritorijās. Piemēram, joprojām ir aktuāli un nepietiekami zobārstniecības pakalpojumus attālinātos lauku reģionos, attiecīgi kombinējot, gan kompensācijas zobārstiem un viņa komandai, gan ārstniecības pakalpojumus mobilajos kabinetos, ir plānots efektīvāk un ātrāk sasniegt zobārstniecības pakalpojumu pieejamību reģionos. Noteikumu projekts paredz papildināt MK noteikumus Nr.158 ar jaunu 23.2.punktu, kas paredz attiecināt arī izmaksas par ārstniecības pakalpojumiem mobilajos kabinetos. Secīgi precizēts MK noteikumu Nr.158 31.4.apakšpunkts nosakot, ka finansējums pakalpojuma sniedzējiem (konsultantiem) un ārstniecības pakalpojumu mobilajos kabinetos sniedzējiem piešķirams atbilstoši atklātai, pārredzamai, nediskriminējošai un konkurenci nodrošinošai konkursa procedūra, attiecīgi nosakot, ka tiek ievēroti publisko iepirkumu jomu reglamentējošie normatīvie akti. Ārstniecības pakalpojumi mobilajos kabinetos var ietvert, gan mobilo kabinetu nodrošināšanas pakalpojumus, gan cilvēkresursu nodrošinājumu šo mobilo pakalpojumu sniegšanai, gan pašu ārstniecības pakalpojumu apmaksu. Projekta ietvaros sadarbībā ar veselības aprūpes nozares ekspertiem, tiks vērtēta visu valsts apmaksāto pakalpojumu pieejamība it īpaši reģionos ārpus Rīgas un tiks nolemts, kādus ārstniecības pakalpojumus mobilajos kabinetos ir nepieciešams iepirkt. Tiks izvērtēti mobilie mamogrāfijas pakalpojumi, mobilie zobārstniecības pakalpojumu, izvērtēta nepieciešamība pēc citiem valsts apmaksātajiem ārstniecības pakalpojumiem mobilajos kabinetos. 10. Papildus noteikumu projekts paredz piemērot Finanšu ministrijas 2018.gada 21.septembra metodikā *“Vienas vienības izmaksu standarta likmes aprēķina un piemērošanas metodika 1 km izmaksām darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” īstenošanai”* ietvertos nosacījumus projekta vieglā transportlīdzekļa degvielas izdevumiem, reģionālās starppilsētu nozīmes un reģionālās vietējās nozīmes sabiedriskā transporta izdevumiem un kompensācijas izdevumiem par darbiniekam piederoša personiskā transportlīdzekļa izmantošanu darba vajadzībām. Ņemot vērā, ka šīs metodikas piemērošana tiek paredzēta Projekta īstenošanas laikā, to sāks piemērot no noteikumu projekta spēkā stāšanās un tās piemērošana neattiecas uz transporta izmaksām, par kurām Projektā ir noslēgts pakalpojuma līgums, attiecīgi noteikumu projekts paredz papildināt MK noteikumus Nr.158 ar jaunu 27.1punktu. Minēto vienas vienības izmaksu metodiku nepiemēro piegādēm un pakalpojumiem, kuru iepirkti (noslēgts līgums) saskaņā ar publisko iepirkumu regulējumu. Šis nosacījums Projekta ietvaros atvieglos maksājumu pieprasījumos iesniedzamo atskaišu dokumentācijas apjomu gadījumos, kad finansējuma saņēmējs dodas uzraudzības pārbaudēs veicot līgumu uzraudzību izmantojot personīgo transportu vai ārpakalpojumā iegādāto transportēšanas pakalpojumu, kam piešķirtas degvielas izmaksas. Proti, lai segtu degvielas izmaksas, Centrālā finanšu un līgumu aģentūrā tiek iesniegta maršruta lapa par nobrauktajiem km un tiem piemēro vienas vienības metodikā noteikto 1 km izmaksu likmi. Tas pats attiecībā uz personāla došanos pārbaudēs Latvijas robežās ar starppilsētu sabiedrisko transportu, tiek piemērotas vienas vienības likmes sabiedriskajam transportam par nobraukto 1 km, attiecīgi vienas vienības metodika tiek piemērota arī izmantojot kompensācijas izdevumus par darbiniekam piederoša personiskā transportlīdzekļa izmantošanu darba vajadzībām. 11. Papildus noteikumu projekts paredz piemērot Finanšu ministrijas 2019.gada 3.aprīļa metodikā *“Vienas vienības izmaksu standarta likmes aprēķina un piemērošanas metodika iekšzemes komandējumu izmaksām darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” īstenošanai”* ietvertos nosacījumus projekta darba braucienu un iekšzemes komandējumu izmaksām izdevumiem par viesnīcu (naktsmītni) Latvijas teritorijā un dienas naudu par katru iekšzemes komandējuma dienu. Ņemot vērā, ka šīs metodikas piemērošana tiek paredzēta Projekta īstenošanas laikā, to sāks piemērot no noteikumu projekta spēkā stāšanās un tās piemērošana neattiecas uz izmaksām, par kurām Projektā ir noslēgts pakalpojuma līgums, attiecīgi noteikumu projekts paredz papildināt MK noteikumus Nr.158 ar jaunu 27.2punktu*.* Minēto vienas vienības izmaksu metodiku nepiemēro piegādēm un pakalpojumiem, kuru iepirkti (noslēgts līgums) saskaņā ar publisko iepirkumu regulējumu. Šis nosacījums Projekta ietvaros atvieglos maksājumu pieprasījumos iesniedzamo atskaišu dokumentācijas apjomu gadījumos, kad finansējuma saņēmējs dodas pārbaudēs uz līgumu uzraudzību, brauciens paredz naktsmītnes un dienas naudu.   Noteikumu projektā 27.1 un 27.2punktu gadījumos, kad Projektā radušies izdevumi būs lielāki nekā noteikts Finanšu ministrijas izstrādātajās metodikās, starpība Veselības ministrijai kā valsts budžeta iestādei, kurai ir ierobežoti valsts budžeta līdzekļi, tiks segta no projekta netiešajām izmaksām, tādejādi neradot papildus zaudējumus valsts budžetam.  Noteikumu projekts paredz papildināt MK noteikumus Nr.158 ar jaunu 31.3.2.apakšpunktu, kas nosaka, ka gadījumos, kad ģimenes ārsts, kurš pārņem praksi, pats ir komercsabiedrība Komercdarbības atbalsta kontroles likuma izpratnē (t.i., fiziskā persona, juridiskā persona vai šādu personu apvienība neatkarīgi no tās īpašuma formas un darbības veida, kura veic vai gatavojas veikt komercdarbību), tad atbalsts ir piešķirams *de minimis* atbalsta veidā, savukārt, gadījumos, kad ģimenes ārsts, kurš pārņem praksi, ir nodarbināts komercsabiedrībā (ārstniecības iestāde, kurai uzticēts sniegt pakalpojumus ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi), tad atbalstu uzskaita ārstniecības iestādei.   1. Noteikumu projekts paredz precizēt 31.4.apakšpunktu, nosakot, ka finansējums pakalpojuma sniedzējiem (konsultantiem) un ārstniecības pakalpojumu mobilajos kabinetos sniedzējiem piešķirams atbilstoši atklātai, pārredzamai, nediskriminējošai un konkurenci nodrošinošai konkursa procedūra, proti Publisko iepirkumu jomu reglamentējošo normatīvu ietvaros. 2. Atbilstoši Finanšu ministrijas kā vadošās iestādes norādījumam MK noteikumi Nr.158 ir papildināti ar jaunu 34.1punktu, kas skaidri un nepārprotami nosaka atbalsta piešķiršanas brīdi (lēmuma par atbalsta piešķiršanu juridiskais ietvars), kad atbalsta pretendentam ir piešķirtas likumīgās tiesības saņemt atbalstu. Proti MK noteikumu Nr.158 31.1. un 31.3.apakšpunktos minētais atbalsts[[2]](#footnote-3) piešķirams ar dienu, kad pieņemts konsultatīvās darba grupas cilvēkresursu piesaistei reģioniem lēmums par atbalsta piešķiršanu. 3. Noteikumu projekts paredz precizēt MK noteikumu Nr.158 35.1.apakšpunktu un noteikt, ka konsultatīvās darba grupas sastāvā pastāvīgo locekļu statusā pieaicina arī VI pārstāvjus (ar balsstiesībām). Ņemot vērā, ka tika konstatēti vairāki gadījumi, kad izvērtējot pretendentu pieteikumus tika identificēti jautājumi, kas skar VI kompetenci. VI nodrošina informācijas sniegšanu SAM 9.2.5. Projekta vajadzībām, tāpēc lai nodrošinātu labāku informācijas apmaiņu ir nepieciešams konsultatīvās darba grupas sastāvā iekļaut arī VI pārstāvjus. |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas un publiskas personas kapitālsabiedrības | Noteikumu projekta izstrādes ietvaros tika iesaistīta Labklājības ministrija, Dienests, VTMEC, VADC, VSAC, |
| 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. |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Sabiedrības grupām un institūcijām projekta tiesiskais regulējums nemaina tiesības un pienākumus, kā arī veicamās darbības pēc būtības. 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** |
| 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** |
| Noteikumu projekts šo jomu neskar. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** | | |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | 04.07.2019. uzsākta noteikuma projekta publiskā apspriešana, informācija tika publicēta Veselības ministrijas mājas lapā:  <http://www.vm.gov.lv/lv/aktualitates/sabiedribas_lidzdaliba/publiska_apspriesana/> |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Noteikumu projekts šo jomu neskar. |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Noteikumu projekts šo jomu neskar. |
| 4. | Cita informācija | Tiesību akta projekts nodrošina ātrāku un kvalitatīvāku SAM 925 mērķu sasniegšanu un pakalpojumu pieejamību sabiedrības interesēs un tam nav ietekmes uz sabiedrības interesēm un pienākumiem, līdz ar to nav nepieciešams organizēt sabiedrības informēšanas pasākumus saistībā ar šī projekta izstrādi. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 ministre I.Viņķele

Vīza: Valsts sekretāre D.Mūrmane - Umbraško

A.Tomsone, 67876181

Agnese.Tomsone@vm.gov.lv

1. 2004.gada 7.septembra Ministru kabineta noteikumi Nr. 776 "Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centra nolikums". [↑](#footnote-ref-2)
2. saskaņā ar Eiropas Komisijas 2011. gada 20. decembra Lēmumu Nr.  [2012/21/ES](http://eur-lex.europa.eu/eli/dec/2012/21/oj/?locale=LV) par Līguma par Eiropas Savienības darbību [106. panta](https://likumi.lv/ta/id/289588#p106) 2. punkta piemērošanu valsts atbalstam attiecībā uz kompensāciju par sabiedriskajiem pakalpojumiem dažiem uzņēmumiem, kuriem uzticēts sniegt pakalpojumus ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi;

   ## saskaņā ar Komisijas 2013. gada 18. decembra Regulu (ES) Nr. [1407/2013](http://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2013/1407/oj/?locale=LV) par Līguma par Eiropas Savienības darbību [107.](https://likumi.lv/ta/id/289588#p107)un [108.panta](https://likumi.lv/ta/id/289588#p108) piemērošanu de minimis atbalstam.

   [↑](#footnote-ref-3)