**Ministru kabineta noteikumu projekta „Grozījumi Ministru kabineta 2011.gada 30.augusta noteikumos Nr.685 "Rezidentu sadales un rezidentūras finansēšanas noteikumi"” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija)**

|  |
| --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** |
| 1. | Pamatojums | Ārstniecības likuma 57.pants. |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | Rezidentu sadales un rezidentūras finansēšanas kārtību regulē Ministru kabineta 2011.gada 30.augusta noteikumi Nr.685 „Rezidentu sadales un rezidentūras finansēšanas noteikumi” (turpmāk – Noteikumi Nr.685).Veselības ministrijā tiek saņemta informācija no Latvijas reģionu slimnīcām, ka būtiska problēma ir nevienmērīga ārstu paaudžu nomaiņa, piemēram, SIA „Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība” 67% no mediķiem ir pirmspensijas un pensijas vecumā. Veselības ministrijas rīcībā ir informācija par nepieciešamo ārstniecības personu skaitu un nodrošinājumu ar dažādu nozaru speciālistiem. Veselības ministrijas apkopotā ārstniecības iestāžu sniegto informācija par ārstu un zobārstu skaitu, kurus ārstniecības iestādes varētu nodrošināt ar darbu (laika periods no 2015.gada līdz 2021.gadam) pēc rezidentūras beigšanas, ir pieejama Veselības ministrijas tīmekļa vietnē (<http://www.vm.gov.lv/lv/nozare/rezidentiem/arstu_un_zobarstu_skaits_kurus_arstniecibas_iestades_varetu_/>). Joprojām saglabājas būtiska nevienlīdzība ārstu skaita sadalījumā, salīdzinot Rīgas pilsētu ar pārējo Latvijas teritoriju, piemēram, 2016.gada 1.janvārī Rīgā pamatdarbā strādāja 62% no kopējā ārstu skaita, Rīgas reģionā – 9%, Kurzemes reģionā – 7%, Latgales reģionā – 9%, Vidzemes reģions – 6%, Zemgales reģions – 7%[[1]](#footnote-1).Līdz ar to Veselības ministrija ir izstrādājusi Ministru kabineta noteikumu projektu „Grozījumi Ministru kabineta 2011.gada 30.augusta noteikumos Nr.685 „Rezidentu sadales un rezidentūras finansēšanas noteikumi”” (turpmāk – noteikumu projekts), kura mērķis ir noteikt mehānismus jaunu speciālistu piesaistīšanai darbam valsts un pašvaldību ārstniecības iestādēs, kas sniedz no valsts budžeta apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, ārpus Rīgas atbilstoši reģionālajām vajadzībām.Noteikumu projektā ietvertas šādas izmaiņas attiecībā uz:*1.Rezidentu vietu skaita sadali pa specialitātēm un rezidentūras pretendentu uzņemšanas organizēšanu.*Atbilstoši Noteikumu Nr.685 4. punktam Veselības ministrija katru gadu līdz 1.aprīlim apstiprina rezidentu vietu skaitu sadalījumā pa specialitātēm. Otrā līmeņa profesionālās augstākās izglītības programmu (turpmāk - profesionālo pamatstudiju) „Medicīna” (Rīgas Stradiņa universitātē) un „Ārstniecība” (Latvijas Universitātē) absolventi par rezidentūras vietu sadalījumu pa specialitātēm uzzina, absolvējot iepriekš minētās izglītības programmas. Profesionālo pamatstudiju studenti pēdējos studiju kursos mērķtiecīgi gatavojas studiju turpināšanai rezidentūrā. Studenti apmeklē studentu zinātniskos pulciņus vai konkrētas specialitātes tālākizglītības pasākumus (seminārus, konferences), piedalās zinātniski-pētniecisko publikāciju veidošanā, izvēlētās specialitātes ietvaros līdzdarbojas zinātniskā darba aktivitātēs. Iepriekš minētie pasākumi ir nozīmīgi, jo tie tiek vērtēti rezidentūras uzņemšanas procesā.Līdz ar to, lai profesionālo pamatstudiju studentam būtu iespējams savlaicīgi izvēlēties specialitāti, ir lietderīgi noteikt no valsts budžeta finansētās studiju vietas konkrētās specialitātēs indikatīvi turpmākiem diviem gadiem (noteikumu projekta 1.1.apakšpunkts). Veselības ministrija ir saņēmusi priekšlikumus no Latvijas Universitātes un Latvijas Ārstu biedrības izveidot vienotu rezidentūras pretendentu uzņemšanas komisiju. Veselības ministrija 2016.gada 12.februārī organizēja sanāksmi par rezidentūras sadales un rezidentūras finansēšanas jautājumiem. Sanāksmē piedalījās pārstāvji no RSU un LU. Sanāksmes dalībnieki vienojās par vienotas uzņemšanas komisijas izveidi. Uzņemšanas process plānots pēc vienotiem kritērijiem, neatkarīgi no tā, kura augstskola absolvēta ārsta grāda iegūšanai. Tas nozīmē, ka rezidentūras pretendenti varēs iesniegt dokumentus un pieteikties uz rezidentūras studiju programmu, neapmeklējot katru augstskolu, bet to izdarīt vienā uzņemšanas komisijā. Joprojām rezidentūras pretendentam būs tiesības noteikt savu specialitātes izvēles prioritāti. Rezidentūras pretendents zaudē tiesības pretendēt uz rezidentūras studiju programmu, ja tas ir noteicis vienādu izvēles prioritāti vismaz divu augstskolu rezidentūras studiju programmām (Noteikumu Nr.685 7.punkts).Līdz ar to tiek noteikts, ka augstskolas, kuras īsteno augstāko profesionālo studiju programmu ārsta grāda iegūšanai, izveido vienoto rezidentūras uzņemšanas komisiju. Uzņemšanas komisija katru gadu līdz 8.jūlijam organizē rezidentūras pretendentu pieteikšanos rezidentūras studiju programmās (saskaņā ar Noteikumu Nr.685 [4.punktu](http://m.likumi.lv/doc.php?id=235421#p4)) un iesniedz Veselības ministrijā rezidentūras pretendentu sarakstu, kā arī organizē rezidentūras pretendentu uzņemšanu rezidentūras studiju programmās (saskaņā ar Noteikumu Nr.685 [8.punktu](http://m.likumi.lv/doc.php?id=235421#p4))  un iesniedz Veselības ministrijā rezidentūras uzņemšanas rezultātus pa specialitātēm (noteikumu projekta 1.1., 1.3., 1.4.un 1.5.apakšpunkts). Ņemot vērā, ka rezidenti ir arī ārstniecības iestādē strādājošie, savukārt Veselības ministrija ir atbildīgā institūcija par veselības nozares politikas izstrādi un īstenošanu, minētās vienotās uzņemšanas komisijas sastāvā būtu nepieciešams iekļaut arī Veselības ministrijas pārstāvi.Ņemot vērā, ka ir nepieciešamas izveidot uzņemšanas komisiju, izstrādāt vienotas uzņemšanas prasības un ar tām iepazīstināt rezidentūras pretendentus tiek noteikts pārejas periods līdz 2017.gada 1.janvārim (noteikumu projekta 1.13.apakšpunts). Personas, kuras uzsākušas rezidentūras studijas līdz 2011.gada 30.augustam pēc rezidentūras beigšanas turpmākos trīs gadus strādā Latvijas Republikas teritorijā ārstniecības iestādē, kura ir noslēgusi līgumu ar Nacionālo veselības dienestu par valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu vai kura veselības aprūpes pakalpojumus sniedz ārpus Rīgas. Ja persona nepilda šo noteikumu šajā punktā minētās prasības, nesekmīgi apgūst apmācības programmu vai pārtrauc apmācību rezidentūrā no augstskolas neatkarīgu iemeslu dēļ, tā atmaksā saņemtos valsts budžeta līdzekļus saskaņā ar augstskolas un attiecīgās personas noslēgtā līguma nosacījumiem. Veselības ministrija pieņem lēmumu par rezidenta apmācībai izlietoto valsts budžeta līdzekļu atmaksu. Maksājumus veic katru mēnesi, gada laikā atmaksājot ne mazāk kā piekto daļu no kopējās rezidenta apmācībai izlietoto valsts budžeta līdzekļu summas. Pēc maksājuma saņemšanas Veselības ministrija atmaksātos valsts budžeta līdzekļus ieskaita valsts budžeta ieņēmumos. Turklāt personas, kuras uzsākušas rezidentūras studijas laika posmā no 2011.gada 30.augustam līdz 2016.gada 1.aprīlim vismaz 36 kalendāra mēnešus piecu gadu laikā pēc rezidentūras beigšanas gūst ienākumus Latvijas Republikā un ir iedzīvotāju ienākuma nodokļa maksātāja no darba algas vai saimnieciskās darbības ar nosacījumu, ka iedzīvotāju ienākuma nodokļa aprēķinātais apmērs ir vismaz 30 % no valsts budžeta izmaksām par personas apmācību, kuru Veselības ministrija aprēķina saskaņā ar šo noteikumu 33.punktu. Iepriekš minēto piecu gadu periodu pagarina par laikposmu, kurā persona saņem maternitātes, paternitātes un vecāku pabalstu, ja persona šajā laikā negūst ienākumus no darba algas. Lai noteiktu pāreju no pašreizējā normatīvā (kā arī no vēsturiskā normatīvā regulējuma[[2]](#footnote-2)) regulējuma uz jauno regulējumu nepieciešams precizēt Noteikumu Nr.685 noslēguma jautājumus (noteikumu projekta 1.12.punkts).Noteikumos Nr.685 ir ietvertas tiesību normas par rezidentu apmācības nodrošināšanu potenciālajās darba vietās reģionos. Nosakot, ka augstskola atsevišķu pamatspecialitāšu rezidentūras studiju programmās (ķirurga, internista, pediatra, ginekologa, dzemdību speciālista un ģimenes (vispārējās prakses) ārsta) piedāvā iespēju rezidentiem daļu no studiju programmas apgūt daudzprofilu slimnīcās ārpus Rīgas, savukārt rezidenta mēnešalga reģionālajā daudzprofilu slimnīcā ir vismaz par 30 % lielāka nekā normatīvajos aktos noteiktā rezidenta minimālā mēnešalga. Minēto tiesību normu mērķis bija nodrošināt ārstu vienmērīgu izvietojumu visā valsts teritorijā, nodrošināt reģionus ar nepieciešamajiem speciālistiem. Piemēram, rezidents, kurš daļu no programmas apguva reģionālajā daudzprofilu slimnīcā iespējams turpinās profesionālo darbību attiecīgajā reģionā pēc rezidentūras. Noteikumos Nr.685 minētais regulējums ir izrādījies neefektīvs, jo 2014. gadā 8 % no kopējā rezidentu skaita un 2015. gadā tikai 6 % no kopējā rezidentu skaita izvēlējās apgūt vismaz daļu no rezidentūras studiju programmas daudzprofilu slimnīcās vai ģimenes (vispārējās prakses) ārstu praksēs ārpus Rīgas. Statistikas dati liecina, ka Rīgā pamatdarbā strādā 62 % no kopējā ārstu skaita (dati uz 2016.gada 1.janvāri)[[3]](#footnote-3). Līdz ar to Veselības ministrija ierosina noteikt, ka prioritārā kārtībā no valsts budžeta līdzekļiem finansētās rezidentūras vietās uzņem tos rezidentūras pretendentus, kuri noslēguši vienošanos ar ārstniecības iestādi vai pašvaldību ārpus Rīgas par darba tiesisko attiecību uzsākšanu pēc rezidentūras pabeigšanas (noteikumu projekta 1.2.apakšpunkts). Noteikumi Nr.685 attiecas tikai uz valsts finansētām rezidentūras studijām. Noteikumu projektā ietvertā prasība, ka prioritāti uzņem rezidentūras pretendentus, kuriem ir vienošanās ar ārstniecības iestādi ārpus Rīgas, ir nevis papildus prasība uzņemšanai studiju programmā, bet gan finansēšanas nosacījums – valsts prioritāri apmaksā rezidentūras studijas tiem rezidentiem, kuriem ir noslēgta vienošanās ar ārstniecības iestādi ārpus Rīgas. Ārstniecības personu nepietiekams skaits un nevienmērīgs izvietojums mazina veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem daudzos Latvijas reģionos, un attālākos lauku reģionos ārsta sniegtie veselības aprūpes pakalpojumi iedzīvotājiem ir mazāk pieejami. Šobrīd noteikumu projektā ietvertā prasība, ir vēl viens mehānisms, kā palielināt veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību arī ārpus Rīgas. Vēršam uzmanību, ka Satversmes tiesa ir atzinusi, ka ar mērķi aizsargāt sabiedrības labklājību var saprast arī nepieciešamību valsts rīcībā esošos finanšu līdzekļus izmantot pēc iespējas lietderīgāk un saprātīgāk. Satversmes tiesa ir atzinusi, ka valstij ir pienākums samērot sabiedrības labklājību ar savām ekonomiskajām iespējām. Proti, valstij ir jārada uz tās ilgspējīgu attīstību vērsts tiesiskais regulējums un jāizraugās sociāli atbildīgs risinājums, kura rezultātā atsevišķu personu tiesiskās intereses tiek saskaņotas ar sabiedrības interesēm (*Satversmes tiesas 2012.gada 3.maija sprieduma lietā Nr.2011-14-03 17.4.punkts*).Organizējot rezidentūras pretendentu uzņemšanu tiek ņemti vērā pretendenta sasniegumi pamatstudiju mācību procesā un prioritātā kārtībā uzņem tos pretendentus, kuri noslēdz (noslēguši) iepriekš minēto vienošanos. Vienošanās ar ārstniecības iestādi vai pašvaldību ārpus Rīgas par darba tiesisko attiecību uzsākšanu pēc rezidentūras pabeigšanas jānorāda specialitāte (atbilstoši Noteikumu Nr.685 4.punktā noteiktajam rezidentu vietu skaita sadalījumam pa specialitātēm) un rezidentūras pretendentam uzņemšana prioritārā kārtībā ir attiecināma tikai uz to specialitāti, kura tiek norādīta vienošanās tekstā.„Latvijas ilgtspējīgas attīstības stratēģijas līdz 2030. gadam, Nacionālā attīstības plāna 2014.-2020.gadam un Deklarācijas par Laimdotas Straujumas vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību Īstenošanas uzraudzības ziņojums. 2015.gads” ir ietverta Veselības ministrijas iniciatīva[[4]](#footnote-4) – dot priekšroku rezidentūras uzņemšanā tiem jaunajiem ārstiem, kuri būs noslēguši līgumus ar reģionu pašvaldībām par darbu pēc studiju beigšanas.*2. Rezidentūras organizēšanu.*Veselības ministrija ir saņēmusi priekšlikumu no Rīgas Stradiņa universitātes, kā arī Veselības ministrijas 2014.gada 20.oktobra vertikālā audita Nr.2PL/2014 „No valsts budžeta finansēto rezidentu apmācība” ziņojumā ieteikumus iekļaut augstskolām tiesības pārbaudīt rezidentu mācību programmas realizēšanu atbilstoši paredzētajam saturam un finansējuma izlietojumu atbilstoši paredzētiem mērķiem. Līdz ar to noteikumu projektā tiek noteikts, ka augstskolu un ārstniecības iestāžu līgumos papildus iekļauj arī augstskolas un ārstniecības iestādes sadarbības principus rezidentu apmācības jautājumā (noteikumu projekta 1.7.apakšpunkts).*3. Pēc rezidentūras beigšanas nosacījumiem un to izpildes kontroli.*Noteikumu Nr.685 28., 29.punkts un 32.punkts nosaka, ka persona vismaz 36 kalendāra mēnešus piecu gadu laikā pēc rezidentūras beigšanas gūst ienākumus Latvijas Republikā un ir iedzīvotāju ienākuma nodokļa maksātāja no darba algas vai saimnieciskās darbības, turklāt minētā nodokļa apmērs ir vismaz 30 % no valsts budžeta izmaksām par personas apmācību. Pretējā gadījumā persona sedz valstij visus rezidentūras apmācības izdevumus (atskaitot rezidenta algu). Vienlaikus šobrīd Noteikumos Nr.685 ir noteikti gadījumi, kuros piecu gadu periodu pagarina. Kā arī ir noteikts veids, kā Veselības ministrija pārbauda pēc rezidentūras nosacījumu izpildi (Noteikumi Nr.685 31.punkts).Lai piesaistītu jaunos speciālistus darbam valsts un pašvaldību ārstniecības iestādēs, līdz ar to nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu iedzīvotājiem (it īpaši reģionos), Veselības ministrijas ieskatā pastāvošā tiesiskā norma nenodrošinās mērķa sasniegšanu (veselības aprūpes pakalpojumu iedzīvotājiem).Valsts aizsargā cilvēku veselību un garantē ikvienam medicīniskās palīdzības minimumu[[5]](#footnote-5). Un viens no mehānismiem kā nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu iedzīvotājiem ir sagatavot nepieciešamos speciālistus. Līdz ar to no valsts budžeta līdzekļiem tiek finansētas rezidentūras studiju vietas. Vienlaikus norādām, ka Latvijas Republikas Satversmes tiesas 2012.gada 3.maija lietā Nr.2011-14-03 (13.lpp) Tiesībsargs izsaka viedokli, ka valsts, apmaksājot rezidentu apmācību, var rezidentiem noteikt pienākumu strādāt valsts labā. Turklāt jau pirms iestāšanās rezidentūrā personām ir iespēja izvēlēties, kādas līgumsaistības uzņemties - apmaksāt apmācību rezidentūrā par fizisko vai juridisko personu līdzekļiem vai arī saņemt apmācību rezidentūrā par valsts budžeta līdzekļiem un piecus gadus pēc rezidentūras beigšanas strādāt noteiktās ārstniecības iestādēs (vai iestādē, ar kuru ir noslēgta vienošanās). Persona, kura pabeigusi mācības rezidentūrā, atlīdzinot valstij par tās apmācībai izlietotiem valsts budžeta līdzekļiem, (izņemot rezidenta atlīdzības izdevumus) tiek atbrīvota no pēc rezidentūras nosacījumu izpildes. Līdz 2011.gada 30.augustam bija spēkā Ministru kabineta 2009.gada 25.augusta noteikumi Nr.972 “Rezidentu sadales un rezidentūras finansēšanas noteikumi”, kuros bija ietverta norma, ka pēc rezidentūras beigšanas persona turpmākos trīs gadus strādās Latvijas Republikas teritorijā ārstniecības iestādē, kas sniedz no valsts budžeta apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus vai kura veselības aprūpes pakalpojumus sniedz ārpus Rīgas. 2009.gadā 92,5%, 2010.gadā – 98% un 93% - 2011.gadā no ārstniecības personām, kuru apmācība rezidentūrā apmaksāta no valsts budžeta līdzekļiem, turpināja strādāt tajās ārstniecības iestādēs, kurās bija strādājušas iepriekš minētajos noteikumos minēto laika periodu. Tātad varam secināt, ka iepriekšējais regulējums ir bijis efektīvs.Lai nodrošinātu nepieciešamo ārstu skaitu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai reģionos, kā arī noslēgtās vienošanās ar ārstniecības iestādi ārpus Rīgas par darba tiesisko attiecību uzsākšanu pēc rezidentūras pabeigšanas izpildi, noteikumu projekts papildināts, nosakot, ka:1. persona pēc rezidentūras beigšanas turpmākos trīs gadus normālā darba laika ietvaros (tai skaitā, skaitot to summāri) strādās:

attiecīgajā ārstniecības personas specialitātē Latvijas Republikas teritorijā publiskas personas izveidotā ārstniecības iestādē (valsts vai pašvaldības ārstniecības iestādē, sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Rīgas Stradiņa universitātes Stomatoloģijas institūts", sabiedrībā ar ierobežotu atbildību „Rīgas Stradiņa universitātes Psihosomatiskās medicīnas un psihoterapijas klīnika”), ģimenes ārsta praksē, Veselības inspekcijā, Slimību profilakses un kontroles centrā vai ārstniecības iestādē, ar kuru ir noslēgta noteikumu projekta 1.2.apakšpunktā minētā vienošanās vai pašvaldības norādītajā ārstniecības iestādē, ja noteikumu projekta 1.2.apakšpunktā minētā vienošanās ir noslēgta ar pašvaldību (noteikumu projekta 1.8.apakšpunkts);1. Veselības ministrija, pārbaudot pēc rezidentūras nosacījumu izpildi, pieprasa informāciju no ārstniecības iestādes vai pašvaldības (ja rezidentam bija noslēgta vienošanās ar pašvaldību) un Veselības inspekcijas – Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra (noteikumu projekta 1.10.apakšpunkts);
2. Veselības ministrija pieņem lēmumu par rezidenta apmācībai izlietoto valsts budžeta līdzekļu atmaksu, ja: persona pēc rezidentūras nepilda nosacījumus (nestrādā noteikumu projekta 1.8.apakšpunktā noteiktajās iestādēs (izņemot gadījumus, ja vienošanās tiek izbeigta no personas neatkarīgu iemeslu dēļ)); ir atskaitīta no augstskolas nesekmības dēļ vai pārtrauc apmācību rezidentūrā no augstskolas neatkarīgu iemeslu dēļ (noteikumu projekta 1.10.apakšpunkts);
3. ir svītrojams Noteikumu Nr.685 29. un 30. punkts (noteikumu projekta 1.9.apakšpunkts).

Ja persona pēc rezidentūras studiju programmas apguves kādā no ārsta profesijas pamatspecialitātēm turpinās studijas apakšspecialitātē (piemēram, pēc pamatspecialitātes internists turpina studijas apakšspecialitātē pneimonologs), tad persona pēc rezidentūras studiju programmas beigšanas apakšspecialitātē uzsāks piecu gadu atstrādes periodu. Kā arī gadījumos, kad persona uzreiz pēc rezidentūras beigšanas turpina studijas doktorantūrā noteiktā pienākuma izpilde (piecus gadus strādāt attiecīgajā specialitātē ārstniecības iestādē) tiek atlikta uz laiku, kamēr persona pabeidz vai pārtrauc doktorantūras studijas.Attiecībā par normālā darba laika ietvaru (tai skaitā, skaitot to summāri) skaidrojam, ka persona pēc rezidentūras beigšanas strādā atbilstoši Darba likumā noteiktajam darba laika ietvaram, tas ir, 40 stundas nedēļā. Gadījumā, ja ārstniecības iestāde nevar nodrošināt speciālistam šāda apjoma darbu, tad persona ir tiesīga strādāt (savā specialitātē) papildu vēl kādā citā ārstniecības iestādē, tādējādi summējot normālā darba laika stundu apjomu.Iepriekš minētie nosacījumi piemērojami personām, kuras uzsāks rezidentūras studijas pēc 2016.gada 1.aprīļa (noteikumu projekta 2.punkts).*4. Rezidentūras finansēšanu.* Saskaņā ar Noteikumu Nr.685 18.punktu valsts pasūtījumu rezidentu apmācībā finansē no valsts budžeta līdzekļiem saskaņā ar likumu par valsts budžetu kārtējam gadam apakšprogrammā 02.04.00 „Rezidentu apmācība”. Rezidentu apmācībai kopējais nepieciešamais finansējums tiek plānots, kā arī starp augstskolām sadalīts, atbilstoši kārtējā gadā plānotajam rezidentu skaitam, ņemot vērā rezidentu skaitu uz gada sākumu, prombūtnes uz gada sākumu, plānoto uzņemšanu un absolvēšanu. Augstskolas par viena rezidenta apmācību mēnesī saņem noteiktu finansējuma apjomu, savukārt augstskolas ārstniecības iestādēm pārskaita finansējumu pēc faktiskās izpildes (Noteikumos Nr.685 un līgumos viena rezidenta izmaksas noteiktas par pilnu darba laiku slimnīcā). Tā kā rezidentu skaits pa mēnešiem ir mainīgs, ko ietekmē dažādi faktori (rezidenti atgriežas no prombūtnes, pārtrauc rezidentūru pavisam vai uz laiku, rezidenti nenostrādā pilnu darba laiku mēnesī, faktiskā rezidentu uzņemšana un absolvēšana), tad arī faktiski izlietotais finansējums pa mēnešiem ir mainīgs. Līdz ar to kārtējam gadam piešķirtais, bet neizlietotais finansējums no valsts budžeta uzkrājas katras augstskolas norēķinu kontā valsts kasē un tiek izlietots nākamajā gadā kā resursu avots rezidentu apmācībai. Ņemot vērā minēto, nepieciešams papildināt noteikumu projektu, nosakot, ka papildus finansēšanas avots kārtējam gadam rezidentu apmācībai augstskolām ir arī iepriekšējā gada finansējuma atlikums, ja tāds ir izveidojies pēc galīgo norēķinu veikšanas par iepriekšējo gadu (noteikumu projekta 1.6. un 1.11.apakšpunkts).Veselības ministrija, izvērtējot augstskolu pārskatus (iesniedz reizi pusgadā) par rezidentu apmācībai piešķirto finanšu līdzekļu izlietojumu, ir secinājusi, ka:1. pie kārtējā gada līguma par rezidentu apmācību un apmācībai paredzēto finanšu līdzekļu piešķiršanu slēgšanas gada sākumā Veselības ministrijas rīcībā vēl nav otrā pusgada atskaites par finansējuma izlietojumu rezidentu apmācībai (jāiesniedz līdz 10.februārim), līdz ar to nav zināmi katras augstskolas faktiskais finansējuma atlikums pēc galīgo norēķinu veikšanas par iepriekšējo gadu, faktiskais rezidentu skaits uz gada sākumu, ņemot vērā iepriekšēja gada absolvēšanu un uzņemšanu un jaunākos datus par prombūtnēm. Tas nozīmē, ka pastāv iespēja, ka kāda no augstskolām iepriekšējo gadu var beigt ar deficītu, savukārt citai augstskolai var būt pārpalikums. Lai kompensētu deficītu un augstskola spētu nokārtot savas parādsaistības, Veselības ministrijai būtu iespēja, izvērtējot otrā pusgada atskaišu informāciju (faktiskos finansējuma atlikumus un faktisko izpildi otrajā pusgadā), palielināt augstskolas mēneša finansējuma apjomu un attiecīgi veikt ieturējumu otras augstskolas mēneša finansējuma apjomā (nemainot kopējo augstskolas līguma summu), ja kādai no augstskolām pēc galīgo norēķinu veikšanas par iepriekšējo gadu ir izveidojies finansējuma deficīts, bet savukārt otrai finansējuma pārpalikums;
2. pie kārtējā gada līguma par rezidentu apmācību un apmācībai paredzēto finanšu līdzekļu piešķiršanu slēgšanas gada sākumā Veselības ministrijas rīcībā vēl nav informācijas par iepriekšējā gada otrā pusgada faktisko izpildi (faktiski izlietoto finansējumu sadalījumā pa augstskolām, augstskolu sniegtā informācija par faktisko rezidentu skaitu, absolvēšanu un uzņemšanu, rezidentu prombūtni un sadalījumu pa reģioniem), līdz ar to primāri tiek plānota pieejamo līdzekļu pietiekamība pa abām augstskolām kopā, ņemot vērā kopējo iespējamo abu augstskolu atlikumu no iepriekšējā gada un ikgadējā likumā par valsts budžetu plānoto finansējumu apakšprogrammā 02.04.00 „Rezidentu apmācība”, un pēc tam pēc iespējas precīzāk cenšoties sadalīt finansējumu starp augstskolām, ņemot vērā iespējamo rezidentu sadalījumu starp tām. Ja līgumi ar augstskolām jāslēdz brīdī, kad nav vēl pieejama iepriekš minētā informācija, tad sadalījums var būt neprecīzs. Līdz ar to pēc pirmā pusgada atskaišu par finansējuma izlietojumu rezidentu apmācībai saņemšanas (jāiesniedz līdz 10.augustam) un atskaišu informācijas izvērtēšanas (faktiskie finansējuma atlikumi un faktiskā izpilde pirmajā pusgadā), Veselības ministrijai būtu iespēja pēc vajadzības veikt grozījumus augstskolu līgumos, pārdalot finansējumu starp augstskolām pēc faktiskās nepieciešamības – pēc faktiski apmācāmo rezidentu skaita un šim mērķim nepieciešamajiem līdzekļiem. Tas nozīmē, ja pēc pirmā pusgada atskaites analīzes būs redzams, ka kādai no augstskolām piešķirtais finansējums rezidentu apmācībai kārtējam gadam būs nepietiekams, līgumos uz 1.septembri tiks veikti grozījumi un tiks pārdalīts finansējums, lai augstskolas spētu nodrošināt rezidentu apmācību tekošajam gadam.

Ņemot vērā, ka Noteikumos Nr.685 nav noteikts, ka, izvērtējot pārskatus par rezidentu apmācībai piešķirto finanšu līdzekļu izlietojumu, Veselības ministrija būtu tiesīga veikt finansējuma pārdali starp augstskolām pēc faktiskās nepieciešamības (pēc faktiski apmācāmo rezidentu skaita un šim mērķim nepieciešamajiem līdzekļiem), nepieciešams papildināt Noteikumus Nr.685 ar tiesību normu, ka Veselības ministrija var palielināt augstskolas mēneša finansējuma apjomu un attiecīgi veikt ieturējumu otras augstskolas mēneša finansējuma apjomā (nemainot kopējās līgumu summas), ja kādai no augstskolām pēc galīgo norēķinu veikšanas par iepriekšējo periodu ir izveidojies finansējuma deficīts, bet savukārt citai finansējuma pārpalikums, kā arī uz 1.septembri veikt grozījumus augstskolu līgumos, pārdalot finansējumu starp augstskolām pēc faktiski apmācāmo rezidentu skaita un šim mērķim nepieciešamajiem līdzekļiem. Kā arī precizēts ārstniecības iestādēm piešķirtā finansējuma rezidentu apmācībai uzraudzības un neizmantotā finansējuma atgriešana valsts budžetā (noteikumu projekta 1.11.apakšpunkts).  |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | Nav |
| 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 | Noteikumu projektā ietvertais tiesiskais regulējums attieksies uz:- Veselības ministriju;- augstskolām, kuras realizē rezidentūras studiju programmas (RSU un LU);- personām, kuras vēlas apgūt rezidentūras studiju programmas (plānots, ka 2016.gadā augstākās izglītības diplomu profesijā ārsts kopā RSU un LU iegūs 234 personas);- Veselības inspekciju, - Slimību profilakses un kontroles centru, - ārstniecības iestādēm, kas atrodas ārpus Rīgas (Ārstniecības iestāžu reģistrā reģistrētas 2300 iestādes, kas atrodas ārpus Rīgas (dati uz 2015.gada 1.augustu));- pašvaldībās ārpus Rīgas (118 pašvaldības ārpus Rīgas Vides aizsardzības un reģionālās attīstības ministrijas dati),- Nacionālo veselības dienestu,Valsts ieņēmumu dienestu,- Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūru. |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Noteikumu projektā paredzētais tiesiskais regulējums maina tiesības un pienākumus, kā arī palielina veicamās darbības Veselības ministrijai un augstskolām. Augstskolas, kas realizē rezidentūras studiju programmas (RSU un LU), papildu jau šobrīd iesniedzamajiem pārskatiem iesniegs Veselības ministrijā datus par uzņemtajiem rezidentiem sadalījumā pa specialitātēm. Noteikumu projektam ir ietekme uz administratīvo slogu personām, kuras vēlas apgūst rezidentūras studiju programmas un ārstniecības iestādēm, kuras atrodas ārpus Rīgas un pašvaldībām (izņemot Rīgas pašvaldību): administratīvais slogs palielināsies – būs dotas tiesības (brīvprātīga izvēle) noslēgt savstarpēju vienošanos par darba tiesisko attiecību uzsākšanu pēc rezidentūras pabeigšanas.Noteikumu projektā paredzētais tiesiskais regulējums nemaina tiesības un pienākumus Veselības inspekcijai un Slimību profilakses un kontroles centram, jo šobrīd iepriekš minētajās iestādēs strādā konkrētas specialitātes (kā arī ir nepieciešami ārsti) ārsti, piemēram, Veselības inspekcijā – ārsti eksperti, Slimību profilakses un kontroles centrā – sabiedrības veselības ārsti. Noteikumu projektā paredzētais tiesiskais regulējums nemaina tiesības un pienākumus Nacionālajam veselības dienestam, Valsts ieņēmumu dienestam un Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūrai, jo noteikumu projektā ietvertās normas ir jau pastāvošas esošajā normatīvajā regulējumā.  |
| 3. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Augstskolām informācijas iesniegšana Veselības ministrijai par rezidentūras uzņemšanas rezultātiem un pusgadu pārskatu iesniegšana Veselības ministrijā gada laikā nepārsniegs Ministru kabineta 2009.gada 15.decembra instrukcijas Nr.19 „Tiesību akta projekta sākotnējās ietekmes izvērtēšanas kārtība” 25.punktā minēto summu – 2000 *euro.*Rezidentūras pretendentiem, kuriem noteikumu projekts palielina administratīvo slogu administratīvās izmaksas gadā varētu būt ((4,6x8)x(234x1)=8 611) 8 611 *euro,* pieņemot, ka strādājošo mēneša vidējā darba samaksa stundā 2014.gadā atbilstoši Centrālās statistikas pārvaldes datiem ir 4,6, vienošanās noslēgšanai (iepazīšanās ar vienošanos un tās parakstīšana) paredzēts 8 stundas, 2016.gadā 234 ārsti, kuri saņems ārsta diplomu un būs tiesīgi pretendēt uz no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātu rezidentūras vietu, vienošanās tiek noslēgta vienu reizi, rezidentūras pretendentam pretendējot uz rezidentūras vietu.Ārstniecības iestādēm, kurām noteikumu projekts palielina administratīvo slogu administratīvās izmaksas gadā ir ((4,6x24)x(2300x1)=253 920) 253 920 *euro*. Administratīvās izmaksas aprēķinā izmantotie parametri un to vērtības: 4,6 ir strādājošo mēneša vidējā darba samaksa stundā 2014.gadā atbilstoši Centrālās statistikas pārvaldes datiem, vienošanās noslēgšanai (sagatavošana un parakstīšana) paredzētas trīs dienas, katru dienu pa astoņām stundām, līdz ar to 24 stundas. Ārstniecības iestāžu reģistrā reģistrētas 2300 iestādes, kas atrodas ārpus Rīgas, vienošanās slēgšanas biežums - vienu reizi gadā.Pašvaldībām ārpus Rīgas, kurām noteikumu projekts palielina administratīvo slogu administratīvās izmaksas gadā ir ((4,9x24)x(118x1)=13 876,8) 13 876,8 *euro,* pieņemot, ka sabiedriskajā sektorā strādājošo mēneša vidējā darba samaksa stundā 2014.gadā atbilstoši Centrālās statistikas pārvaldes datiem ir 4,9, vienošanās noslēgšanai (sagatavošana un parakstīšana) paredzētas trīs dienas, katru dienu pa astoņām stundām, līdz ar to 24 stundas. Ārpus Rīgas ir 118 pašvaldības, vienošanās slēgšanas biežums - vienu reizi gadā. |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |
| --- |
| **III. Tiesību akta projekta ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem** |
| **Rādītāji** | **2016.gads** | Turpmākie trīs gadi (*euro*) |
| **2017.gads** | **2018.gads** | **2019.gads** |
| Saskaņā ar valsts budžetu kārtējam gadam | Izmaiņas kārtējā gadā, salīdzinot ar budžetu kārtējam gadam | Izmaiņas, salīdzinot ar kārtējo (n) gadu | Izmaiņas, salīdzinot ar kārtējo (n) gadu | Izmaiņas, salīdzinot ar kārtējo (n) gadu |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. Budžeta ieņēmumi: | **9 738 547** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| 1.1. valsts pamatbudžets, tai skaitā ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi | 9 738 5470 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1.2. valsts speciālais budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1.3. pašvaldību budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2. Budžeta izdevumi: | **9 738 547** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| 2.1. valsts pamatbudžets | 9 738 547 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2.2. valsts speciālais budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2.3. pašvaldību budžets  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3. Finansiālā ietekme: | **0** | **0** | **0** | **0** | **0** |
| 3.1. valsts pamatbudžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3.2. speciālais budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3.3. pašvaldību budžets  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4. Finanšu līdzekļi papildu izde­vumu finansēšanai (kompensējošu izdevumu samazinājumu norāda ar "+" zīmi) | X | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5. Precizēta finansiālā ietekme: | X | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5.1. valsts pamatbudžets | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5.2. speciālais budžets | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5.3. pašvaldību budžets  | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6. Detalizēts ieņēmumu un izdevu­mu aprēķins (ja nepieciešams, detalizētu ieņēmumu un izdevumu aprēķinu var pievienot anotācijas pielikumā): | Finansējums rezidentu apmācības nodrošināšanai atbilstoši likumam „Par valsts budžetu 2016.gadam” (pieņemts Saeimā 2015.gada 30.novembrī) apakšprogrammā 02.04.00 „Rezidentu apmācība”: **Resursi izdevumu segšanai 9 738 547 *euro***, tai skaitā: dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 9 738 547 *euro*.  **Izdevumi 9 738 547 *euro***, tai skaitā:atlīdzība 181 585 *euro*, tai skaitā:atalgojums 146 925 *euro*;preces un pakalpojumi 23 427 *euro*;valsts budžeta uzturēšanas izdevumu transferti citiem budžetiem noteiktam mērķim 9 533 535 *euro*.Finansējums rezidentu apmācības nodrošināšanai atbilstoši likumam „Par vidējā termiņa budžeta ietvaru 2016., 2017. un 2018.gadam” (pieņemts Saeimā 2015.gada 30.novembrī) apakšprogrammā 02.04.00 „Rezidentu apmācība”:**Resursi izdevumu segšanai 9 738 547 *euro***, tai skaitā: dotācija no vispārējiem ieņēmumiem 9 738 547 *euro*.  **Izdevumi 9 738 547 *euro***, tai skaitā:atlīdzība 181 585 *euro*, tai skaitā:atalgojums 146 925 *euro*;preces un pakalpojumi 23 427 *euro*;valsts budžeta uzturēšanas izdevumu transferti citiem budžetiem noteiktam mērķim 9 533 535 *euro*.Noteikumu projekts tiks īstenots piešķirto budžeta līdzekļu ietvaros valsts budžeta apakšprogrammā 02.04.00 „Rezidentu apmācība”, nemainot attiecīgā budžeta programmās un apakšprogrammās finansējuma sadalījumu pa ieņēmumu, izdevumu vai finansēšanas klasifikācijas kodiem. Plānotās izmaiņas skar tikai pieejamā ikgadējā finansējuma sadalījumu starp augstskolām EKK 7350 ietvaros. |
| 6.1. detalizēts ieņēmumu aprēķins |
| 6.2. detalizēts izdevumu aprēķins |
| 7. Cita informācija | Nav |

|  |
| --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | Lai informētu sabiedrību par noteikumu projektu un dotu iespēju izteikt par to viedokļus, saskaņā ar Ministru kabineta 2009.gada 25.augusta noteikumiem Nr.970 ”Sabiedrības līdzdalības kārtība attīstības plānošanas procesā” ir notikusi publiskā apspriešana. Noteikumu projekts tika ievietots Veselības ministrija Veselības ministrijas tīmekļa vietnē sadaļā „Sabiedrības līdzdalība” (publiskā apspriešana bija no 24.aprīļa līdz 25.maijam).  |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Par publiskai apspriešanai nodoto noteikumu projektu tika saņemti iebildumi un priekšlikumi no Latgales plānošanas reģiona, Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas, Latvijas Jauno ārstu asociācijas, Latvijas Ķirurgu asociācijas, Latvijas Medicīnas Studentu asociācijas, Latvijas Slimnīcu biedrības, Latvijas Universitātes, Rīgas Stradiņa universitātes.Pēc noteikumu projekta izsludināšanas Valsts sekretāru 2015. gada 6. augusta sanāksmē (prot.Nr.30 23.§ (VSS-827)) papildu Valsts sekretāru sanāksmes protokolā norādītajiem saskaņotājiem, tika saņemti atzinumi no SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca”, SIA „Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca” un Latvijas Ārstu biedrības, Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas un Latvijas Lielo pilsētu asociācijas. 2016.gada 29.februārī precizētais noteikumu projekts tika izsūtīts saskaņošanai elektroniski līdz 2016.gada 7.martam. Papildu ministriju sniegtajiem atzinumiem tika saņemti atzinumi no Augstākās izglītības padomes (turpmāk – AIP), Rīgas Stradiņa universitātes (turpmāk – RSU) un Latvijas Studentu apvienības (turpmāk – LSA).  |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Publiskās apspriešanas rezultāti:Latvijas Medicīnas Studentu asociācija izteica atbalstu rezidentūras vietu skaita sadalei pa specialitātēm un augstskolām turpmākiem diviem gadiem.Latvijas Slimnīcu biedrība un Latgales plānošanas reģions atbalsta kopējo iniciatīvu par ārstu rezidentu piesaisti darbam Latvijas reģionos. Rīgas Stradiņa universitāte izteica priekšlikumu precizēt noteikumu projektu, nosakot, ka pie vienlīdzīgiem uzņemšanas rezultātiem dod priekšroku tam rezidentūras pretendentam, kuram ir noslēgta vienošanās ar pašvaldību vai valsts vai pašvaldības ārstniecības iestādi, kas sniedz no valsts budžeta apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, ārpus Rīgas par darba attiecību uzsākšanu attiecīgajā ārstniecības iestādē ārpus Rīgas pēc rezidentūras programmas beigšanas. Latvijas Jauno ārstu asociācija un Latvijas Medicīnas studentu asociācija norādīja, ka ar jauno speciālistu (rezidentu) piesaisti reģioniem, sākot ar jau rezidentūras konkursa brīdi, var tikt pieļauts būtisks cilvēktiesību vienlīdzības principa pārkāpums, privileģējot atsevišķus kolēģus kā prioritārus pār citiem kolēģiem, pamatojoties tikai uz nodoma vienošanos starp pretendentu uz budžeta rezidentūras vietu, un pašvaldības iestādi ārpus Rīgas. Veselības ministrija skaidro, ka pastāv nevienlīdzība ārstu skaita sadalījumā, salīdzinot republikas pilsētas ar pārējo Latvijas teritoriju (Rīgā pamatdarbā strādā 62 % no kopējā ārstu skaita (dati uz 2016.gada 1.janvāri)[[6]](#footnote-6)). Veselības ministrijas ieskatā, lai nodrošinātu nepieciešamo ārstu skaitu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai reģionos, būtiski ir prioritārā kārtībā uzņemt rezidentūrā tos rezidentūras pretendentus, kuri ir noslēguši vienošanos ar ārstniecības iestādi vai pašvaldību ārpus Rīgas par darba tiesisko attiecību uzsākšanu pēc rezidentūras beigšanas, līdz ar to priekšlikumi netiek ņemti vērā.Noteikumu projekts un publiskās apspriešanas rezultāti ievietoti Veselības ministrijas tīmekļa vietnē.(http://www.vm.gov.lv/lv/aktualitates/sabiedribas\_lidzdaliba/publiska\_apspriesana\_noslegusies/).Pēc noteikumu projekta izsludināšanas Valsts sekretāru 2015. gada 6. augusta sanāksmē (prot.Nr.30 23.§ (VSS-827)), papildu Valsts sekretāru sanāksmes protokolā norādītajiem saskaņotājiem, saņemtajos atzinumos izteiktie iebildumi un priekšlikumi:Latvijas Universitāte (turpmāk - LU), Latvijas Ārstu biedrība (turpmāk – LĀB) un Latvijas Ģimenes ārstu asociācija aicina diskutēt par valsts budžeta finansēto vietu sadalījumu starp augstskolām proporcionāli atbilstošā gadā ārsta grādu ieguvušo absolventu skaitam katrā augstskolā, kuri mācījušies par valsts budžeta līdzekļiem. Kā arī ierosina, diskutēt par vienotas rezidentūras uzņemšanas komisijas izveidi. Iepriekš minētos priekšlikumus Veselības ministrija ir ņēmusi vērā, un noteikumu projekts ir papildināts, nosakot, ka augstskolas izveido vienoto uzņemšanas komisiju. Kā arī Veselības ministrijas pārstāvji 2015.gada 22.novembrī piedalījās Latvijas Jauno ārstu asociācijas organizētajā diskusijā par rezidentūras organizēšanas jautājumiem, kā arī Veselības ministrija 2016.gada februārī organizē tikšanos ar Rīgas Stradiņa universitātes, Latvijas Universitātes, Latvijas Ārstu biedrības, Latvijas Slimnīcu biedrības, Latvijas Jauno ārstu asociācijas un Latvijas Medicīnas studentu asociācijas pārstāvjiem, lai pārrunātu rezidentūras vietu sadales, rezidentūras organizēšanas un rezidentūras finansēšanas jautājumus. Daugavpils reģionālā slimnīca ierosina noteikt, ka uz no valsts budžeta līdzekļiem finansējamo rezidentūras vietu var pieteikties tikai rezidentūras pretendenti, kuriem ir noslēgta vienošanās ar pašvaldību vai valsts vai pašvaldības ārstniecības iestādi, kas sniedz no valsts budžeta apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, ārpus Rīgas par darba tiesisko attiecību uzsākšanu attiecīgajā ārstniecības iestādē ārpus Rīgas pēc rezidentūras programmas beigšanas. LU, Latvijas Lielo pilsētu asociācija un Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca pauž viedokli, ka rezidentūras pretendentu uzņemšanas procesā identisks punktu skaits rezidentūras vietu pretendentiem ir reti izņēmuma gadījumi. Kā vienu no variantiem LU piedāvā noteiktu skaitu valsts budžeta studiju vietu piešķiršanu (iespējams, ar paaugstinātu atalgojumu) pretendentiem, kuri slēdz atbilstošu līgumu par darba vietu konkrētā reģionā pēc beigšanas. Tas ļautu rezidentam jau laicīgi plānot savu nākotni, turklāt tā vienlaicīgi būtu arī paša rezidenta izvēle, nevis uzspiesta sadale. LĀB norāda, ka noteikumu projektā paustā nostādne, ka tikai pie vienlīdzīgiem rezultātiem vienošanās starp pretendentu uz rezidentūras valsts budžeta finansētu vietu un reģionālo ārstniecības iestādi vai pašvaldību sniedz priekšrocības, ir nepietiekama, lai risinātu medicīniskā personāla trūkuma problēmu reģionos. Latvijas Lielo pilsētu asociācija un Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca papildus ierosina konkursu uz no valsts budžeta finansētām vietām rezidentūrā sadalīt divās atsevišķās daļās, paredzot ka, piemēram, 50% no budžeta vietām rezidentūrā tiek aizpildītas vispārējā kārtībā, bet 50% no budžeta vietām rezidentūrā tiek iezīmētas pretendentiem, kuriem ir noslēgta vienošanās ar pašvaldību un/vai valsts vai pašvaldības ārstniecības iestādi ārpus Rīgas par darba uzsākšanu attiecīgajā ārstniecības iestādē ārpus Rīgas pēc rezidentūras studiju absolvēšanas. Kā arī rezidentu kandidātu konkursa vērtējuma kritērijos noteikt būtisku punktu skaitu (piemēram, 10-20% no maksimāli iespējamo punktu skaita) tiem pretendentiem, kuriem ir noslēgti līgumi ar pašvaldību un/vai valsts vai pašvaldības ārstniecības iestādi ārpus Rīgas par darba uzsākšanu attiecīgajā ārstniecības iestādē ārpus Rīgas pēc rezidentūras studiju absolvēšanas.Veselības ministrija ņem vērā šos priekšlikumus, vienlaikus norādot, ka ne visās specialitātēs var būt noslēgta vienošanās, jo ir specialitātes, kur veselības aprūpes pakalpojums tiek sniegts tikai Rīgā (piemēram, sirds ķirurgs). LU un LĀB akcentē, ka nav noteikta reģionālās ārstniecības iestādes vai pašvaldības atbildība, ja pēc rezidentūras beigšanas tās tomēr kādu iemeslu dēļ nevar nodrošināt ar darba vietu savstarpēji noslēgtajā līgumā paredzētajā specialitātē.Priekšlikums ir ņemts vērā, Veselības ministrija precizētajā noteikumu projektā akcentē, ka vienošanās ir noslēdzama tikai Veselības ministrijas apstiprinātajās specialitātēs (to norādot noslēdzot vienošanos). Ja ārstniecības iestāde kādu iemeslu dēļ nevar nodrošināt rezidentūras absolventu ar darba vietu, persona strādās kādā no noteikumu projekta 1.8.apakšpunktā minētajām iestādēm. Pēc precizētā noteikumu projekta saskaņošanas elektroniski saņemtajos atzinumos izteiktie iebildumi un priekšlikumi:1) par noteikuma projekta 1.1.apakšpunktu, kas paredz izteikt Noteikumu Nr.685 5.punktu jaunā redakcijā: - AIP ieskatā vienotas uzņemšanas komisijas izveidošana ir pretrunā ar Augstskolu likuma normām. AIP ieskatā kopīga uzņemšanas komisija var pastāvēt tikai gadījumā, ja augstskolu senāti nolemj tādu izveidot.Noteikumu projektā punkts precizēts, nosakot, ka vienoto uzņemšanas komisiju izveido augstskolas un šajā komisijā iekļauj Veselības ministrijas pārstāvi.Veselības ministrija 2016.gada 12.februārī organizēja sanāksmi par rezidentūras sadales un rezidentūras finansēšanas jautājumiem. Sanāksmē piedalījās pārstāvji no RSU un LU. Sanāksmes dalībnieki vienojās par vienotas uzņemšanas komisijas izveidi. Ņemot vērā, ka rezidenti ir arī ārstniecības iestādē strādājošie, savukārt Veselības ministrija ir atbildīgā institūcija par veselības nozares politikas izstrādi un īstenošanu, minētās vienotās uzņemšanas komisijas sastāvā būtu nepieciešams iekļaut arī Veselības ministrijas pārstāvi.- RSU ierosina papildināt ar nosacījumiem par vienotas uzņemšanas komisijas funkcijām, izveides un apstiprināšanas kārtību utml., lai augstskolām un komisijai būtu nepārprotami skaidra to kompetence un darbības nosacījumi, kā arī pretendentiem būtu saprotami un caurskatāmi konkursa nosacījumi un komisijas darbības reglamentācija.Veselības ministrijas ieskatā nosacījumi par vienotas uzņemšanas komisijas darbību ir ietverami trīspusējā līgumā (RSU, LU un VM līgums par vienotas rezidentūras komisijas izveidi un tās darbības kārtību).2) par noteikuma projekta 1.2.apakšpunktu, kas paredz papildināt Noteikumus Nr.685 ar 5.1punktu: - AIP uzskata, ka papildu uzņemšanas kritērijs - rezidentūras pretendenta noslēgtā vienošanās ar valsts vai pašvaldības ārstniecības iestādi, nevar tik noteikts ar ārēju normatīvo aktu- Ministru kabineta noteikumiem. AIP norāda, ka šāda norma neatbilst Augstskolu likuma 46.panta otrajai daļai. AIP ierosina, ka šāds rezidentu uzņemšanas papildus kritērijs var pastāvēt, ja tas ir ietverts augstskolas uzņemšanas noteikumos un saskaņots ar AIP.- LSA ierosina, noteikt, ka organizējot rezidentūras pretendentu atlasi, kā vienu no uzņemšanas kritērijiem ņem vērā noslēgto vienošanos ar pašvaldību vai valsts, vai pašvaldības veselības iestādi, kas sniedz no valsts budžeta apamksātus veselības aprūpes pakalpojumus, ārpus Rīgas par darba tiesisko attiecību uzsākšanu attiecīgajā ārstniecības iestādē ārpus Rīgas pēc rezidentūras programmas beigšanas, ja šajā vienošanās norādītās darba tiessiskās attiecības tiks nodibinātas tajā specialitātē, uz kuras rezidentūras studiju programmu rezidentūras pretendents ir pieteicies un kura atbilst Noteikumu Nr.685 4.punktā noteiktajām specialitātēm.Skaidrojam, ka Noteikumi Nr.685 attiecas tikai uz valsts finansētām rezidentūras studijām. Noteikumu projektā ietvertā prasība, ka prioritāti uzņem rezidentūras pretendentus, kuriem ir vienošanās ar ārstniecības iestādi ārpus Rīgas, ir nevis papildus prasība uzņemšanai studiju programmā, bet gan finansēšanas nosacījums – valsts prioritāri apmaksā rezidentūras studijas tiem rezidentiem, kuriem ir noslēgta vienošanās ar ārstniecības iestādi ārpus Rīgas. Ārstniecības personu nepietiekams skaits un nevienmērīgs izvietojums mazina veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem daudzos Latvijas reģionos, un attālākos lauku reģionos ārsta sniegtie veselības aprūpes pakalpojumi iedzīvotājiem ir mazāk pieejami. Šobrīd noteikumu projektā ietvertā prasība, ir vēl viens mehānisms, kā palielināt veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību arī ārpus Rīgas. Vēršam uzmanību, ka Satversmes tiesa ir atzinusi, ka ar mērķi aizsargāt sabiedrības labklājību var saprast arī nepieciešamību valsts rīcībā esošos finanšu līdzekļus izmantot pēc iespējas lietderīgāk un saprātīgāk. Satversmes tiesa ir atzinusi, ka valstij ir pienākums samērot sabiedrības labklājību ar savām ekonomiskajām iespējām. Proti, valstij ir jārada uz tās ilgspējīgu attīstību vērsts tiesiskais regulējums un jāizraugās sociāli atbildīgs risinājums, kura rezultātā atsevišķu personu tiesiskās intereses tiek saskaņotas ar sabiedrības interesēm (*Satversmes tiesas 2012.gada 3.maija sprieduma lietā Nr.2011-14-03 17.4.punkts*).3) par noteikuma projekta 1.4.apakšpunktu, kas paredz izteikt Noteikumu Nr.685 7.punktu jaunā redakcijā: - RSU piedāvā precizēt 7.punkta redakciju, lai viennozīmīgi būtu saprotams, cik prioritātes pretendents var norādīt, kā arī būtu reglamentēts, ka rezidents abas šīs prioritātes var noteikt vienā augstskolā vai sadalīt tās pa vairākām. Tā pat jāņem vērā, ka iesniedzot pieteikumu konkursam, pretendentam nebūs vēl zināms specialitāšu sadalījums pa augstskolām, līdz ar to nepieciešams pretendentam dot iespēju prioritāri norādīt ne tikai specialitāti, bet arī augstskolu.Priekšlikums ir ņemts vērā.4) par noteikuma projekta 1.7.apakšpunktu, kas paredz papildināt Noteikumu Nr.685 19.1punktu: - RSU ierosina precizēt 19.1punkta redakciju, nosakot, ka augstskolu un ārstniecības iestāžu līgumos papildus iekļauj augstskolas un ārstniecības iestādes sadarbības principus rezidentu apmācības jautājumā, tajā skaitā: kārtību, kādā augstskolas veic teorētiskās un praktiskās izglītības kvalitātes un norises pārbaudi ārstniecības iestādēs, kārtību kādā saskaņo un apstiprina apmācīt tiesīgos ārstus, kārtību kādā augstskola piešķirtā finansējuma izlietošanas pārbaudi ārstniecības iestādēs, atbilstīgi ārstniecības iestādes un augstskolas līgumam un iesniegtajām atskaitēm. RSU norāda, ka Šī brīža regulējuma pamata fokuss ir uz ārstniecības iestādēm un darba attiecībām, bet augstskolām un izglītības procesam lielā mērā ir piešķirta otršķirīga loma. Augstskolas ne finansiāli, ne faktiski nespēj pilnvērtīgi noteikt studiju saturu, kā arī izkontrolēt studiju norisi ārstniecības iestādēs. Programmu realizāciju faktiski ir pārņēmušas ārstniecības iestādes, neatbildot par programmu izpildi un kvalitāti, un augstskolu loma mācību procesā ir samazinājusies ļoti būtiski (piemēram, semināru, prakses vadītāju nominēšana no ārstniecības iestāžu puses, bieža studiju programmu vadītāju prasību ignorēšana utt.). Minētā ietvaros augstskola nevar pilnvērtīgi izkontrolēt, kā ārstniecības iestādes ar finansējumu rīkojas, augstskola nevar ietekmēt personāla izvēli, tā darba kontroli un koriģēšanu, dot norādījumus utt.. Šie apstākļi ir nesavienojami ne tikai ar rezidentūras pamata mērķi - izglītību, bet arī ar normatīvajos aktos augstskolām, nevis ārstniecības iestādēm, noteikto atbildību par studiju procesa kvalitāti.Veselības ministrijas ieskatā detalizēti sadarbības principi (tai skaitā kārtība) ietverami augstskolu un ārstniecības iestāžu līgumos.5) par noteikuma projekta 1.8.apakšpunktu, kas paredz izteikt Noteikumu Nr.685 28.punktu jaunā redakcijā: - AIP un LSA aicina Noteikumu Nr. 685 28.punktu atstāt esošajā redakcijā (neveikt šī punkta grozījumus).- Pamatojoties uz studējošo priekšlikumiem RSU ierosina piecu gadu termiņu aizstāt ar trīs gadu termiņu.Veselības ministrija piecu gadu termiņu ir aizstājusi ar trīs gadu termiņu.6) par noteikuma projekta 1.12.apakšpunktu, kas paredz izteikt Noteikumu Nr.685 41.punktu jaunā redakcijā: -RSU ierosina pārskatīt 41.punkta formulējumu, lai tas būtu skaidrs un nepārprotams.Priekšlikums ir ņemts vērā.RSU ierosina noteikt kritērijus rezidentūras vietu sadalījumam starp augstskolām, lai korekti tiktu noteikta proporcija, nepieciešams vienots un visiem nepārprotami skaidrs un nemainīgs kritērijs, kas tiek ņemts par pamatu aprēķinam. Izglītības un zinātnes ministrijas noteiktās no valsts budžeta finansētās pamatstudiju vietas (rīkojums) ir šāds kritērijs. Iepriekš minētais priekšlikums bija ietverts Valsts sekretāru 2015. gada 6. augusta sanāksmē (prot.Nr.30 23.§ (VSS-827)) iesniegtajā noteikumu projekta redakcijā. VM atbilstoši Izglītības zinātnes ministrija atzinumā izteiktajam iebildumam precizēja noteikumu projektu. Ņemot vērā, ka par RSU priekšlikumu ir nepieciešama plašāka diskusija VM to ir ietvērusi informatīvajā ziņojumā „Par izglītības attīstību veselības aprūpē”. AIP un LSA norāda, ka Noteikumu projekta sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācijas) nesatur nekādus datus par reģionos nepieciešamo ārstniecības personu skaitu vai nodrošinājumu ar dažādu nozaru speciālistiem, līdz ar to nav izprotams, kādēļ tiek izvirzīt mērķis būtiski palielināt nepieciešamo ārstu skaitu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai tieši reģionos.Atbilstoši AIP un LSA atzinumā izteiktajam iebildumam ir precizēta anotācija - Veselības ministrijas apkopotā ārstniecības iestāžu sniegto informācija par ārstu un zobārstu skaitu, kurus ārstniecības iestādes varētu nodrošināt ar darbu (laika periods no 2015.gada līdz 2021.gadam) pēc rezidentūras beigšanas, ir pieejama Veselības ministrijas tīmekļa vietnē (<http://www.vm.gov.lv/lv/nozare/rezidentiem/arstu_un_zobarstu_skaits_kurus_arstniecibas_iestades_varetu_/>).  |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |
| --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Veselības ministrija, Rīgas Stradiņa universitāte un Latvijas Universitāte. |
| 2. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes funkcijām un institucionālo struktūru.Jaunu institūciju izveide, esošu institūciju likvidācija vai reorganizācija, to ietekme uz institūcijas cilvēkresursiem | Noteikumu projekta izpildei nav nepieciešams paplašināt institūciju funkcijas un uzdevumus.Noteikumu projekts tiks īstenots esošu institūciju un cilvēkresursu ietvaros. |
| 3. | Cita informācija | Nav |

Anotācijas IV un V sadaļa – projekts šīs jomas neskar.

Veselības ministrs Guntis Belēvičs

Vīza: Valsts sekretāre Solvita Zvidriņa

11.03.2016. 17:36

6 125

D.Roga

67876093, dace.roga@vm.gov.lv

L.Ābola 67876041

liene.abola@vm.gov.lv

1. Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra dati [↑](#footnote-ref-1)
2. Ministru kabineta 2009.gada 25.augusta noteikumi Nr.972 „Rezidentu sadales un rezidentūras finansēšanas noteikumi” [↑](#footnote-ref-2)
3. Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra dati. [↑](#footnote-ref-3)
4. Latvijas ilgtspējīgas attīstības stratēģijas līdz 2030. gadam, Nacionālā attīstības plāna 2014.–2020. gadam un

Deklarācijas par Laimdotas Straujumas vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību Īstenošanas uzraudzības ziņojums. 2015. gads (99.lpp) [↑](#footnote-ref-4)
5. Latvijas Republikas Satversme 111.pants [↑](#footnote-ref-5)
6. Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra dati. [↑](#footnote-ref-6)