Izziņa par atzinumos sniegtajiem iebildumiem

**par Ministru kabineta noteikumu projektu "Grozījumi Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumos Nr.555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība"" (VSS-1090)**

**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 | 2019. gada 2.decembris |
|  |  |
| Saskaņošanas dalībnieki | **no Latvijas Tirdzniecības un rūpniecības kameras, Korupijas novēršanas un apkarošanas biroja, Valsts kancelejas, VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” un Nacionālā veselības dienesta**  |
|    |  |
| Saskaņošanas dalībnieki izskatīja šādu ministriju (citu institūciju) iebildumus | **Latvijas Tirdzniecības un rūpniecības kameras un Korupcijas novēršanas un apkarošanas biroja** |
|    |  |
| Ministrijas (citas institūcijas), kuras nav ieradušās uz sanāksmi vai kuras nav atbildējušas uz uzaicinājumu piedalīties elektroniskajā saskaņošanā | Tieslietu ministrijas, Finanšu ministrijas, Iekšlietu ministrijas, Labklājības ministrijas, Latvijas Pašvaldību savienības, Latvijas Brīvo arodbiedrību savienības |

**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 |
|  |  | **Tieslietu ministrija**  |  |  |
| 1. | 1.7. papildināt noteikumus ar 8.7. apakšpunktu šādā redakcijā: “8.7. ir ieviesta iekšējās kontroles sistēma korupcijas un interešu konflikta riska novēršanai.”;1.8. papildināt noteikumus ar 9.1punktu šādā redakcijā:“9.1 Šo noteikumu 8.7.apakšpunkts attiecas uz ambulatorajām ārstniecības iestādēm, kuras sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus vismaz piecos pakalpojumu veidos.”’ | Saskaņā ar projekta anotācijas I sadaļas 2.punktā (4. lpp.) sniegto skaidrojumu, projektā izteiktais 8.7. apakšpunkts un 9.1 punkts paredz, ka “valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus var sniegt tikai tie ambulatoro pakalpojumu sniedzēji, kuri sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus vismaz piecos profilos un nodrošina iekšējās kontroles sistēmu korupcijas un interešu konflikta riska novēršanai”. Savukārt no Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” (turpmāk – Noteikumi) 8. punkta, kā arī projekta 1.7. un 1.8. apakšpunktā izteiktā 8.7. apakšpunkta un 9.1 punkta izriet, ka valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus var sniegt arī tādi ambulatoro pakalpojumu sniedzēji, kuri sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus mazāk kā piecos profilos, savukārt jaunais nosacījums par iekšējās kontroles sistēmas izveidi attiecas tikai uz lielajiem pakalpojumu sniedzējiem, t.i., tādiem, kas sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus vismaz piecos profilos. Līdz ar to šobrīd projekta 1.7. un 1.8. apakšpunktā ietvertais regulējums kontekstā ar projekta anotācijā skaidroto ir pārprotams. Ievērojot minēto, lūdzam precizēt projektu vai tā anotāciju. | **Ņemts vērā**  | Precizēta anotācija |
| 2. | 1.14.izteikt 124.punkta ievaddaļu šādā redakcijā:“124. Dienests atbilstoši regulas Nr. 883/2004 6., 17., 19., 20., 22., 24., 25., 26., 27., 28., 34. un 36. panta un regulas Nr. 987/2009 12., 24., 25., 26., 28., 29. un 33. panta nosacījumiem izsniedz šādus dokumentus, kas apliecina personas tiesības saņemt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus citā ES dalībvalstī, EEZ valstī vai Šveicē:”; | Šobrīd spēkā esošo Noteikumu 124. punkts paredz dokumentu izsniegšanas kārtību par personas tiesībām saņemt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus citā Eiropas Savienības dalībvalstī saskaņā ar divu regulu - Eiropas Parlamenta un Padomes 2004. gada 29. aprīļa Regulas (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu un Eiropas Parlamenta un Padomes 2009. gada 16. septembra Regula (EK) Nr. 987/2009, ar ko nosaka īstenošanas kārtību Regulai (EK) Nr. 883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmu koordinēšanu, konkrētu pantu prasībām. Projekts paredz papildināt Noteikumu 124. punkta ievaddaļu ar atsaucēm uz divām citām minēto regulu normām. Lūdzam izvērtēt, vai Noteikumu 124. punkta ievaddaļā ir vispār nepieciešams uzskaitīt konkrētus minēto Regulu pantus, ņemot vērā, ka regulas piemērojamas kopumā un uz Noteikumu 124.punktā minēto dokumentu izdošanu un saturu var attiekties arī citas, šajā punktā neminētas regulu normas. Vēršam uzmanību, ka tikai dažu regulu normu uzskaitīšana nacionālajā normatīvajā aktā var sašaurināt regulu interpretāciju un apgrūtināt to vienveidīgu piemērošanu Eiropas Savienībā. | **Ņemts vērā** | 1.15.izteikt 124.punkta ievaddaļu šādā redakcijā:“124. Dienests atbilstoši regulas Nr. 883/2004 un regulas Nr. 987/2009 nosacījumiem izsniedz šādus dokumentus, kas apliecina personas tiesības saņemt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus citā ES dalībvalstī, EEZ valstī vai Šveicē:”; |
|  |  | **Valsts kanceleja** |  |  |
| 3. |  | 1. Anotācijas VI sadaļas “Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes” 2. punktā “Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē” minēts, ka “Paziņojums par noteikumu projekta izstrādi 2019. gada 21. oktobrī tika ievietots Veselības ministrijas tīmekļa vietnē www.vm.gov.lv sadaļā “Sabiedrības līdzdalība”, aicinot sabiedrību piedalīties projekta sabiedriskajā apspriedē.”. Lūdzam anotācijas VI sadaļas 2. punktā norādīt, • kādas nevalstiskās organizācijas piedalījās sabiedriskajā apspriešanā; • vai no nevalstiskām organizācijām tika saņemti iebildumi vai priekšlikumi; • sabiedrības pārstāvju izteiktos būtiskākos iebildumus vai priekšlikumus projekta izstrādes procesā. | **Ņemts vērā** | Precizēta anotācija |
| 4.  |  | 2. Anotācijas VI sadaļas “Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes” 3. punktā netiek aprakstīti sabiedriskās apspriešanas rezultāti. Lūdzam anotācijas VI sadaļas 3. punktā norādīt: • vai sabiedrības pārstāvju priekšlikumi ir ņemti vērā projekta izstrādes procesā; • pamatot, kuri sabiedrības pārstāvju iebildumi vai priekšlikumi nav tikuši ņemti vērā. | **Ņemts vērā** | Precizēta anotācija |
|  |  | **Latvijas Tirdzniecības un rūpniecības kamera** |  |  |
| 5. | 1.7. papildināt noteikumus ar 8.7. apakšpunktu šādā redakcijā: “8.7. ir ieviesta iekšējās kontroles sistēma korupcijas un interešu konflikta riska novēršanai.”;1.8. papildināt noteikumus ar 9.1punktu šādā redakcijā:“9.1 Šo noteikumu 8.7.apakšpunkts attiecas uz ambulatorajām ārstniecības iestādēm, kuras sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus vismaz piecos pakalpojumu veidos.”’ | 3. Projekta 1.7. punkts nosaka: “papildināt noteikumus ar 8.7. apakšpunktu šādā redakcijā: “8.7. ir ieviesta iekšējās kontroles sistēma korupcijas un interešu konflikta riska novēršanai.””, kura iekļaušanu projektā pēc būtības varētu atbalstīt, vienlaicīgi nav skaidrs kā tas varētu tikt realizēts dzīvē attiecībā uz privātajām ārstniecības iestādēm, jo, iepazīstoties ar šobrīd spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem: likumu “Par interešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā”, 2017.gada 17.oktobra Ministru kabineta noteikumi Nr. 630 “Par interešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā” un 2018.gada 31.janvāra KNAB izdotajām Vadlīnijām par iekšējās kontroles sistēmas pamatprasībām korupcijas un interešu konflikta riska novēršanai publiskas personas institūcijā, jāsecina, ka šādi riski privātajā ārstniecības iestādē nepastāv. Likuma “Par interešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā”, 1.panta 5.daļa nosaka: “interešu konflikts — situācija, kurā valsts amatpersonai, pildot valsts amatpersonas amata pienākumus, jāpieņem lēmums vai jāpiedalās lēmuma pieņemšanā, vai jāveic citas ar valsts amatpersonas amatu saistītas darbības, kas ietekmē vai var ietekmēt šīs valsts amatpersonas, tās radinieku vai darījumu partneru personiskās vai mantiskās intereses”. Ja, neraugoties uz iepriekš minēto, šāds atlases kritērijs tomēr tiek atstāts, LTRK aicina precizēt ar šo punktu saistošo Projekta 1.8.punktu, kas nosaka: “papildināt noteikumus ar 9.1punktu šādā redakcijā: “9.1 Šo noteikumu 8.7.apakšpunkts attiecas uz ambulatorajām ārstniecības iestādēm, kuras sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus vismaz piecos profilos.” Lai arī uz publiskas personas institūcijām ir attiecināms likums “Par interešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā” un 2017.gada 17.oktobra Ministru kabineta noteikumi Nr. 630 “Par interešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā”, LTRK aicina tomēr šo punktu PROJEKTĀ precizēt un noteikt sekojoši: “9.1 Šo noteikumu 8.7.apakšpunkts neattiecas uz ambulatorajām ārstniecības iestādēm, kuras sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus mazāk kā piecos (ieskaitot) profilos un to iepriekšējā kalendārā gada apgrozījums nav lielāks par…euro”. Mūsu skatījumā, ņemot vērā, ka MK noteikumi nr.555 ir saistoši visām ārstniecības iestādēm, kuras sniedz valsts apmaksātus pakalpojumus, svarīgi šajos noteikumos kritērijus valsts apmaksāto pakalpojumu sniedzēju atlasei noteikt visiem identiskus. Vienlaicīgi, lai administratīvais slogs būtu samērīgs, nepieciešams noteikt kritērijus, uz kurām ārstniecības iestādēm tas nav attiecināms. LTRK piedāvā kā kritērijus noteikt ne tikai profilu skaitu, bet arī apgrozījuma apjomu. MK noteikumus nr.555 realizē un no valsts puses uzrauga Veselības ministrijas uzraugošās iestādes, līdz ar to tikai būtu pašsaprotami, ka arī Projektā papildu iekļautais kritērijs ir attiecināms uz visiem ārstniecības pakalpojumu sniedzējiem, neraugoties no īpašnieku struktūras. Minētais sniegs iespēju Veselības ministrijas uzraugošajām iestādēm pievērst pastiprinātu uzmanību valsts un pašvaldību līdzekļu saimnieciskai izmantošanai un, nepieciešamības gadījumā, sniegt informāciju KNAB par nepieciešamajām papildus darbībām. Tieši publiskajām ārstniecības iestādēm ir jāpievērš lielāka uzmanība iekšējās kontroles, korupcijas, interešu konflikta jautājumiem, par ko liecina publiskajā telpā atspoguļotie gadījumi. Tā kā iekšējās kontroles sistēmām korupcijas un interešu konflikta riska novēršanai publiskajā sektorā jau ir jābūt reāli darbojošām, jo to jau nosaka spēkā esošie normatīvie akti, tad LTRK priekšlikuma atbalstīšana nerada papildus slogu tām. Vienlaicīgi vēršam uzmanību, ka 2017.gada 17.oktobra Ministru kabineta noteikumu Nr. 630 “Par interešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā” 9.punkts nosaka pienākumu “kapitālsabiedrības reizi gadā un ne vēlāk kā trīs mēnešus pēc gada pārskata apstiprināšanas publisko tīmekļvietnē informāciju par kapitālsabiedrības iepriekšējā gadā veiktajiem pasākumiem korupcijas riska novēršanai”. Iepazīstoties ar atsevišķu publisko kapitālsabiedrību tīmekļvietnēs publicēto informāciju, tāda netika atrasta. Pēc LTRK ieskatiem jau šobrīd normatīvajos aktos ir iestrādātas normas, kuras nosaka publiskā sektorā kapitālsabiedrībām ieviest iekšējās kontroles sistēmu korupcijas un interešu konflikta risku novēršanai. | **Starpministriju (starpinstitūciju) sanāksmē panākta vienošanās par Veselības ministrijas piedāvāto redakciju** | Papildināta anotācija |
| 6. | 1.7. papildināt noteikumus ar 8.7. apakšpunktu šādā redakcijā: “8.7. ir ieviesta iekšējās kontroles sistēma korupcijas un interešu konflikta riska novēršanai.”;1.8. papildināt noteikumus ar 9.1punktu šādā redakcijā:“9.1 Šo noteikumu 8.7.apakšpunkts attiecas uz ambulatorajām ārstniecības iestādēm, kuras sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus vismaz piecos pakalpojumu veidos.”’ | Papildu vēršam uzmanību, ka Projekta Anotācijā teikts: “Pamatojoties uz doto uzdevumu, noteikumu projekts paredz papildināt noteikumus ar jaunām normām, kuras izteiktas 8.7.apakšpunktā, 9.1 un 237.punktā. Šajos punktos iekļautais regulējums paredz, ka valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus var sniegt tikai tie ambulatoro pakalpojumu sniedzēji, kuri sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus vismaz piecos profilos un nodrošina iekšējās kontroles sistēmu korupcijas un interešu konflikta riska novēršanai”. LTRK aicina minēto skaidrot, jo tas neatbilst Projektā rakstītajam, anotācijā minētais ir pretrunā ar piedāvātajiem noteikumu grozījumiem.Ja tomēr, neraugoties uz iepriekš izklāstīto, atlases kritērijs Projektā tiek atstāts, lūdzam precizēt anotāciju. Savukārt, ja tā atbilst grozījumu jēgai, tad LTRK iebilst, ja no valsts apmaksāto pakalpojumu sniedzējiem tiek izslēgtas mazprofilu ārstniecības iestādes. | **Ņemts vērā** | Precizēta anotācija |
| 7. |  | Izteikt Projekta 186.1.punktu jaunā – sekojošā redakcijā: “186.1. paliatīvās aprūpes kabineta uzskaitē esošajiem bērniem, tai skaitā pēc 18 gadu vecuma sasniegšanas, bet ne ilgāk kā līdz 19 gadu vecuma sasniegšanai, ja nepieciešams nodrošināt pēctecīgu ārstēšanu, līdz atbilstoši medicīniskajām indikācijām beidzas šāda nepieciešamība”.Termina “bērns” primārā definīcija izriet no Bērnu tiesību aizsardzības likuma 3.panta pirmās daļas, kas nosaka, ka bērns ir persona, kas nav sasniegusi 18 gadu vecumu, izņemot tās personas, kuras saskaņā ar likumu izsludinātas par pilngadīgām vai stājušās laulībā pirms 18 gadu vecuma sasniegšanas. Projekta 186.1.punktā iekļautais termins “bērns, tai skaitā pēc 18 gadu vecuma sasniegšanas” nav viennozīmīgi juridiski saprotams, kā rezultātā ir neizpratne par to, vai Kapitālsabiedrībai, kura sniedz veselības aprūpes pakalpojumus bērniem, ir jāveic arī pilngadīgu personu uzskaite, kuras kā bērni ir bijuši paliatīvās aprūpes kabineta pacienti un, kuriem ir bijusi nepieciešama īpaša medicīniskiem nolūkiem paredzēta pārtika, kā arī vai slimnīcai ir jāturpina sniegt attiecīgais pakalpojumu pilngadīgām personām. Līdz ar to ir nepieciešams noteikt, ka paliatīvās aprūpes pakalpojumus personām, kas ir sasniegušas 18 gadu vecumu, Bērnu slimnīca sniedz tikai līdz 19 gadu vecuma sasniegšanai un vecuma posmā no 18 -19 gadiem ir jānodrošina paliatīvās aprūpes pakalpojuma sniegšana pilngadīgiem pacientiem ārpus Bērnu slimnīcas. Ņemot vērā, ka minētais priekšlikums skar paliatīvās aprūpes sistēmu Latvijā kopumā, uzskatām, ka Projekta pārejas noteikumos būtu iestrādājama norma, kas noteiktu, ka 186.1.punkta jaunā redakcijas stājās spēkā ar 01.01.2021. | **Starpministriju (starpinstitūciju) sanāksmē panākta vienošanās, ka piedāvātā punkta redakcija nav attiecināma uz šo noteikumu projektu.**  |  |
| 8. |  | Definēt, kuras manipulācijas tiks apmaksātas optometristiem. No 2020.gada optometriski saskaņā ar MK 24.05.2016. noteikumiem Nr.317 “Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība” tiks iekļauti Ārstniecības personu reģistrā. Bērnu veselības aprūpes iestādēs ir garas rindas uz oftalmologa konsultācijām, tās būtu iespējams mazināt, ja bērnu profilaktiskās apskates un daļu no oftalmologa manipulācijām varētu deleģēt optometristiem. Līdz ar to ir nepieciešams definēt, kuras manipulācijas tiks apmaksātas optometristiem no valsts budžeta līdzekļiem. | **Starpministriju (starpinstitūciju) sanāksmē panākta vienošanās, ka izteiktais priekšlikums nav attiecināma uz šo noteikumu projektu.** |  |
| 9. |  | Projekta 1.10. punkts izslēdz no 49.punkta vārdu “akreditēta”, kas nozīmē, ka, lai varētu sniegt veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu mājās nav nepieciešama apliecība par akreditētu profesionālas pilnveides kursu apguvi. Projekta anotācijā norādītais grozījumu nepieciešamību nepamato: “Noteikumu 49.punktā ietvertas prasības mājas aprūpes pakalpojumu sniedzējiem. Precizēta redakcija, nosakot, ka pakalpojumu nodrošināšanai nepieciešamās zināšanas tiek apgūtas profesionālās pilnveides izglītības programmas ietvaros 40 stundu apjomā par ārstēšanas un aprūpes procesu mājās.” LTRK neatbalsta šāda priekšlikuma virzīšanu, jo tas neatbilst normatīvo aktu prasībām. Likumdošana nosaka, ka pēc pilnas profesionālās pilnveides izglītības programmas apguves tiek izsniegta valsts atzīta apliecība par profesionālās pilnveides izglītības programmas apguvi. | **Ņemts vērā**Noteikumu projekta punkts, kas paredz grozījumus esošajā redakcijā, svītrots no noteikumu projekta. Līdz ar to tiek saglabāta prasība ārstniecības personām, kuras sniedz veselības aprūpes pakalpojumus mājās, apgūt akreditētu profesionālās pilnveides izglītības programmu 40 stundu apjomā par ārstēšanas un aprūpes procesu mājās. | Noteikumu projekts paredz grozījumus noteikumu 4., 6., 10. un 11. pielikumā.Attiecīgi precizēta anotācija. |
| 10. |  | Projekta 1.57. punkts izsaka jaunā redakcijā 13.pielikumu “Pacienta līdzmaksājuma apmērs”, noapaļojot esošo pacientu līdzmaksājumu summas. Pēc būtības LTRK šādu priekšlikumu atbalsta, ja tiek izpildīts Projekta anotācijas sadaļas “Tiesību akta projekta ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem” 6.punktā norādītais par priekšlikuma ietekmi uz 2020.gadu un turpmāk, proti, “…ārstniecības iestādēm kompensēt radušos starpību, to iestrādājot manipulāciju tarifos…”. | **Ņemts vērā**Ir veikti nepieciešamos aprēķini un izmaiņas noteikumu projektā, lai tarifos (aprūpes epizodēm, stacionārām programmām) iestrādātu līdzmaksājumu izmaiņas. Tajā skaitā ir pārskatīts arī manipulāciju saraksts un veikti manipulāciju pārrēķini, kas tiks virzīti apstiprināšanai ar 01.01.2020. | Noteikumu projekts paredz grozījumus noteikumu 4., 6., 10. un 11. pielikumā.Attiecīgi precizēta anotācija. |
|  |  | **Korupcijas novēršanas un apkarošanas birojs** |  |  |
| 11. | 1.22. papildināt noteikumus ar 237.,238. un 239. punktu šādā redakcijā:“237. Šo noteikumu 8.7.apakšpunkts un 9.1punkts stājas spēkā 2022.gada 1.janvārī | Noteikumu projekta 1.7. apakšpunkts paredz papildināt noteikumus ar 8.7.apakšpunktu, paredzot, ka valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus var sniegt tikai tie veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji, kuriem tostarp ir ieviesta iekšējās kontroles sistēma korupcijas un interešu konflikta riska novēršanai. Savukārt noteikumu projekta 1.8. apakšpunkts paredz papildināt noteikumus ar 9.1 punktu, nosakot, ka šo noteikumu 8.7. apakšpunkts attiecas uz ambulatorajām ārstniecības iestādēm, kuras sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus vismaz piecos profilos. Papildus noteikumu projekta 1.22. apakšpunkts paredz papildināt noteikumus ar 237. punktu, nosakot, ka šo noteikumu 8.7.apakšpunkts un 9.1 punkts stāsies spēkā 2022.gada 1.janvārī. Izvērtējot anotācijā sniegto informāciju, KNAB vērš uzmanību, ka tajā nav atspoguļota informācija un pamatojums, kāpēc ārstniecības iestādēm ir nepieciešams tieši šāds termiņš iekšējās kontroles sistēmas ieviešanai. Ņemot vērā to, ka Ministru kabineta 2017.gada 17.oktobra noteikumi Nr.630 “Noteikumi par iekšējās kontroles sistēmas pamatprasībām korupcijas un interešu konflikta riska novēršanai publiskas personas institūcijā” stājās spēkā 2017.gada 27.oktobrī un paredzēja, ka iestādēm, kas ir publiskas personas institūcijas, t.sk. kapitālsabiedrības, noteiktā iekšējās kontroles sistēma jāizveido līdz 2018.gada 31.decembrim, tad KNAB ieskatā iekšējās kontroles sistēmas ieviešanas ārstniecības iestādēs paredzētais termiņš līdz 2022.gada 1.janvārim ir nesamērīgi liels. KNAB vērš uzmanību, ka noteikumu projektā paredzētais termiņš iekšējās kontroles ieviešanai ārstniecības iestādēs, kas ir privāto tiesību juridiskās personas, būtu jāsamazina un jāparedz, ka tā tiks ieviesta līdz 2021.gada 1.janvārim.Ņemot vērā iepriekš minēto, lūdzam aizstāt noteikuma projekta 1.22.apakšpunktā vārdus un skaitļus “2022.gada 1.janvārī” ar vārdiem un skaitļiem “2021.gada 1.janvārī.”  | **Starpministriju (starpinstitūciju) sanāksmē panākta vienošanās par Veselības ministrijas piedāvāto noteikumu projekta redakciju**  | Papildināta anotācija |
| 12. |  | **Labklājības ministrija** |  |  |
|  |  | Saskaņā ar Ministru kabineta 2009.gada 7.aprīļa noteikumu Nr. 300 "Ministru kabineta kārtības rullis" 234.punktu ar 2018.gada 20.novembra rezolūciju Nr.12/2018-JUR-186 Labklājības ministrijai ir dots uzdevums sagatavot un noteiktā kārtībā iesniegt Ministru kabinetā Invaliditātes likuma (2018. gada 1. novembra likuma "Grozījumi Invaliditātes likumā" redakcijā) 11. panta 2. punktā minēto tiesību akta projektu, attiecīgi nodrošinot Ministru kabinetam dotā uzdevuma izpildi. Atbilstoši Invaliditātes likuma redakcijai, kura bija spēkā līdz 2018.gada 27.novembrim, 11.panta 2.punktam bija izdoti Ministru kabineta 2010.gada 28.decembra noteikumi Nr.1207 „Noteikumi par personai ar prognozējamu invaliditāti prioritāri sniedzamo invaliditātes riska mazināšanai paredzēto pakalpojumu veidiem, apjomu, saņemšanas nosacījumiem un saņemšanas kārtību” (turpmāk – MK noteikumi Nr.1207), kuri spēku zaudēja 2018.gada 28.novembrī un kuru 2.punkts paredzēja, ka šie noteikumi nosaka personai ar prognozējamu invaliditāti (turpmāk – persona) prioritāri sniedzamo invaliditātes riska mazināšanai paredzēto no valsts budžeta apmaksāto ārstniecības, sociālās un profesionālās rehabilitācijas pakalpojumu (turpmāk – pakalpojumi) veidus, apjomu, saņemšanas nosacījumus un saņemšanas kārtību.Grozījumu Invaliditātes likumā mērķis bija saskaņot Invaliditātes likuma un Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likuma normas un noteikt, ka pakalpojumu saņēmēju mērķa grupa ir personas ar funkcionāliem traucējumiem darbspējas vecumā un personas pēc darbspējas vecuma, kuras strādā un tām ir tiesības pakalpojumus saņemt prioritārā kārtā, ko jau noteic Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums un uz tā pamata izdotie Ministru kabineta noteikumi. Labklājības ministrija uzskata, ka MK noteikumus Nr.1207 nav nepieciešams izdot jaunā redakcijā, jo šie noteikumi ir formāli, faktiski dublē Invaliditātes likuma 11.panta 2.punktu un pakalpojumu nodrošināšanu faktiski neregulē. Pakalpojumi personai ar prognozējamu invaliditāti tiek nodrošināti atbilstoši:- Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumos Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” (turpmāk – MK noteikumi Nr.555) nosakot, ka personai paredzēts sniegt ārstniecības pakalpojumus atbilstoši normatīvajiem aktiem, kas regulē veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību. Šie pakalpojumi ir – ambulatorās speciālistu konsultācijas, ambulatori veicamie diagnostiskie izmeklējumi, ambulatorās medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi, stacionārā plānveida medicīniskā palīdzība, stacionārie medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi, kā arī citi pakalpojumi;- Ministru kabineta 2009. gada 31. marta noteikumiem Nr. 279 „Noteikumi par kārtību, kādā personas saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumus sociālās rehabilitācijas institūcijās, un prasībām sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzējiem” sociālās rehabilitācijas pakalpojumus – līdz 21 dienai ilgu sociālās rehabilitācijas pakalpojumu kursu sociālās rehabilitācijas institūcijā;- Ministru kabineta 2017.gada 21.februāra noteikumiem Nr.94 “Kārtība, kādā persona saņem valsts finansētus profesionālās rehabilitācijas pakalpojumus un profesionālās piemērotības noteikšanas pakalpojumu” - profesionālās rehabilitācijas pakalpojumus profesionālās piemērotības noteikšanai un profesionālās tālākizglītības vai profesionālās pilnveides kursu 160–480 stundu apjomā. Līdz ar to normas, kas iekļautas vai grozītas Invaliditātes likumā ar grozījumiem, kuri stājās spēkā 2018.gada 28.novembrī, iekļaujamas ārstniecības, sociālās rehabilitācijas vai profesionālās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanas kārtību regulējošajos normatīvajos aktos. Tādējādi, lai izpildītu uzdevumu, kas izriet no Invaliditātes likuma grozījumiem, kuri stājās spēkā 2018.gada 28.novembrī - MK noteikumu Nr.555 izdošanas pamatojumu papildināt ar attiecīgo Invaliditātes likuma pantu un punktu – veicamie grozījumi uzskatāmi par tehniskiem grozījumiem, kas virzāmi kopā ar būtiskiem grozījumiem šajos noteikumos. Ņemot vērā iepriekš minēto, Labklājības ministrija lūdz papildināt noteikumu projekta izdošanas pamatojumu ar Invaliditātes likuma 11.panta 2.punktu. | **Ņemts vērā** | Izdoti saskaņā ar Veselības aprūpes finansēšanas likuma5. panta otro un trešo daļu, 6. panta otrās daļas 7. un 14. punktu un ceturto daļu, 7. pantu, 8. panta otro daļu un 10. panta trešo daļu,Ārstniecības likuma 3. panta otro daļu,Invaliditātes likuma 11.panta 2.punktu un  Černobiļas atomelektrostacijas avārijas Seku likvidēšanas dalībnieku un Černobiļas atomelektrostacijasavārijas rezultātā cietušo personusociālās aizsardzības likuma 14. pantu |
|  |  | **Iekšlietu ministrija** |  |  |
| 13. |  | Iekšlietu ministrijas veselības un sporta centrs saskaņā ar Valsts un pašvaldību institūciju amatpersonu un darbinieku atlīdzības likuma 39.pantu, atbilstoši Ministru kabineta 2010.gada 21.jūnija noteikumos Nr.569 "Kārtība, kādā Iekšlietu ministrijas sistēmas iestāžu un Ieslodzījuma vietu pārvaldes amatpersona ar speciālo dienesta pakāpi saņem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus" un Ministru kabineta 2014.gada 11.februāra noteikumos Nr.93 "Kārtība, kādā Iekšlietu ministrijas sistēmas iestāžu un Ieslodzījuma vietu pārvaldes amatpersona ar speciālo dienesta pakāpi, kura atvaļināta no dienesta sakarā ar noteiktajām prasībām neatbilstošu veselības stāvokli, saņem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus" noteiktajam apmaksā pacienta līdzmaksājumus Iekšlietu ministrijas sistēmas iestāžu un Ieslodzījuma vietu pārvaldes amatpersonām ar speciālajām dienesta pakāpēm, kā arī no dienesta atvaļinātām amatpersonām ar speciālajām dienesta pakāpēm, kuras atvaļinātas no dienesta sakarā ar noteiktajām prasībām neatbilstošu veselības stāvokli.Projekts paredz izmaiņas Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumos Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 13.pielikumā noteiktajā pacienta līdzmaksājumu apmērā. Līdz ar to projektam ir finansiāla ietekme uz Iekšlietu ministrijas budžetu.Ņemot vērā minēto, nepieciešams papildināt projekta sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojuma (anotācijas) III.sadaļu “Tiesību akta projekta ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem” ar informāciju par ietekmi uz valsts budžetu un risināt jautājumu par izdevumu pieauguma kompensāciju Iekšlietu ministrijai. Iesniedzam finansiālās ietekmes aprēķinu Iekšlietu ministrijas budžetā saistībā ar pacienta līdzmaksājumu apmēra maiņu (pielikumā). Vienlaikus norādām, ka atbilstoši Valsts un pašvaldību institūciju amatpersonu un darbinieku atlīdzības likuma 39.pantam valsts apmaksāta veselības aprūpe paredzēta arī valsts drošības iestāžu amatpersonām (darbiniekiem), neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta darbiniekiem un karavīriem, tāpēc arī šo amatpersonu valsts apmaksāto veselības aprūpi administrējošām iestādēm saistībā ar projektā paredzētajām pacienta līdzmaksājumu izmaiņām var veidoties finansiālā ietekme uz to budžetiem | **Iebildums netiek uzturēts** (02.12.2019. elektroniski sniegta informācija). |  |
| Atbildīgā amatpersona |    |
|  |  (paraksts)\* |

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

03.12.19

I.Būmane

Veselības ministrijas

Veselības aprūpes departamenta

Veselības aprūpes organizācijas nodaļas vadītāja

tālr. 67876050, fakss 67876002

Ineta.Būmane@vm.gov.lv

L.Eglīte

Veselības ministrijas

Veselības aprūpes departamenta

Veselības aprūpes organizācijas nodaļas vecākā eksperte

tālr. 67876091, fakss 67876002

Leonora.Eglite@vm.gov.lv