Izziņa par atzinumos sniegtajiem iebildumiem

|  |
| --- |
| Konceptuālajā ziņojumā “Par situāciju paliatīvajā aprūpē Latvijā un nepieciešamajām izmaiņām paliatīvās aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā” |

(dokumenta veids un nosaukums)

**I. Jautājumi, par kuriem saskaņošanā vienošanās nav panākta**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. p. k. | Saskaņošanai nosūtītā projekta redakcija (konkrēta punkta (panta) redakcija) | Atzinumā norādītais ministrijas (citas institūcijas) iebildums, kā arī saskaņošanā papildus izteiktais iebildums par projekta konkrēto punktu (pantu) | Atbildīgās ministrijas pamatojums iebilduma noraidījumam | Atzinuma sniedzēja uzturētais iebildums, ja tas atšķiras no atzinumā norādītā iebilduma pamatojuma | Projekta attiecīgā punkta (panta) galīgā redakcija |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |

**Informācija par starpministriju (starpinstitūciju) sanāksmi vai elektronisko saskaņošanu**

|  |  |
| --- | --- |
| Datums | 26.10.2020. |
|  |  |
| Saskaņošanas dalībnieki | Labklājības ministrija, Finanšu ministrija |
|    |  |
|  |  |  |
| Saskaņošanas dalībnieki izskatīja šādu ministriju (citu institūciju) iebildumus | Finanšu ministrijas, Pārresoru koordinācijas centra |
|    |  |
|  |
| Ministrijas (citas institūcijas), kuras nav ieradušās uz sanāksmi vai kuras nav atbildējušas uz uzaicinājumu piedalīties elektroniskajā saskaņošanā |  |
|    |  |

**II. Jautājumi, par kuriem saskaņošanā vienošanās ir panākta**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. p. k. | Saskaņošanai nosūtītā projekta redakcija (konkrēta punkta (panta) redakcija) | Atzinumā norādītais ministrijas (citas institūcijas) iebildums, kā arī saskaņošanā papildus izteiktais iebildums par projekta konkrēto punktu (pantu) | Atbildīgās ministrijas norāde par to, ka iebildums ir ņemts vērā, vai informācija par saskaņošanā panākto alternatīvo risinājumu | Projekta attiecīgā punkta (panta) galīgā redakcija |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | 4. Veselības ministrijai un Labklājības ministrijai izstrādāt konceptuālajā ziņojumā ietvertā risinājuma ieviešanai nepieciešamos normatīvos aktus un veselības ministram un labklājības ministram, atbilstoši norādītajos risinājuma ieviešanas termiņam, iesniegt tos noteiktā kārtībā Ministru kabinetā. | **Pārresoru koordinācijas centrs** *(02.09.2020. Nr.1.2-7/133)*Rīkojuma projekta 3. un 4.punkts paredz Veselības ministrijai un Labklājības ministrijai atbilstoši Ziņojumā tvertajam risinājuma īstenošanas plānam veikt nepieciešamos pasākumus, kā arī izstrādāt un Ministru kabinetā iesniegt nepieciešamos normatīvos aktus, lai risinātu Ziņojumā identificētās problēmas. Tomēr Rīkojuma projektā nav norādīts, kādi normatīvie akti ir jāizstrādā un kuros attiecīgi nepieciešami grozījumi. Tāpat no Ziņojumā tvertā plāna nav skaidrs, kā tiks noteikta katra plānā iekļautā pasākuma īstenošanas izpilde. Šo iemeslu dēļ lūdzam papildināt Ziņojumā iekļauto risinājuma īstenošanas plānu, norādot katram pasākumam darbības rezultātu un rezultatīvo rādītāju, kur iespējams, izsakot to skaitliskā izteiksmē. | **Ņemts vērā**Papildināta konceptuālā ziņojuma projekta III sadaļas 7.apakšsadaļa “Konstatētās problēmas paliatīvajā aprūpē un iespējamie to risinājumi”, norādot katram pasākumam darbības rezultātu un rezultatīvo rādītāju, kur iespējams, tas izteikts skaitliskā izteiksmē. | Papildināts rīkojuma projekta 4.punkts izsakot to šādā redakcijā:“*4. Veselības ministrijai un Labklājības ministrijai izstrādāt konceptuālajā ziņojumā ietvertā risinājuma ieviešanai nepieciešamos normatīvos aktus, atbilstoši ikgadēji piešķirtajiem valsts budžeta līdzekļiem. Veselības ministram un labklājības ministram, atbilstoši norādītajiem risinājuma ieviešanas termiņiem, iesniegt tos noteiktā kārtībā Ministru kabinetā.*” |
| 2. | 3.5. Izveidot mobilās paliatīvās aprūpes komandas pakalpojuma pieejamību pieaugušajiem.5.8. Nodrošināt transporta pakalpojumu paliatīvās aprūpes komandas darbinieku izbraukumiem pacientu dzīvesvietā.Paliatīvā aprūpe mājās ir saistīts ar izbraukumiem pie ģimenēm, tāpēc būtu pilnveidojams un risināms autotransporta un šofera pakalpojuma nodrošinājums, lai darbinieki varētu kvalitatīvi pildīt savus profesionālos pienākumus. | **Pārresoru koordinācijas centrs** *(02.09.2020. Nr.1.2-7/133)*Lūdzam skaidrot, kā atšķiras Ziņojuma risinājuma īstenošanas plāna 3.5.pasākuma saturs no 5.8.pasākuma, un attiecīgi, ja nepieciešams, lūdzam veikt korekcijas plānā. | **Ņemts vērā** | Precizēts konceptuālā ziņojuma projekta III sadaļas 7.apakšsadaļas “Konstatētās problēmas paliatīvajā aprūpē un iespējamie to risinājumi” 5.8. apakšpunkts, izsakot to šādā redakcijā:“*5.8. Nodrošināt transporta pakalpojumu bērnu paliatīvās aprūpes komandas darbinieku izbraukumiem pacientu dzīvesvietā.*”Precizēts konceptuālā ziņojuma projekta II sadaļas 5.apakšsadaļas “Izglītība, atalgojums, speciālistu piesaiste” ceturtā rindkopa, izsakot to šādā redakcijā:“*Paliatīvā aprūpe mājās ir saistīta ar izbraukumiem pie ģimenēm, līdz šim bērnu paliatīvās aprūpes komandas speciālisti veic arī šofera pienākumus, braucot mājas vizītēs ar savām privātajām automašīnām. Tāpēc būtu pilnveidojams un risināms autotransporta un šofera pakalpojuma nodrošinājums, lai darbinieki varētu kvalitatīvi pildīt savus profesionālos pienākumus*.” |
| 3. |  | **Pārresoru koordinācijas centrs** *(02.09.2020. Nr.1.2-7/133)*Ziņojumā norādīts, ka VM plāno primārajā veselības aprūpes līmenī kā “pirmsārsta kabinetu” izveidot koordinatoru, kurš pārzinātu paliatīvās aprūpes iespējas un sniegtu atbalstu pacientiem un viņu ģimenei, piedāvājot iespējamos, konkrētam gadījumam piemērotos pakalpojumus un informējot pacientus par pakalpojumu sniedzējiem un pakalpojumu saņemšanas iespējām. Ziņojumā minēts, ka šāds viens koordinators paredzēts uz vairākām ģimenes ārsta praksēm un ka sākotnēji šādu posteni pilotprojekta veidā plānots izveidot vienā ārstniecības iestādē. Vēršam uzmanību, ka, pirmkārt, nav skaidrs, ar ko koordinatora funkcijas atšķirsies no ģimenes ārsta prakses funkcijām, jo ģimenes ārsts, izvērtējot personas veselības stāvokli, var nosūtīt pacientu saņemt sekundārās veselības aprūpes pakalpojumus, kā arī ģimenes ārsta pienākums ir pacientam sniegt informāciju par citu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējām.[[1]](#footnote-2) Otrkārt, atbilstoši Ziņojuma 5.pielikumam papildu nepieciešamais finansējums jau no 2021.gada tiek rēķināts deviņiem koordinatoriem sešās slimnīcās, iekļaujot to programmā 33.16.00 Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana. Šo iemeslu dēļ lūdzam pārskatīt Ziņojumā un tā pielikumos iekļauto informāciju par koordinatoru un tā funkcijām, novēršot iespējamo funkciju dublēšanos, kā arī pretrunas Ziņojumā. | **Ņemts vērā**Vēršam uzmanību, ka veselības aprūpes pakalpojumi ir tikai daļa no kopējā paliatīvās aprūpes pacientiem nepieciešamā pakalpojumu apjoma. Būtiski paliatīvās aprūpes pacientiem ir nodrošināt arī psihosociālo un materiālo atbalstu, tehniskos palīglīdzekļus, kā arī sociālos pakalpojumus. Ņemot vērā atšķirīgos pakalpojumu sniedzējus, šobrīd nav atrodama vienota informācija par citiem paliatīvās aprūpes pakalpojumiem un šobrīd pakalpojumu koordinēšanu nodrošina piederīgie. Ņemot vērā ārstniecības personu noslodzi ģimenes ārstu praksē, Veselības ministrijas ieskatā šis pakalpojuma vienotai koordinēšanai būtu piesaistāma jauna amata vieta - koordinators. | Precizēta konceptuālā ziņojuma projekta III sadaļas 4.rindkopa, izsakot to šādā redakcijā:“*Lai nodrošinātu pilnvērtīgu paliatīvo aprūpi, nepieciešams nodrošināt visu pakalpojumu sniedzēju darbu vienotā komandā, neatstājot pakalpojumu nepieciešamības izvērtēšanu un koordinēšanu tikai ģimenes locekļu kompetencē. Tāpēc Veselības ministrija iecerējusi piesaistīt primārajā veselības aprūpes līmenī koordinatoru, kurš pārzinātu starpnozaru paliatīvās aprūpes iespējas (Labklājības ministrijas, Veselības ministrijas un atbilstošās pašvaldības nodrošinātos pakalpojumus), spētu atbildēt gan uz pacientu, gan viņa ģimenes locekļu jautājumiem un atbilstošā brīdī piedāvātu nepieciešamos pakalpojumus un atbalstu. Viens koordinators pakalpojumus nodrošinātu vairākām ģimenes ārstu praksēm, tādējādi atvieglojot ārstniecības personu darbu un ļaujot nodarboties ar tiešajiem darba pienākumiem. Veselības ministrija izvērtē iespēju koordinatoru nodrošināt kā “pirmsārsta kabinetu”, nenosakot kā obligātu prasību medicīniskās izglītības esamību. Pakalpojuma nodrošināšanai nepieciešams piesaistīt speciālistu, kurš spētu orientēties gan veselības aprūpes sistēmā, gan sociālajos pakalpojumos, ko nodrošina valsts un pašvaldība, vienlaikus nodrošinot atbalstu piederīgajiem.”* |
| 4. |  | **Finanšu ministrija***(02.09.2020. Nr.12/A-7/4636)*Ņemot vērā, ka konceptuālā ziņojuma projekta III sadaļas “Piedāvātais risinājums” 6.apakšsadaļā “Materiālais atbalsts paliatīvās aprūpes pacientiem” plānots jauns pakalpojums - darbnespējas lapu izsniegšana un apmaksa paliatīva ģimenes locekļa gadījumā, lūdzam papildināt konceptuālā ziņojuma projektu ar minētā pakalpojuma finansiālo ietekmi uz valsts budžetu, vienlaikus sniedzot detalizētus aprēķinus papildu nepieciešamajam finansējumam. Attiecīgi precizējama konceptuālā ziņojuma projekta IV sadaļa. **Finanšu ministrija***(13.10.2020.* *Nr.10.1-6/7-1/953 )*Uzturam Finanšu ministrijas 02.09.2020. atzinumā Nr.12/A-7/4636 izteikto 2.iebildumu, jo uzskatām, ka šobrīd izskatīšanai Ministru kabinetā virzāmi tikai tādi normatīvo aktu projekti, kas saistīti ar tādu konceptuālā ziņojuma projektā iekļauto pasākumu īstenošanu, kurus attiecīgās ministrijas var nodrošināt tām piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. | **Ņemts vērā***(Panākta vienošanās starpministriju sanāksmē)*Ziņojumā iekļautā informācija par darbnespējas lapu izsniegšanu un apmaksu paliatīva ģimenes locekļa gadījumā ir informatīva rakstura. Līdz ar to Labklājības ministrija skaidro, ka līdz brīdim kamēr nav panākta konceptuāla vienošanās par atbilstošo risinājumu, nav iespējams paredzēt konkrētas darbības un veikt konkrētus aprēķinus. Ņemot vērā minēto, minētais pasākums nav iekļauts konceptuālā ziņojuma projekta III sadaļas “Piedāvātais risinājums” 7.apakšsadaļas “Konstatētās problēmas paliatīvajā aprūpē un iespējamie to risinājumi”. |  |
| 5. | 4. Veselības ministrijai un Labklājības ministrijai izstrādāt konceptuālajā ziņojumā ietvertā risinājuma ieviešanai nepieciešamos normatīvos aktus un veselības ministram un labklājības ministram, atbilstoši norādītajos risinājuma ieviešanas termiņam, iesniegt tos noteiktā kārtībā Ministru kabinetā. | **Finanšu ministrija***(02.09.2020. Nr.12/A-7/4636)*MK rīkojuma projekta 5.punkts paredz jautājumu par konceptuālā ziņojuma projektā paredzēto pasākumu īstenošanai papildu nepieciešamo valsts budžeta līdzekļu piešķiršanu izskatīt likumprojekta “Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2021., 2022. un 2023.gadam” un likumprojekta “Par valsts budžetu 2021.gadam” sagatavošanas procesā, savukārt MK rīkojuma projekta 4.punktā norādīts, ka Labklājības ministrijai un Veselības ministrijai konceptuālā ziņojuma projekta ietvertā risinājuma ieviešanai jāizstrādā nepieciešamos normatīvos aktus. Uzskatām, ka konceptuālā ziņojuma projektā ietvertā risinājuma ieviešanai nepieciešamie normatīvie akti virzāmi izskatīšanai Ministru kabinetā par pasākumiem kuru īstenošanu var nodrošināt attiecīgajām ministrijām piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. Līdz ar to lūdzam precizēt MK rīkojuma projekta 4.punktu.**Finanšu ministrija***(13.10.2020.* *Nr.10.1-6/7-1/953 )*Attiecībā par konceptuālā ziņojuma projekta  III sadaļas “Piedāvātais risinājums” (turpmāk – III sadaļa) 7.apakšsadaļā “Konstatētās problēmas paliatīvajā aprūpē un iespējamie to risinājumi” (turpmāk – 7.apakšsadaļa) norādītajiem pasākumiem, kuru ieviešanai nepieciešami grozījumi normatīvajos aktos un kuriem nepieciešams papildu finansējums, uzskatām, ka minētie grozījumi normatīvajos aktos virzāmi Ministru kabinetā tikai tādā gadījumā, ja tiek atbalstīta papildu nepieciešamā finansējuma piešķiršana konceptuālā ziņojuma projektā paredzēto pasākumu īstenošanai atbilstoši Ministru kabineta rīkojuma projekta 5.punktam. Līdz ar to lūdzam precizēt Ministru kabineta rīkojuma projekta 4.punktu un konceptuālā ziņojuma projektu. | **Ņemts vērā**Labota MK rīkojuma projekta 4. un 5.punkts.Precizēta informācija konceptuālā ziņojuma projekta III sadaļas “Piedāvātais risinājums” 7.apakšsadaļas “Konstatētās problēmas paliatīvajā aprūpē un iespējamie to risinājumi” 2. tabulas “Konstatētās problēmas paliatīvajā aprūpē un iespējamie to risinājumi” 3.1. un 3.2. ailē “Risinājuma ieviešanas termiņš”. | Precizēta Ministru kabineta rīkojuma 4. punkts:“*Veselības ministrijai un Labklājības ministrijai izstrādāt konceptuālajā ziņojumā ietvertā risinājuma ieviešanai nepieciešamos normatīvos aktus, atbilstoši ikgadēji piešķirtajiem valsts budžeta līdzekļiem. Veselības ministram un labklājības ministram, atbilstoši norādītajiem risinājuma ieviešanas termiņiem, iesniegt tos noteiktā kārtībā Ministru kabinetā..*” |
| 6. | Komandā iekļauto ārstniecības personu darbs tiek apmaksāts no veselības aprūpes budžeta, bet komandas kapelāna un sociālā darbinieka sniegtais psihosociālās rehabilitācijas pakalpojums no 2018. gada 2. janvāra tiek nodrošināts no Labklājības ministrijas administrētajiem valsts budžeta līdzekļiem | **Finanšu ministrija***(02.09.2020. Nr.12/A-7/4636)*Ņemot vērā, ka Ministru kabineta 2017.gada 19.decembra noteikumi Nr.766 “Noteikumi par psihosociālās rehabilitācijas pakalpojumu paliatīvā aprūpē esošiem bērniem un viņu ģimenes locekļiem” stājās spēkā 2018.gada 1.janvārī, lūdzam precizēt konceptuālā ziņojuma II sadaļas “Problēmas vai situācijas apraksts” 3.apakšsadaļā “Paliatīvā aprūpe bērniem” norādīto datumu, ar kuru psihosociālās rehabilitācijas pakalpojums tiek nodrošināts no Labklājības ministrijas administrētajiem valsts budžeta līdzekļiem. | **Ņemts vērā** | Precizēts konceptuālā ziņojuma II sadaļas “Problēmas vai situācijas apraksts” 3.apakšsadaļas “Paliatīvā aprūpe bērniem” otrās rindkopas pēdējais teikums, izsakot to šādā redakcijā:“*Komandā iekļauto ārstniecības personu darbs tiek apmaksāts no veselības aprūpes budžeta, bet komandas kapelāna un sociālā darbinieka sniegtais psihosociālās rehabilitācijas pakalpojums no 2018. gada 1. janvāra tiek nodrošināts no Labklājības ministrijas administrētajiem valsts budžeta līdzekļiem*.” |
| 7. | 19 Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 13.panta otro daļu  | **Finanšu ministrija***(02.09.2020. Nr.12/A-7/4636)*Lūdzam precizēt konceptuālā ziņojuma projekta II sadaļas “Problēmas vai situācijas apraksts” 3.apakšsadaļā “Paliatīvā aprūpe bērniem” 19.atsauci, ņemot vērā, ka saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 13.panta pirmās daļas 12.apakšpunktu psihosociālo rehabilitāciju paliatīvā aprūpē esošiem bērniem un viņu ģimenes locekļiem nodrošina atbilstoši gadskārtējā valsts budžeta likumā piešķirtajiem līdzekļiem. | **Ņemts vērā** | Precizēta konceptuālā ziņojuma projekta II sadaļas “Problēmas vai situācijas apraksts” 3.apakšsadaļas “Paliatīvā aprūpe bērniem”19.atsauce, izsakot to šādā redakcijā:”*19 Saskaņā ar Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma 13.panta pirmās daļas 12.apakšpunktu psihosociālo rehabilitāciju paliatīvā aprūpē esošiem bērniem un viņu ģimenes locekļiem nodrošina atbilstoši gadskārtējā valsts budžeta likumā piešķirtajiem līdzekļiem*” |
| 8. |  | **Finanšu ministrija***(02.09.2020. Nr.12/A-7/4636)*Lūdzam papildināt konceptuālā ziņojuma projekta III sadaļas “Piedāvātais risinājums” 4. apakšsadaļā “Paliatīvā aprūpe katrā veselības aprūpes līmenī” 4.2. apakšpunktu “Paliatīvās aprūpes pakalpojumi sekundārajā veselības aprūpes līmenī” ar informāciju, kura projekta ietvaros ir paredzēts izveidot mobilās paliatīvās aprūpes komandas un mobilās paliatīvās aprūpes komandas. | **Ņemts vērā**  | Papildināts konceptuālā ziņojuma projekta III sadaļas “Piedāvātais risinājums” 4. apakšsadaļā “Paliatīvā aprūpe katrā veselības aprūpes līmenī” 4.2. apakšpunktu “Paliatīvās aprūpes pakalpojumi sekundārajā veselības aprūpes līmenī” piektās rindkopas pēdējais teikums, izsakot to šādā redakcijā:“*Mobilās paliatīvās aprūpes komandas pilotprojekta ietvaros plānots izveidot 2020.gada laikā ESF projekta Nr.9.2.5.0/17/I/001 ietvaros.*” |
| 9. |  | **Finanšu ministrija***(02.09.2020. Nr.12/A-7/4636)*Konceptuālā ziņojuma projekta III sadaļas “Piedāvātais risinājums” 6.apakšsadaļā “Materiālais atbalsts paliatīvās aprūpes pacientiem” norādīts, ka īpašas kopšanas pabalsts paliatīvās aprūpes pacientiem ir jauna politikas iniciatīva un tās ieviešanai būs nepieciešams papildu valsts budžeta finansējums sākot ar 2022.gadu, līdz ar to lūdzam papildināt informatīvā ziņojuma projekta IV sadaļu “Ietekme uz valsts un pašvaldību budžetu” (turpmāk – IV sadaļa), vienlaikus sniedzot detalizētus aprēķinus papildu nepieciešamajam finansējumam. | **Ņemts vērā**Sagatavoti detalizēti aprēķini (5.12.pielikums) un papildināta konceptuāla ziņojuma IV sadaļa. |  |
| 10. | Aktualizējot tehnisko palīglīdzekļu nodrošinājumu, Labklājības ministrija skaidro, ka pakalpojums tiek nodrošināts administratīvā procesa ietvaros, t.i., pakalpojumu nav iespējams piešķirt nekavējoties, jo nepieciešams laiks dokumentu izskatīšanai, apstrādei un administratīvā akta pieņemšanai. Lai risinātu jautājumu par rindu mazināšanu un finansējuma nepietiekamību tehnisko palīglīdzekļu pakalpojumam, Labklājības ministrija, kā vienu no prioritārajiem pasākumiem 2021. - 2022.gadam, ir izvirzījusi pasākumu “Tehnisko palīglīdzekļu pieejamības un klāsta pilnveidošana”. Pasākuma ietvaros plānots nodrošināt personas ar aktuālākiem tehniskiem palīglīdzekļiem un nodrošināt, ka personas tehniskos palīglīdzekļus saņem pēc iespējams ātrāk (rindu mazināšana). Prioritārā pasākuma plānotā ietekme uz valsts budžetu 4 milj. eiro. | **Finanšu ministrija***(02.09.2020. Nr.12/A-7/4636)*Lūdzam precizēt konceptuālā ziņojuma projekta III sadaļas “Piedāvātais risinājums” 6.apakšsadaļā “Materiālais atbalsts paliatīvās aprūpes pacientiem” norādīto informāciju par Labklājības ministrijas izvirzīto prioritāro pasākumu “Tehnisko palīglīdzekļu pieejamības un klāsta pilnveidošana”, ņemot vērā, ka Labklājības ministrija ar 2020.gada 15.jūlija vēstuli Nr. 25-1-01/48 Finanšu ministrijā ir iesniegusi prioritāro pasākumu 18\_12\_P “Tehnisko palīglīdzekļu rindas mazināšana” (turpmāk – prioritārais pasākums) ar papildus nepieciešamo valsts budžeta finansējumu 2021.gadam 4 611 080 *euro* apmērā, 2022.gadam 3 562 074 *euro* apmērā un 2023.gadam un turpmāk ik gadu 3 513 225 *euro* apmērā. Ņemot vērā papildu finansējuma nepieciešamību, lūdzam papildināt konceptuālā ziņojuma projekta IV sadaļu, vienlaikus sniedzot detalizētus aprēķinus papildu nepieciešamajam finansējumam. | **Ņemts vērā***(Panākta vienošanās starpministriju sanāksmē)*Precizēta konceptuālā ziņojuma III sadaļa. Sagatavoti detalizēti aprēķini par paliatīvās aprūpes pacientiem nepieciešamajiem tehniskajiem palīglīdzekļiem. Precizēta konceptuālā ziņojuma IV sadaļas “Ietekme uz valsts un pašvaldību budžetu” 3.tabula un ziņojuma 5.pielikums. | Precizēta konceptuālā ziņojuma projekta III sadaļas “Piedāvātais risinājums” 6.apakšsadaļā “Materiālais atbalsts paliatīvās aprūpes pacientiem” otrā rindkopa, izsakot to šādā redakcijā:“*Aktualizējot tehnisko palīglīdzekļu nodrošinājumu, tos Labklājības ministrija paliatīvās aprūpes klientiem nodrošinās esošā tehnisko palīglīdzekļu nodrošināšanas kārtībā. Lai risinātu jautājumu par tehnisko palīglīdzekļu pieejamību un finansējuma pietiekamību tehnisko palīglīdzekļu pakalpojumam, Labklājības ministrija, ik gadu kā vienu no prioritārajiem pasākumiem izvirza pasākumu, kuru mērķis ir personu pēc tehniskiem palīglīdzekļiem rindā gaidīšanas laika samazināšana. Pasākuma ietvaros tiek plānots nodrošināt personas ar aktuālākiem tehniskiem palīglīdzekļiem un nodrošināt, ka personas tehniskos palīglīdzekļus saņem pēc iespējams ātrāk (rindu mazināšana). Personu skaits, kas saņem tehniskos palīglīdzekļus ik gadu palielinās līdz ar to, lai nodrošinātu rindas mazināšanu un paliatīvās aprūpes klientu vajadzības pēc tehniskiem palīglīdzekļiem ik gadu nepieciešams papildus finansējums.*” |
| 11. |  | **Finanšu ministrija***(02.09.2020. Nr.12/A-7/4636)*Ņemot vērā, ka konceptuālā ziņojuma projekta III sadaļas “Piedāvātais risinājums” 6.apakšsadaļā “Materiālais atbalsts paliatīvās aprūpes pacientiem” paredzēts ieviest aprūpētāja atvaļinājumu, kam būs ietekme uz valsts budžetu, lūdzam papildināt konceptuālā ziņojuma IV sadaļu, vienlaikus sniedzot detalizētus aprēķinus papildu nepieciešamajam finansējumam. Norādām, ka MK rīkojuma projekta 1.punkts paredz atbalstīt konceptuālā ziņojuma projektā ietverto risinājumu, savukārt no konceptuālā ziņojuma projekta pašreizējās redakcijas nav saprotams, kuru minētā pasākuma iespējamo risinājumu Labklājības ministrija piedāvā atbalstīt. Vienlaikus uzskatām, ka aprūpētāja atvaļinājuma pabalsts nosakāms kā konstants apmērs, nepiesaistot to minimālās mēneša darba algas apmēram, ņemot vērā Ministru kabineta 2019.gada 13.septembra sēdes protokola Nr.41 1.§ 20.punktā noteikto, ka ar 2020.gada 1.janvāri valsts budžeta izdevumi, kas ir tieši saistīti ar minimālo algu, netiek piesaistīti minimālās algas apmēram. | **Ņemts vērā***(Panākta vienošanās starpministriju sanāksmē)*Precizēts ziņojuma teksts, norādot, ka, jautājums skatāms kontekstā ar Eiropas Parlamenta un Padomes direktīvu par darba un privātās dzīves līdzsvaru vecākiem un aprūpētājiem un lai lemtu par atbilstošāko risinājumu attiecībā uz aprūpētāja atvaļinājuma izmantošanas nosacījumiem, kā arī to, vai atvaļinājums ir vai nav apmaksāts, nepieciešams pārrunāt un vienoties ar sociālajiem partneriem.Ziņojumā iekļautā informācija par aprūpētāja atvaļinājuma ieviešana darba ņēmējiem, lai personīgi aprūpētu vai atbalstītu piederīgo vai kādu personu, kura dzīvo vienā mājsaimniecībā ar darba ņēmēju un kurai nopietna medicīniska iemesla dēļ, ir nepieciešama būtiska aprūpe vai atbalsts (Direktīvas prasības pārņemšana) ir informatīva rakstura. Līdz ar to Labklājības ministrija skaidro aprēķini par papildus nepieciešamo finansējumu, ja tāds būs nepieciešams, tiks iekļauts normatīvo aktu grozījumu pakotnē virzībai apstiprināšanai Ministru kabinetā. Ņemot vērā minēto, minētais pasākums ir izņemts no konceptuālā ziņojuma projekta III sadaļas “Piedāvātais risinājums” 7.apakšsadaļas “Konstatētās problēmas paliatīvajā aprūpē un iespējamie to risinājumi”. |  |
| 12. |  | **Finanšu ministrija***(02.09.2020. Nr.12/A-7/4636)*Lūdzam precizēt konceptuālā ziņojuma projekta III sadaļas “Piedāvātais risinājums” 7.apakšsadaļas “Konstatētās problēmas paliatīvajā aprūpē un iespējamie to risinājumi” 2. tabulas “Konstatētās problēmas paliatīvajā aprūpē un iespējamie to risinājumi” 3.3., 3.4., 5.3., 5.4., 5.6., 10.2., 13.1. un 14.1. apakšpunktā kolonnā “Finansējuma avots” norādītā papildu nepieciešamā finansējuma avotu, norādot vai nepieciešams papildu valsts budžeta finansējums vai papildu Nacionālā attīstības plāna 2021. – 2027. gadam (turpmāk – NAP2027) plānotajam Eiropas Sociālā fonda finansējumam. Vienlaikus lūdzam skaidrot atbilstoši kuram NAP2027 pasākumam atbalsts tiek plānots. | **Ņemts vērā**Precizēts konceptuālā ziņojuma projekta III sadaļas “Piedāvātais risinājums” 7.apakšsadaļas “Konstatētās problēmas paliatīvajā aprūpē un iespējamie to risinājumi” 2. tabulas “Konstatētās problēmas paliatīvajā aprūpē un iespējamie to risinājumi” 3.3., 3.4., 5.3., 5.4., 5.6., 10.2., 13.1. un 14.1. apakšpunkta kolonnas “Finansējuma avots”.Vienlaikus vēršam uzmanību, ka Eiropas Savienības fondu 2021.-2027.gada plānošanas periodam Darbības programma, kas paredz daļu NAP2027 pasākumu īstenošanu, šobrīd ir vēl izstrādes stadijā. |  |
| 13. |  | **Finanšu ministrija***(02.09.2020. Nr.12/A-7/4636)*Lūdzam precizēt konceptuālā ziņojuma projekta III sadaļas “Piedāvātais risinājums” 7.apakšsadaļas “Konstatētās problēmas paliatīvajā aprūpē un iespējamie to risinājumi” 2. tabulas “Konstatētās problēmas paliatīvajā aprūpē un iespējamie to risinājumi” 3.5. un 3.7. apakšpunkta kolonnā “Finansējuma avots” norādīto informāciju, ņemot vērā, ka informatīvajā ziņojumā “Onkoloģijas nozares attīstība Latvijā” norādīts, ka finansējums ir pieejams Eiropas Sociālā fonda projekta Nr. 9.2.5.0/17/I/001 ietvaros. | **Ņemts vērā**Precizēts konceptuālā ziņojuma projekta III sadaļas 7.apakšsadaļas 2.tabulas 3.5. un 3.7.apakšpunkta kolonnā “Finansējuma avots” norādītā informācija. |  |
| 14. |  | **Finanšu ministrija***(02.09.2020. Nr.12/A-7/4636)*Lūdzam papildināt konceptuālā ziņojuma projekta 5.pielikumā norādītā pakalpojuma “Psihosociālā rehabilitācija paliatīvā aprūpē esošām pilngadīgām personām un viņu ģimenes locekļiem” finansējuma aprēķinu vidēji uz 1 personu (turpmāk – pielikums par paliatīvo aprūpi pieaugušajiem), norādot 1.6.apakšpunktā atsauci uz konkrētu Ministru kabineta 2018.gada 18.decembra noteikumu Nr.851 “Noteikumi par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu veselības aprūpes jomā nodarbinātajiem” (turpmāk – MK noteikumi Nr.851) 3.pielikuma punktu, atbilstoši kuram tiek noteikta piemaksa komandas speciālistiem par īpašiem apstākļiem. Vienlaikus norādām, ka MK noteikumu Nr.851 6.punkts nosaka piemaksu aprēķināt, pamatojoties uz mēnešalgu skalā noteiktajiem mēnešalgu apmēriem, līdz ar to 1.6.apakšpunktā precizējamas ailes “Kopā atalgojumam mēnesī” un “Kopā atalgojumam gadā”. | **Ņemts vērā** Precizēts 5.pielikumā norādītā pakalpojuma “Psihosociālā rehabilitācija paliatīvā aprūpē esošām pilngadīgām personām un viņu ģimenes locekļiem” finansējuma aprēķins vidēji uz 1 personu – piemaksa komandas speciālistiem par īpašiem apstākļiem izņemta no aprēķina. |  |
| 15. |  | **Finanšu ministrija***(02.09.2020. Nr.12/A-7/4636)*Konceptuālā ziņojuma projekta 5.pielikuma 3.3.apakšpunktā “Psihosociālā rehabilitācija paliatīvā aprūpē esošām pilngadīgām personām un viņu ģimenes locekļiem” tabulas “Pakalpojuma “Psihosociālā rehabilitācija paliatīvā aprūpē esošām pilngadīgām personām un viņu ģimenes locekļiem” nodrošināšana” atsaucē norādīts, ka personu skaits gadā iekļauj arī paliatīvā aprūpē esošus bērnus pēc 18 gadu vecuma, līdz ar to precizējams papildu nepieciešamais finansējums, norādot tikai minētajā tabulā norādīto nepieciešamo finansējumu. Vienlaikus precizējams konceptuālā ziņojuma projekts. | **Ņemts vērā**Precizēts 5.pielikumā norādītā pakalpojuma “Psihosociālā rehabilitācija paliatīvā aprūpē esošām pilngadīgām personām un viņu ģimenes locekļiem” papildu nepieciešamais finansējums, kā arī precizēts konceptuālā ziņojuma projekts. |  |
| 16. |  | **Finanšu ministrija***(02.09.2020. Nr.12/A-7/4636)*Lūdzam konceptuālā ziņojuma projekta 5.pielikuma 3.6.2.apakšpunktā pakalpojumam “Fiksētā ikmēneša maksājuma (piemaksas) aprēķins ārstu speciālistu kabinetiem un struktūrvienībām” norādīt, kurā ārstniecības iestādē tiks izveidots enterālās un parenterālās barošanas kabinets. Vienlaikus lūdzam sniegt izvērstu skaidrojumu, kāpēc izvēlētas tieši šīs ārstniecības iestādes. | **Ņemts vērā**Precizēts 5.pielikumā 3.6.2.apakšpunktā iekļautā informācija un papildināta ar skaidrojumu. Norādām, ka enterālās un parenterālās barošanas kabinets tiks izveidots VSIA “Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk – RAKUS).Visbiežāk enterālā un parenterālā barošana tiek nodrošināta onkoloģiskiem pacientiem un pacientiem, kas saņem paliatīvo aprūpi. Tā kā līdz 75 % onkoloģisko pacientu plūsma ir koncentrēta RAKUS, tā rezultātā ir racionāli kabinetu izvietot RAKUS. Paralēli ir plānots, ka nepieciešamības gadījumā, kabinets un piesaistītie speciālisti sniegs arī attālinātas konsultācijas gan pacientiem, gan speciālistiem. |  |
| 17. |  | **Finanšu ministrija***(02.09.2020. Nr.12/A-7/4636)*Lūdzam sniegt skaidrojumu attiecībā par konceptuālā ziņojuma projekta 5.pielikuma 3.6.3.1.apakšpunktā “Manipulāciju tarifi pacienta apmācībai stacionārā par parenterālo barošanu” pieprasīto papildu valsts budžeta finansējumu, jo nav saprotams, kāpēc nepieciešamais finansējums tiek reizināts ar divi  (27,19 (tarifs, *euro*) \* 5 (pacientu skaits) \*7 (manipulāciju skaits vienas stacionēšanas ietvaros) \*2 = 1 903 *euro*). | **Ņemts vērā**Sniegts skaidrojums par konceptuālā ziņojuma projekta 5.pielikuma 3.6.3.1.apakšpunktā “Manipulāciju tarifi pacienta apmācībai stacionārā par parenterālo barošanu” pieprasīto papildu valsts budžeta finansējumu.Paredzams, ka pirmreizējā apmācība stacionārā veicama maksimāli 7 reizes, sakarā ar to, ka ar pirmo reizi pacientam var neizdoties veiksmīgi pievienot parenterālās barošanas sistēmu. Pacientiem saskaroties ar dažādām grūtībām, kā arī komplikāciju gadījumos tiek plānots nodrošināt pacientu apmācības līdz 7 reizēm, pirms pacients tiek izrakstīts uz mājām. Ir gadījumi, kad pacienti komplikāciju gadījumā atgriežas ārstēties stacionārā un nepieciešams nodrošināt atkārtotu apmācību (līdz ar to tiek \*2 – paredzot pacientam 2 ārstēšanās reizes stacionārā). |  |
| 18. |  | **Finanšu ministrija***(02.09.2020. Nr.12/A-7/4636)*Lūdzam sniegt skaidrojumu attiecībā par konceptuālā ziņojuma projekta 5.pielikuma 3.6.6.apakšpunktā “Manipulāciju tarifi barošanas ilgkatetra ievietošanai un gastrostomām” pieprasīto papildu valsts budžeta finansējumu, ņemot vērā, ka ailē “Tarifs, *euro*” norādīti jau spēkā esošie tarifi atbilstoši NVD interneta vietnē publicētajam valsts apmaksājamo manipulāciju un to apmaksas nosacījumu sarakstam. | **Ņemts vērā**Precizēts 5.pielikuma 3.6.6.apakšpunktā “Manipulāciju tarifi barošanas ilgkatetra ievietošanai un gastrostomām” pieprasītais papildu valsts budžeta finansējums.2020.gada 15.jūlijā stājās spēkā grozījumi 2018.gada 28.augusta MK noteikumos Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”, kuri paredz no valsts budžeta līdzekļiem finansētu enterālo un parenterālo barošanu arī pieaugušajiem. Pasākuma īstenošanai tika paredzēts finansējumu rasts Veselības ministrijai piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros. Līdz ar šo pakalpojumu ieviešanu nevarēja atlikt arī 5.pielikuma 3.6.6.apakšpunktā esošo veselības aprūpes pakalpojumu ieviešanu, kas arī šobrīd tiek nodrošināts Veselības ministrijai piešķirtā finansējuma ietvaros. Līdz ar to tika labots papildus nepieciešamā finansējuma aprēķins, paredzot, ka no 2022.gada papildus nepieciešams finansējums tiek paredzēts saistībā ar pacientu skaita palielināšanos. |  |
| 19. |  | **Finanšu ministrija***(02.09.2020. Nr.12/A-7/4636)*Lūdzam konceptuālā ziņojuma projekta 5.pielikuma 3.6.8.apakšpunktā norādītajam pakalpojumam “Pacienta ceļa kartes izstrāde” paskaidrot tā būtību, kā arī sniegt detalizētus aprēķinus papildu nepieciešamajam finansējumam. | **Ņemts vērā**Sniegts skaidrojums 5.pielikuma 3.6.8.apakšpunktā norādītajam pakalpojumam “Pacienta ceļa kartes izstrāde”, kā arī detalizēti aprēķini. |  |
| 20. |  | **Finanšu ministrija***(02.09.2020. Nr.12/A-7/4636)*Lūdzam sanumurēt konceptuālā ziņojuma projekta 5.pielikumā pievienotos aprēķinus, norādot tos kā 5.pielikuma apakšpielikumus (piem. 5.1.pielikums, utt.). | **Ņemts vērā**Sanumurēti konceptuālā ziņojuma 5.pielikumā pievienotie aprēķini.  |  |
| 221. |  | **Finanšu ministrija***(13.10.2020.* *Nr.10.1-6/7-1/953 )*Ņemot vērā Ministri kabineta 20.09.2020. sēdē nolemto (Ministru kabineta 02.09.20. sēdes protokols Nr.51 45.§ “Informatīvais ziņojums “Par nodokļu politikas attīstības virzieniem, valsts sociālās ilgtspējas un ekonomikas konkurētspējas veicināšanai”), ka ar 2021.gadu paredzēts samazināt valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas likmi par vienu procentpunktu, tai skaitā darba devēja likmi par 0,5% jeb no 24,09% uz 23,59% un darba ņēmēja likmi par 0,5% jeb no 11% uz  10,5%, attiecīgi precizējami konceptuālā ziņojuma projektā iekļautie detalizētie aprēķini un konceptuālā ziņojuma projekta IV sadaļas “Ietekme uz valsts un pašvaldību budžetu” 3.tabulā “Ietekme uz valsts un pašvaldību budžetu” norādītais finansējums. | **Ņemts vērā**Precizēta konceptuālā ziņojuma IV sadaļas “Ietekme uz valsts un pašvaldību budžetu” 3.tabula un ziņojuma 5.pielikums. |  |
| 22. |  | **Finanšu ministrija***(22.10.2020. Nr.10.1-6/7-1/1007)*Konceptuālā ziņojuma projekta III sadaļas 7.apakšsadaļas 9.1.apakšpasākuma ailē “Finansējuma avoti” norādīts, ka papildu finansējuma pieprasījumu no valsts budžeta līdzekļiem LM ir sagatavojusi un iesniegusi prioritārajos pasākumos 2021.-2023.gadam. Savukārt, atbilstoši Ministru kabineta 22.09.2020. sēdes protokola Nr.55 38.§ 3.punktam tika atbalstīti prioritārie pasākumi ministrijām 2021.-2023.gadam un konceptuālā ziņojuma projekta III sadaļas 7.apakšsadaļas 9.1.apašpunktā minētajam Labklājības ministrijas pasākumam netika atbalstīta papildu nepieciešamā finansējuma piešķiršana. Vienlaikus, ņemot vērā, ka Ministru kabineta rīkojuma projekta 1.punkts paredz atbalstīt konceptuālā ziņojuma projektā ietverto risinājumu, uzskatām, ka nepieciešams papildināt konceptuālā ziņojuma projektu ar minētā pakalpojuma indikatīvo ietekmi uz valsts budžetu, vienlaikus sniedzot aprēķinus papildu nepieciešamajam finansējumam. Attiecīgi precizējama konceptuālā ziņojuma projekta IV sadaļa “Ietekme uz valsts un pašvaldību budžetu”. | **Ņemts vērā***(Panākta vienošanās starpministriju sanāksmē)*Precizēta konceptuālā ziņojuma projekta III sadaļas 7.apakšsadaļas 9.1.apakšpasākuma aile “Finansējuma avoti”:“*Nepieciešams papildu finansējums (no valsts budžeta līdzekļiem)*”Sagatavoti detalizēti aprēķini par paliatīvās aprūpes pacientiem nepieciešamajiem tehniskajiem palīglīdzekļiem. Precizēta konceptuālā ziņojuma IV sadaļas “Ietekme uz valsts un pašvaldību budžetu” 3.tabula un ziņojuma 5.pielikums. |  |
| Atbildīgā amatpersona |    |
|  | (paraksts\*) |

Piezīme. \* Dokumenta rekvizītu "paraksts" neaizpilda, ja elektroniskais dokuments ir sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu.

Zane Reinholde

|  |
| --- |
| (par projektu atbildīgās amatpersonas vārds un uzvārds) |
| Veselības aprūpes departamenta Ārstniecības kvalitātes nodaļas vecākā referente |
| (amats) |
| 67876190 |
| (tālruņa un faksa numurs) |
| zane.reinholde@vm.gov.lv |
| (e-pasta adrese) |

1. 2018.gada 28.augusta MK noteikumu nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 37. un 43.punkts [↑](#footnote-ref-2)