**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 Nr. 9.2.5.0/17/I/001 *“Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personu pieejamības uzlabošana ārpus Rīgas”* (turpmāk – Projekts), 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 15.punkts nosaka, ka atbalstāmās darbības “projekta vadības un īstenošanas nodrošināšana” finansējums nepārsniedz septiņus procentus no kopējā pieejamā finansējuma. Vērtējot Projekta mērķa sasniegšanas progresu - līdz šim piesaisīti 328 atbalsta saņēmēji no kopējā iznākuma rādītāja – 1420, kas ir labs rezultāts, bet, izmantojot papildus resursus, varam orientēties uz labākiem rezultātiem. Tāpat plānojot un prognozējot, ka projekta pirmajos īstenošanas gados pretendentu interese, balstoties uz pretendentu interesi un sākotnējo informāciju, tomēr ir lielāka nekā plānots turpmākajos projekta īstenošanas gados, kad īpaši mērķējot uz jaunajām katru gadu izglītības iestādes beigušajām ārstniecības personām, mērķa grupas piesaiste būs individuālāka, proti vairāk orientēta uz izglītības iestādēm un potenciālajām atbalsta personām individuāli. Līdz ar to plānojot arī turpmāk veiksmīgu projekta iznākuma rādītāju sasniegšanu nepieciešams intensificēt projekta mērķa grupas piesaisti. Tāpat nepieciešama intensīvāka komunikācija uz ģimenes ārstu nomaiņas pasākumu, kur jāiesaista, gan praksi nododošais ģimenes ārsts, gan jāatrod jaunais ģimenes ārsts, gan jāsadarbojas ar Nacionālo veselības dienestu un jāveic koordinējoša komunikācija.   Tāpat, paplašinot atbalsta saņēmēju loku ar sociālajā sfērā strādājošajām un veselības aprūpes nozares padotības iestāžu lokā strādājošajām ārstniecības personām, tiks liks uzsvars uz šo pretendentu loka aptveri. Tādejādi Veselības ministrija ir konstatējusi Projekta vadības un īstenošanas personāla kapacitātes trūkumu tieši komunikācijas jautājumos, tādejādi nepieciešams papildus 1 slodzes ekvivalents darbinieks turpmākajiem 36 Projekta īstenošanas mēnešiem uz darba vai uzņēmuma līguma pamata. Darbinieku komunikācijas jautājumos plānots nodarbināt no 2020.gada janvāra līdz 2022.gada decembrim, paredzot, ka pēdējā Projekta īstenošanas gadā nebūs nepieciešamība pēc darbinieka komunikācijas jautājumos mērķa grupas pastiprinātai piesaistei. Nepieciešamais papildu finansējums turpmākajiem 36 projekta īstenošanas mēnešiem sastāda apmēram 90 000 *euro*, tādejādi Projekta vadības un īstenošanas izmaksu finansējuma ierobežojums palielināts uz 8% jeb par 1%. Grozījums neietekmē kopējo projekta finansējumu, tomēr būs nepieciešami Projekta grozījumi. Plānots, ka darbinieks komunikācijas jautājumos veicinās mērķa grupas piesaisti, sniedzot informatīvu atbalstu Projekta mērķa grupai par Projektā atbalstāmajām darbībām un atbalsta saņemšanas nosacījumiem, organizēs informatīvas konferences un seminārus par Projekta atbalstu un jaunākajām aktualitātēm Projekta norisē, sagatavos publikācijām un piedalīsies Projekta publicitātes nodrošināšanas aktivitātēs un citu Projekta darbību īstenošanā.  Lai veicinātu projekta mērķa un iznākuma rādītāju sasniegšanu, nolemts noteikumus Nr.158 papildināt ar 13.5.apakšpunktu, kas paredz, ka specifiskā atbalsta ietvaros atbalstāma ārstniecības personu informēšana un piesaiste kompensāciju saņemšanai, un 24.1 punktu, kas savukārt paredz, ka iepriekš minētās atbalstāmās darbības finansējums nepārsniedz 0,5 procentus no šo noteikumu [8. punktā](https://likumi.lv/ta/id/289588#p8) minētā kopējā pieejamā finansējuma, un tās ietvaros ir attiecināmas šo noteikumu 16.punktā minēto izmaksu atbalstāmās darbības īstenošanai mērķa grupas informēšanas pasākumiem, tai skaitā konferencēm, semināriem, izstādēm, drukātiem materiāliem, kā arī informācijas ievietošanai nacionālajos un reģionālajos plašsaziņas līdzekļos. Iepriekš minētā summa noteikta vadoties pēc iepriekšējās Veselības ministrijas pieredzes publicitātes un informācijas materiālu sagatavošanā.   1. Šobrīd MK noteikumu Nr.158 20.punktā un 16.2., 20.1., 20.1.1., 20.1.2., 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. Par cik projekta īstenošanas laikā netika konstatēts neviens gadījums, ka tika slēgts līgums uz 6 mēnešiem tikai par ikmēneša uzturēšanās izmaksu kompensāciju, parasti pretendenti uzreiz slēdza līgumu uzreiz par vienreizējo kompensāciju un ikmēneša uzturēšanas kompensāciju uz 5 gadu termiņu, tika nolemts administratīvā sloga mazināšanai ikmēneša uzturēšanas kompensāciju izmaksāt pie līguma noslēgšanas par kompensācijām. Ikmēneša uzturēšanas kompensāciju izmaksāšanas kārtība pie līguma noslēgšanas vai katru mēnesi kopā 24 mēnešu periodā neietekmē atbalsta saņēmēju un zīmīgi ieekonomē projekta vadības cilvēkresursu izmaksas, rēķinot ka ~ 300 kompensācijas tiek izmaksātas ar vienu maksājumu, vai turpinās 24 mēnešus katru mēnesi ~ 300 maksājumi. Attiecīgi tiek grozīts 20.punkts, nosakot, ka ikmēneša uzturēšanās izmaksu kompensācija ir izmaksājama noslēdzot kompensācijas līgumu, tātad – vienā reizē, un 20.2.apakšpunkts, nosakot kārtību, kādā aprēķināms kompensācijas apmērs. Izmaiņas neietekmē jau piešķirtās kompensācijas. Ja kompensācijas līgums tiek izbeigts pirms 20.1.1. vai 20.1.2. apakšpunktos minētā termiņa beigām – kompensācijas saņēmējs atmaksā atlikušo uzturēšanās izmaksu kompensācijas daļu, proporcionāli nenostrādātajiem mēnešiem, par kuriem kompensācijas saņēmējs nav bijis tiesīgs saņemt ikmēneša uzturēšanās izmaksu kompensāciju. Veicot kompensācijas atmaksājamās daļas aprēķinu tiek ņemts vērā kompensācijas procentuālais sadalījums atbilstošajā laika periodā. Ja pēc 20.1.1. vai 20.1.2.apakšpunktos minētā termiņa tiek izbeigts kompensācijas līgums, tad 16.2.apakšpunktā minētā ikmēneša uzturēšanās izmaksu kompensācija netiek atgūta proporcionāli nenostrādātajam laikam, jo kompensācijas saņēmējs 20.1.1. vai 20.1.2.apakšpunktā minētajā termiņā ir sniedzis valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus ārpus Rīgas un ir bijis tiesīgs saņemt kompensāciju uzturēšanās izmaksu segšanai.   Pēc būtības 16.1.apakšpunktā minētā vienreizēja kompensācija ārstniecības personām par darbu reģionos un 16.2.apakšpunktā minētā  ikmēneša uzturēšanās izmaksu kompensācija ārstniecības personām atšķiras ar to, ka atbalsta pretendents sākumā var pamēģināt darbu ārpus Rīgas, noslēdzot līgumu par 16.2.apakšpunktā minēto ikmēneša uzturēšanās izmaksu kompensācija kas nepārsniedz termiņu 6 mēneši un tikai tad pieņemt galējo lēmumu, vai pieteikties uz 16.1. apakšpunktā minēto kompensāciju slēdzot līgumu uz 5 gadiem. Noslēdzot līgumu uz 6 mēnešiem par tikai ikmēneša uzturēšanās izmaksu kompensāciju tika paredzēts, ka pretendentam tiek kompensētas, piemēram, dzīvokļa īres izmaksas. Savukārt vienreizēja kompensācija ārstniecības personām par darbu reģionos ir apjomīgāku un faktiski kompensē pretendenta izdevumus, kas radušies vai nu ilgtermiņā īrējot dzīvesvietu, vai to iegādājoties, vai aprīkojot. Savukārt pēc 6 mēnešiem pretendents līdz 24 mēnešiem turpina saņemt ikmēneša uzturēšanās izmaksu kompensāciju.  Vienlaicīgi Veselības ministrija norāda uz lielo administratīvo slogu ikmēneša uzturēšanās izmaksu veikšanā reizi mēnesī, līdz ar ko ikmēneša uzturēšanās kompensācijas izmaksa vienu reizi kompensācijas līguma darbības laikā, slēdzot kompensācijas līgumu, ir optimāls risinājums. Cita starpā Veselības ministrija norāda, ka līdz šim – 12 mēnešu laikā kopš uzsākta kompensāciju līgumu slēgšana, nav konstatēti gadījumi, kad uzturēšanās izmaksu kompensācija nav atmaksāta.   1. 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.   Veselības ministrija īstenotā Projekta ietvaros līdz 2019.gada 15.augustam ir noslēgusi 323 kompensācijas līgumus ārstniecības personu piesaistei ārpus Rīgas valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai pilna laika slodzē. Līdz 2019.gada 15.augustam valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai ārpus Rīgas piesaistīti:43 ārsti (13 ģimenes ārsti, 4 radiologi-diagnosti, 4 psihiatri, 3 pediatri, 3 ķirurgi, 2 fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsti, 2 geriatri, 2 infektologi, 2 internisti, 2 kardiologi, 2 oftalmologi, 2 traumatologi-ortopēdi, 1 neirologs, 1 otorinolaringologs), 62 ārsta palīgi, 50 māsas, 158 māsu palīgi, 5 fizioterapeiti, 4 vecmātes, 1 ergoterapeits. 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. Līdz šim no ārstniecības personām vērojama liela interese par dalību Projektā. Joprojām ik dienu tiek saņemti vairāku pretendentu pieteikumi un interese par dalību Projektā kopš atlases uzsākšanas brīža nav mazinājusies. Ik gadu rezidentūras studiju programmās tiek uzņemti vairāk kā 200 studenti (2015./2016.studiju gadā – 200, 2016./2017. studiju gadā – 226, 2017./2018. studiju gadā – 240, 2018/2019. studiju gadā – 238). Šobrīd dalībai projektā var būt pieteikušies tikai 2015./2016.studiju gada trīs un četru gadu rezidentūras programmu absolventi un 2016./2017.studiju gada trīs gadu rezidentūras programmu absolventi, līdz ar ko turpmākajos gados specialitāti iegūs vairāk kā 700 ārsti. Šobrīd rezidentūrā mācās 119 rezidenti, kuri jau tagad ir snieguši informāciju, ka viņiem ir noslēgta vienošanās par darbu reģionā pēc rezidentūras. Visvairāk vienošanās ir noslēgtas šādās specialitātēs: internists (13), anesteziologs reanimatologs (12), radiologs (11), ginekologs dzemdību speciālists (10), ģimenes ārsts (10), otolaringologs (10), ķirurgs (8), traumatologs ortopēds (6). Veselības ministrijas dati liecina, ka ik gadu pieaug arī to rezidentu skaits, kas rezidentūras specialitāti apgūst ārpus Rīgas (2017.gadā – 98, 2018.gadā – 134, 2019.gada pirmajā pusgadā – 171), līdz ar ko ir liela iespējamība, ka šie rezidenti savas darba gaitas turpinās šajās pašās ārstniecības iestādēs.  Attiecībā par pārējām ārstniecības personām – 2017.gadā grādu, kvalifikāciju ieguvuši 280 ārsta palīgi, 534 medicīnas māsas, 33 vecmātes, 137 fizioterapeiti un 8 ergoterapeiti, savukārt 2018.gadā – 299 ārsta palīgi, 506 medicīnas māsas, 38 vecmātes, 155 fizioterapeiti un 14 ergoterapeiti.  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:  Ņemot vērā problēmsituācijas attiecībā uz valsts apmaksāto zobārstniecības pakalpojumu pieejamību, ar finansiālu atbalstu nepieciešams uzlabot pieejamību zobārstniecības pakalpojumu sniedzējiem. Atbilstoši Veselības ministrijas rīcībā esošajai informācijai, 2019.gada 1.jūnijā zobārstniecības pakalpojumu sniegšanai reģionos trūkst 269 zobārsti, 105 zobārstu asistenti, 143 zobārstniecības māsas un 35 zobu higiēnisti, t.sk. ievērojama daļa tieši valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai. Noslēgto līgumu skaits ar Dienestu par valsts apmaksāto zobārstniecības pakalpojumu sniegšanu valstī ir nepietiekams un apgrūtina pakalpojuma pieejamību. Līgumu ar Dienestu par valsts apmaksātu zobārstniecības pakalpojumu sniegšanu ir noslēguši tikai 15% no kopējā zobārstniecības speciālistu skaita un no tiem tikai 26% ir zobārsti. Lielākais noslēgto līgumu īpatsvars ir par zobu higiēnista pakalpojumu sniegšanu ar zobu higiēnistiem (38%), tādēļ, ņemot vērā izteikto zobārstu trūkumu un zemo iesaisti valsts apmaksāto zobārstniecības pakalpojumu sniegšanā, īpaši svarīgi ir reģioniem piesaistīt tieši zobārstus un tikai atsevišķos gadījumos – pārējo zobārstniecības personālu.   * 1. 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 paredzēts, ka Dienests nosaka katra līguma apjomu, kas pielīdzināms pilna laika slodzei, atkarībā no vidējā manipulāciju ilguma un veida, un nodrošina šī apjoma izpildes uzraudzību. Jāuzsver, ka zobārstniecības pakalpojumu gadījumā nav iespējams noteikt vienotu un nemainīgu pilnas laika slodzes ekvivalentu, jo tas ir mainīgs un atkarīgs no zobārstniecības prakses pacientu vecuma struktūras un veicamajām manipulācijām. Ārstniecības personām, kas nevar nodrošināt no valsts budžeta apmaksātu zobārstniecības pakalpojumu sniegšanu Dienesta noteiktā pilna laika slodzei pielīdzināmā apjomā, nav paredzēts piešķirt kompensācijas daļējā apmērā. 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.   Attiecībā par MK Noteikumu Nr.158 17.2.3.apakšpunktā minēto ārstniecības personu nodarbinātību ārstniecības iestādē noteiktajā atbalstāmajā specialitātē uzskatāma nodarbinātība specialitātē, kurā ārstniecības persona pretendē kompensācijām un kurā turpmākos 5 gadus sniegs valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus. Jā ārstniecības persona šo noteikumu spēkā stāšanās dienā ir strādājusi citā specialitātē, bet turpmākos 5 gadus strādās citā, tad pretendents (ārstniecības persona) ir tiesīgs saņemt kompensācijas. Atbilstoši veselības aprūpi reglamentējošajiem normatīvajiem aktiem nodarbināt specialitātē (pamatspecialitātē, apakšspecialitātē vai papildspecialitātē) var tikai tādu ārstniecības personu, kura ir saņēmusi attiecīgās specialitātes sertifikātu. Ārstniecības personas, kuras šo noteikumu spēkā stāšanās dienā nav bijušas sertificētas specialitātē, šo noteikumu spēkā stāšanās dienā nevar būt strādājušas specialitātē. Arī rezidents, kurš apgūst attiecīgās specialitātes izglītības programmu un ārpus studijām piedalās ārstniecībā nevar būt strādājis konkrētā specialitātē. Vēršam uzmanību, ka rezidenta pienākumu apjoms ārstniecības procesā nav pielīdzināms sertificēta speciālista kompetencei. Rezidenta pienākumus un tiesības ārstniecības procesā nosaka ārstniecības iestādes vadītājs, ņemot vērā viņa zināšanas un prasmes, kas iegūtas un novērtētas ārsta izglītības programmas apguves laikā, kā arī pamatojoties uz attiecīgās rezidentūras studiju programmas vadītāja un attiecīgajā specialitātē sertificēta speciālista, kura darba stāžs attiecīgajā specialitātē pēc ārstniecības personas sertifikāta iegūšanas ir ne mazāks kā pieci gadi, ieteikumu. Tātad rezidenta pienākumi un tiesības ārstniecības procesā nav identiski ar sertificēta ārsta tiesībām un pienākumiem. Iepriekš minētais attiecināms arī uz MK noteikumu Nr.158 17.2.1.apakšpunktā minēto.  Savukārt par 17.2.4.apakšpunktā minēto nodarbinātību atbalstāmajā profesijā ārstniecības iestādē Latvijā uzskatāma nodarbinātība jebkurā no atbalstāmajām profesijām – ārsta palīgs, medicīnas māsa, māsas palīgs, fizioterapeits, ergoterapeits, vecmāte, zobārstniecības māsa, zobārsta asistents, zobu higiēnists. Svarīgi ir darbam reģionos piesaistīt jaunos speciālistus vai atgriezt profesijā un piesaistīt darbam reģionos tās ārstniecības personas, kas strādājušas citā nozarē. Ārstniecības persona nevar būt bijusi nodarbināta atbalstāmajā profesijā bez atbilstoša izglītību apliecinoša diploma un kvalifikācijas, piemēram, studiju procesā profesionālas prakses ietvaros. Iepriekš minētais attiecināms arī uz MK noteikumu Nr.158 17.2.2.apakšpunktā minēto.   * 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. Par darbu komandā uzskatāms darbs vienota Dienesta Līguma *“Par zobārstniecības pakalpojumu sniegšanu un apmaksu”* ietvaros, kas noteikts iepriekš minētā līguma 3.pielikumā “Ārstniecības personu saraksts un darba laiki”. Līgumattiecībās ar Dienestu strādājošo zobārstu saraksts publiski pieejams Dienesta tīmekļa vietnes [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) sadaļas “Līgumpartneriem” sadaļā “[Līgumattiecībās ar Nacionālo veselības dienestu strādājošie zobārstniecības speciālisti](http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/5d5a6b465a9f0.xlsx)”.   Veselības ministrijas nozares speciālisti ir secinājuši, ka reģionos valsts apmaksātu zobārstniecības pakalpojumu sniegšanā lielākais cilvēkresursu trūkums vērojams tieši zobārstu vidū. Ņemot vērā faktu, ka zobārstniecības pakalpojumu sniegšanā liels īpatsvars ir maksas pakalpojumi un valsts apmaksāto zobārstniecības manipulāciju tarifi nav pielīdzināmi maksas manipulāciju tarifiem, svarīgi ir piesaistīt tieši zobārstus, kas būtu gatavi dibināt līgumattiecības ar Dienestu. Saskaņā ar MK 28.08.2018. noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 6.3.apakšpunktu Dienests atsaka reģistrēt veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju gaidīšanas sarakstā, ja ārstniecības iestādē, kura sniedz zobārstniecības pakalpojumus, nav nodarbināts un veselības aprūpes pakalpojumus nesniedz zobārsts, kas nozīmē, ka Dienests, slēdzot līgumu *“Par zobārstniecības pakalpojumu sniegšanu un apmaksu”* paredzējis līgumattiecības tikai ar zobārstu un komandā ar viņu strādājošajiem speciālistiem. Ņemot vērā faktu, ka konkrētā projekta mērķis ir piesaistīt jaunos speciālistus un lai neradītu pretrunas dažādās tiesību normās nolemts, ka uz kompensāciju var pretendēt zobu higiēnists, zobārstniecības māsa un zobārsta asistents, kurš plāno sniegt zobārstniecības pakalpojumus vienā komandā ar 17.2.3. apakšpunktā minēto ārstniecības personu - zobārstu. Finansējuma saņēmējs līguma izpildes apjoma uzraudzībai sadarbojas 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. Jāuzsver, ka teritorijas, kurās nav pietiekams speciālistu skaits valsts apmaksāto zobārstniecības pakalpojumu sniegšanai, var mainīties, līdz ar ko tās nav nosakāmas tiesību normā, bet ir apstiprināmas ar Dienesta izziņu, kurā apliecināts, ka noteiktajā teritorijā ir nepietiekams valsts apmaksāto zobārstniecības pakalpojumu sniedzēju skaits. 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. Šāda prasība jau līdz šim un turpmāk paredzama arī gadījumos, kad Dienests slēdz līgumu *“Par primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu”.*   * 1. 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.   2. 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.   3. 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. Veicamie grozījumi īstenošanā esošo projektu ietekmē minimāli un tie nav uzskatāmi par būtiskiem, ņemot vērā, ka projekta mērķa grupa tiek nevis mainīta, bet gan paplašināta, pamatojoties uz esošajiem projekta izpildes rādītājiem.   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 valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai vismaz uz pieciem gadiem par normālo (t.sk. saīsināto) darba laiku neatkarīgi no darba laika organizācijas (nakts darbs, maiņu darbs vai summētais darba laiks u.c.), izņemot šo noteikumu 16.2. apakšpunktā minēto kompensāciju, par kuru var slēgt līgumu bez noteikta līguma darbības termiņa. 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. Tāpat noteikumi precizēts 19.punkts, precizējot, ka vienreizējā papildu kompensācija par katru ārstniecības personas ģimenes locekli izmaksājama par kompensācijas pieteikuma iesniegšanas brīdī esošajiem ārstniecības personas ģimenes locekļiem. 3. Ar mērķi novērst interpretācijas iespējas, kad reāli ir uzsākta ģimenes ārsta prakses pārņemšana, 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 slēgt trīspusējos kompensācijas līgumus (starp Veselības ministriju, ārstniecības iestādi (vai arī Dienestu) un ārstniecības personu) vai 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. Par ārstniecības personas darba apjoma samazināšanu uzskatāma situācija, kad ārstniecības iestāde ar ārstniecības personu (kompensāciju saņēmēju) neizbeidz darba attiecības pilnībā, bet samazina darba apjomu no pilnas slodzes darba uz mazāku, kas neatbilst kompensācijas līguma 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, veselības aprūpes politikas plānošanas gaitā, 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. Identificētās teritorijas, kurās nepieciešami konkrēti veselības aprūpes pakalpojumu mobilajos kabinetos tiks noteiktas Projekta Cilvēkresursu piesaistes reģioniem plānā. 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. Veselības ministrija vērš uzmanību, ka netiks pieļauta dubultā finansēšana, ņemot vērā, ka mobilajos kabinetos strādājošie speciālisti nevarēs saņemt MK noteikumu Nr.158 16.punktā minētās kompensācijas. 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 procedūrai, 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 metodiku *“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. Projekta izpratnē, ja tiek izīrēta tikai automašīna, tad var tikt piemērota degvielas likme, bet ja tas ir transportēšanas pakalpojums, tad degvielas likmi piemērot nevar. 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. Dienas nauda nevar tikt izmaksāta pamatojoties uz noslēgto pakalpojuma līgumu. Ja iestādei ir līgums ar kādu tūrisma aģentūru, caur kuru tiek rezervētas viesnīcas - var tikt piemērota Vadošās iestādes metodika “Vienas vienības izmaksu standarta likmes aprēķina un piemērošanas metodika iekšzemes komandējumu izmaksām darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” īstenošanai” par viesnīcu izmaksām komandējuma laikā. Naktsmītnes likmi nevar izmantot, piemēram, ja tiek iepirkts pakalpojums uz semināra /konferences rīkošanu, kurā ietilpst arī naktsmītnes.   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 31.3.1.apakšpunktā minētais atbalsts[[2]](#footnote-3) piešķirams ar dienu, kad noslēgts kompensācijas līgums. 3. Nodrošinot pēdējā Eiropas Savienības tiesas praksē nostiprināto pienākumu izpildi (skat. spriedumu lietā Nr. C-349/17), noteikumu projekts tiek papildināts ar jaunu V sadaļas “Valsts atbalsta piešķiršanas nosacījumi” 34.2punktu, kas nosaka, ka ja valsts atbalsta saņēmējs ir pārkāpis Komisijas regulas Nr.1407/2013 vai Komisijas lēmuma 2012/21/ES prasības, valsts atbalsta saņēmējam ir pienākums atmaksāt Veselības ministrijai visu projekta ietvaros saņemto valsts atbalstu kopā ar procentiem, ko publicē Eiropas Komisija saskaņā ar Komisijas 2004.gada 21.aprīļa regulas (EK) Nr.794/2004, ar ko īsteno Padomes Regulu (ES) 2015/1589, ar ko nosaka sīki izstrādātus noteikumus Līguma par Eiropas Savienības darbību 108. panta piemērošanai, 10.pantu, tiem pieskaitot 100 bāzes punktus, no dienas, kad valsts atbalsts tika izmaksāts valsts atbalsta saņēmējam līdz tā atgūšanas dienai, ievērojot Komisijas 2004.gada 21.aprīļa regulas (EK) Nr.794/2004, ar ko īsteno Padomes Regulu (ES) 2015/1589, ar ko nosaka sīki izstrādātus noteikumus Līguma par Eiropas Savienības darbību 108.panta piemērošanai, 11.pantā noteikto procentu likmes piemērošanas metodi.   Pienākums atgūt nelikumīgā atbalsta procentus ir obligāts priekšnosacījums Eiropas Savienības tiesību ievērošanai un procentu atmaksāšanai nav sodīšanas raksturs, bet tās mērķis ir atjaunot iepriekš pastāvošo situāciju tirgū pirms nelikumīgā atbalsta piešķiršanas tā saņēmējam.  Komercdarbības atbalsta saņēmējs pēc definīcijas var būt tikai tāds subjekts, kas veic saimniecisko darbību, līdz ar ko SAM 9.2.5. ietvaros piešķirtais komercdarbības atbalsts būtu atgūstams, nevis no ārstniecības iestādē nodarbinātās ārstniecības personas (kompensācijas saņēmēja), bet gan no pašas ārstniecības iestādes, kas konkrētajā gadījumā ir uzskatāma par saimnieciskās darbības veicēju. Fakts, ka ārstniecības iestāde, nevis tajā nodarbināta ārstniecības persona, ir uzskatāma par komercdarbības atbalsta saņēmēju, izriet no MK noteikumu Nr. 158 31.1. apakšpunkta. Tas pēc būtības paredz, ka MK noteikumu Nr. 158 ietvaros kompensāciju, ko līdzīgā situācijā tirgū būtu jāsedz pašam saimnieciskās darbības veicējam, sedz no publiskiem (ES fondu un valsts budžeta) resursiem. Tāpat fakts, ka ārstniecības iestāde tiešā veidā finansējumu nesaņem, bet gan tas tiek novirzīts pa tiešo fiziskajai personai, kas nodarbināta ārstniecības iestādē, nemaina pasākuma kvalificēšanu par komercdarbības atbalstu tieši ārstniecības iestādei. Ārstniecības iestāde ir saimnieciskās darbības veicējs un atbalstu par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu saņem līguma ietvaros, kas noslēgts ar Nacionālo veselības dienestu un kas ietver arī piemērojamā komercdarbības atbalsta regulējuma nosacījumus, atbilstoši Komisijas 2011. gada 20. decembra Lēmumam Nr. 2012/21/ES 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.   1. 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.   Kopumā noteikumu grozījumi paredz virkni izmaiņas, kuru ietekmē būs nepieciešami grozījumi esošajā projektā. Noteikumu projekta mērķis ir atvieglot esošā projekta realizāciju, papildināt ar jaunu mērķgrupu, tādejādi nodrošinot ātrāku un efektīvāku SAM mērķa sasniegšanu. |
| 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, ārstniecības personas, ārstniecības iestādes ārpus Rīgas un iedzīvotājus, kas dzīvo ārpus Rīgas. |
| 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** | |
| Saistības pret Eiropas Savienību | Tiesību akta projekts atbilst Latvijas Republikas starptautiskajām saistībām. Ievērota Eiropas Komisijas 2013. gada 18. decembra Regula (ES) Nr. 1407/2013 par Līguma par Eiropas Savienības darbību 107. un 108. panta piemērošanu *de minimis* atbalstam un Komisijas 2011. gada 20. decembra Lēmums Nr. 2012/21/ES 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, kā arī ievērojot Eiropas Komisijas 2004.gada 21.aprīļa regulas (EK) Nr.794/2004, 9.,10., un 11.pantā noteikto procentu likmes piemērošanas metodi. |
| Citas starptautiskās saistības | Noteikumu projekts šo jomu neskar. |
| Cita informācija | Ar tiesību akta projektu plānots panākt Latvijas normatīvā regulējuma atbilstību secinājumiem un apsvērumiem, kas izriet no ES Tiesas 2019. gada 5. marta spriedumā lietā C 349/17 Eesti Pagar. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1. tabula**  **Tiesību akta projekta atbilstība ES tiesību aktiem** | | | |
| Attiecīgā ES tiesību akta datums, numurs un nosaukums | Komisijas lēmums Nr. 2012/21/ES;  Komisijas regula Nr. 1407/2013  Komisijas regula Nr.794/2004. | | |
| 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. 1407/2013, 3.pants | MK noteikumu projekta 19.punkts | Tiek ieviesta pilnībā.  Atbildīgā institūcija – Veselības ministrija (projekta iesniedzējs). | Netiek paredzētas stingrākas prasības. |
| Komisijas lēmums Nr. 2012/21/ES, 2.pants | MK noteikumu projekta 19.punkts | Tiek ieviesta pilnībā.  Atbildīgā institūcija – Veselības ministrija (projekta iesniedzējs). | Netiek paredzētas stingrākas prasības. |
| Komisijas regula Nr. 1407/2013, 3.pants 4.punkts;  Komisijas lēmums Nr. 2012/21/ES, 2.pants | MK noteikumu projekta 23.punkts | Tiek ieviesta pilnībā.  Atbildīgā institūcija – Veselības ministrija (projekta iesniedzējs). | Netiek paredzētas stingrākas prasības. |
| Komisijas regula Nr. 1407/2013; Komisijas regula Nr.794/2004, 9.pants;  Komisijas lēmums Nr. 2012/21/ES 6.pants | MK noteikumu projekta 24.punkts | Tiek ieviesta pilnībā.  Atbildīgā institūcija – Veselības ministrija (projekta iesniedzējs). | Netiek paredzētas stingrākas prasības. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** | | |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | 04.07.2019. uzsākta noteikumu 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 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)