**Ministru kabineta noteikumu projekta „Darbības programmas „Izaugsme un nodarbinātība” 9.2.7. specifiskā atbalsta mērķa „Atbalsts ārstniecības personām, kas nodrošina pacientu ārstēšanu sabiedrības veselības krīžu situāciju novēršanai” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** | | |
| 1. | Pamatojums | Eiropas Savienības (turpmāk – ES) fondu 2014. – 2020. gada plānošanas perioda Darbības programmas “*Izaugsme un nodarbinātība*” prioritārā virziena “*Sociālā iekļaušana un nabadzības apkarošana*” 9.2.7. specifiskā atbalsta mērķa „Atbalsts ārstniecības personām, kas nodrošina pacientu ārstēšanu sabiedrības veselības krīžu situāciju novēršanai” (turpmāk – 9.2.7. SAM) (turpmāk specifiskais atbalsts) īstenošanas noteikumu projekts izstrādāts atbilstoši:   * darbības programmas “*Izaugsme un nodarbinātība*” mērķiem; * 2020.gada 20.jūlija Eiropas Komisijas lēmumam par darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” (turpmāk – darbības programma) grozījumiem Nr.6, kas apstiprināti ar Ministru kabineta rīkojumu Nr. 371 š..g. 2. jūlijā (prot. Nr. 42 59.§). |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | **Specifiskā atbalsta mērķis** ir sniegt atbalstu ārstniecības personām, kas nodrošina pacientu ārstēšanu sabiedrības veselības krīžu situāciju novēršanai.  **Ar specifisko atbalstu saistīto problēmu apraksts:**  COVID-19 izraisītā krīze ir izgaismojusi problēmas veselības aprūpes pakalpojumu jomā, kas gan COVID-19 uzliesmojuma laikā, gan arī citu sabiedrības veselības krīžu situācijā radītu riskus sabiedrībai. Latvijā pakalpojumu pieejamību būtiski ietekmē ārstniecības personu trūkums slimnīcās un Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestā Rīgā, kur COVID-19 pacientu skaits ir vislielākais un kur tiek ārstēti smagākie saslimšanas gadījumi visās diagnožu un pacientu grupās.  Pamatojoties uz COVID-19 infekcijas izplatības pārvaldības likumu, spēku zaudējušā Ministru kabineta 2020. gada 12. marta rīkojumu Nr. 103 “Par ārkārtējās situācijas izsludināšanu”, kā arī uz epidemioloģisko situāciju 2020.gadā saistībā ar COVID-19 izplatību Latvijā un Eiropā, nepieciešams ātra rīcība aktuālo problēmu novēršanai veselības aprūpē: pakalpojumu pieejamības nodrošināšana iedzīvotājiem, COVID-19 izplatības novēršana, atkārtotu slimības uzliesmojuma viļņu riska novēršana vai mazināšana. Arī Eiropas Savienības Padomes rekomendācijas Latvijai 2020. gadā noteica stiprināt veselības sistēmas noturību un pieejamību, tostarp nodrošinot papildu cilvēkresursus un finanšu resursus. Analizējot esošos ES fondu pasākumus un pieejamo finansējumu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamībai, līdz šim nebija pieejams atbalsts ārstniecības personu piesaistei darbam Rīgā, līdz ar to tika pieņemts lēmums izveidot jaunu specifisko atbalsta mērķi šim atbalstam.  Būtiskākās problēmas, kas saistītas ar ārstniecības personu pieejamību Rīgā:   * Medicīnas māsu un māsu palīgu, kā arī ārstu palīgu trūkums. Praktizējošo ārstniecības personu skaits ar vidējo medicīnisko izglītību uz 10 000 iedzīvotājiem pēdējos gados Rīgā samazinās – 2013.gadā šis skaits bija 115,9, savukārt 2017.gadā tikai 109,9. Latvijā uz 10 000 iedzīvotājiem ir 45,7 praktizējošas māsas, kas ir 3.zemākais rādītājs ES[[1]](#footnote-1). Pēdējo 10 gadu laikā reģistrētu strādājošu māsu skaits sarucis aptuveni par 21%, t.i., par 2319 māsām[[2]](#footnote-2), kas liecina, ka pieaug to māsu skaits, kas ieguvušas atbilstošu kvalifikāciju, bet nestrādā veselības aprūpes sistēmā. Praktizējošo māsu vecumā līdz 35 gadiem proporcija kopš 2013.gada ļoti minimāli, bet pakāpeniski pieaug, tomēr māsām proporcionāli lielākā ir vecuma grupa 45-46 gadi, līdz ar to, lai nodrošinātu paaudžu nomaiņu un medicīnas māsu pieejamību veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā, nepieciešams piesaistīt papildu medicīnas māsas un māsu palīgus darbam ārstniecības iestādēs Rīgā. Nepietiekamais māsu skaits veselības aprūpes sistēmā ievērojami apdraud veselības aprūpes kvalitāti kopumā, jo māsām, kas veido lielāko veselības aprūpes speciālistu grupu visās valstīs, ir centrālā loma drošu, kvalitatīvu, efektīvu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā[[3]](#footnote-3) (šobrīd slimnīcās māsu deficīts ir ap 1500 māsu, bet optimāla skaita nodrošināšanai valstī kopā trūkst 3050 māsu[[4]](#footnote-4)). Viena no problēmām tieši veselības aprūpē Rīgā ir tā, ka māsas strādā vairākās darba vietās, līdz ar to bieži vien darba slodze ir pārāk liela un rada izdegšanas riskus. COVID-19 krīzes apstākļos tieši māsu trūkums negatīvi ietekmēja veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību Rīgā un rada lielus draudus veselības aprūpes pakalpojumu pieejamībai nākotnē atkārtota slimības uzliesmojuma laikā vai citās veselības krīzes situācijās. Liels cilvēkresursu trūkums ir arī Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta (turpmāk – NMPD) Rīga brigāžu atbalsta centros. 2020.gada augustā NMPD brigāžu atbalsta centros Rīgā ir vairāk kā simts ārsta palīgu vakances, līdz ar ko NMPD cilvēkresursu nodrošinājums ārsta palīga profesijā ir kritisks.   Sabiedrības veselības krīžu apstākļos tieši šo ārstniecības personu iesaiste veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā ir būtiska gan slimnīcās, gan Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta darbā.   * Ģimenes ārstu novecošanās (līdz 2020.gada beigām Rīgā strādās 130 ģimenes ārsti, kas jau sasnieguši pensijas vecumu) – minētais aspekts būtiski ietekmē ģimenes ārstu pieejamību Rīgā COVID-19 izplatības apstākļos, jo ģimenes ārstam kā primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējam ir būtiska loma COVID-19 un citu slimību ierobežošanā. Ģimenes ārstu paaudžu nomaiņa ir preventīvs pasākums veselības krīzes situācijas novēršanai – ja pirms vai krīzes laikā ģimenes ārsti pensijas vecumā pārtrauks darbu, operatīvi nenododot pacientus nākamai ārstu paaudzei, tas var ierobežot primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību. Tāpat jāņem vērā, ka personas, kas vecākas par 65 gadiem, ir viena no COVID-19 riska grupām, līdz ar ko pensijas vecumu sasniegušie ģimenes ārsti ir pakļauti smagākas saslimšanas norises riskam ar iespējamību attīstīties komplikācijām, kas ietekmē pacientu pieejamību primārās veselības aprūpes pakalpojumiem COVID-19 infekcijas uzliesmojumu laikā.   Papildu motivācijas pasākumu neesamības gadījumā, ņemot vērā ārstniecības personu trūkumu, varētu iestāties situācija, kurā būtu nepieciešams samazināt pieejamo veselības aprūpes pakalpojumu klāstu Rīgā. Atsakoties no pasākumiem ārstniecības personu piesaistei Rīgā, esošajiem speciālistiem būtu jānodrošina esošo speciālistu skaitam neadekvāti liels darba apjoms, apdraudot sniegto pakalpojumu kvalitāti, pacientu drošību un veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību.  **Specifiskā atbalsta plānotā ietekme:**  Medicīnas māsu, māsu palīgu un ārstu palīgu trūkums atkārtota COVID-19 uzliesmojuma laikā un citu sabiedrības veselības krīžu laikā ir nopietns drauds sabiedrības veselībai. Ņemot vērā Pasaules Bankas veikto analīzi[[5]](#footnote-5), kā arī Veselības ministrijas rīcībā esošo informāciju par to, ka šobrīd veselības jomā trūkst lielāks skaits māsu un ārstu palīgu, savukārt, trūkstošo ārstu skaits ir salīdzinoši mazāks, tad atbalstu plānots virzīt tieši māsu, māsu palīgu un ārstu palīgu piesaistei darbam Rīgā. Plānots, ka projekta ietvaros tiks piesaistītas un atbalstu saņems 270 ārstniecības personas, kas nodrošina pacientu ārstēšanu sabiedrības veselības krīžu situāciju novēršanai darbam stacionārās ārstniecības iestādēs Rīgā, NMPD brigāžu atbalsta centros Rīgā un primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai ģimenes ārsta praksēs. Iznākuma rādītāja uzskaite tiks nodrošināta uzskaitot atbalstu saņēmušās ārstniecības personas. Stacionāros pacientu ārstēšanai sabiedrības veselības krīžu situāciju novēršanai tiks piesaistītas medicīnas māsas un māsu palīgi, NMPD brigāžu atbalsta Rīgā neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanai pirmsslimnīcas posmā – ārsta palīgi, savukārt primārās veselības aprūpei ģimenes ārstu praksēs Rīgā tiks veicināta ģimenes ārstu paaudžu nomaiņa, lai sabiedrības veselības krīžu situācijās veicinātu primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību. Lai sabiedrības veselības krīžu situācijās pacientiem nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, ārstniecības iestādes, kas nodrošina pacientu ārstēšanu sabiedrības veselības krīžu novēršanai jābūt optimālam cilvēkresursu nodrošinājumam. Esošo situāciju ir iespējams uzlabot mērķtiecīgi piesaistot ārstniecības personas valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai stacionārās ārstniecības iestādēs Rīgā un NMPD brigāžu atbalsta centros Rīgā, ņemot ka stacionārajās ārstniecības iestādēs Rīgā stacionāra pakalpojumi tiek nodrošināti lielākajam pacientu skaitam, t.sk. specializētie veselības aprūpes pakalpojumi traumatoloģijas profilā, psihoneiroloģijā un arī grūtniecības un dzemdību aprūpes profilā.  Atbalsta pasākumi ģimenes ārstu, kas sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, paaudžu nomaiņai veicinās jauno speciālistu iesaisti primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā, veicinās mērķtiecīgu un pēctecīgu ģimenes ārsta prakšu un to pamatdarbības teritorijā reģistrētu pacientu primārās veselības aprūpes nodošanu jaunu speciālistu rokās, kas uzlabos kvalitatīvu un inovatīvu primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, t.sk. sabiedrības veselības krīžu situācijās.  Specifiskā atbalsta ietvaros tiks uzlabota stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība un pieejamība neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanai pirmsslimnīcas posmā. Tāpat tiks uzlabota pieejamība arī primārās veselības aprūpes pakalpojumiem un sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība.  Speciālistu piesaistē netiks izmantoti diskriminējoši nosacījumi atkarībā no ārstniecības personu dzimuma.  Kā atbalstāmās iestādes projektā atbilstoši veselības aprūpes nozares plānošanas dokumentiem izvēlētas stacionārās ārstniecības iestādes Rīgā, kas nodrošina pacientu ārstēšanu sabiedrības veselības krīžu novēršanai – Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Bērnu klīniskā universitātes slimnīca, Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrs, Rīgas Dzemdību nams, Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca, Rīgas 2.slimnīca, NMPD brigāžu atbalsta centri Rīgā un ģimenes ārsta prakses Rīgā.  **Specifiskā atbalsta ieviešanas nosacījumi:**  Specifisko atbalstu plānots īstenot ierobežotas projektu iesniegumu atlases veidā atbilstoši Darbības programmā “*Izaugsme un nodarbinātība*” noteiktajam, finansējuma saņēmējs ir Veselības ministrija, sadarbībā ar ārstniecības iestādēm (nepiesaistot kā sadarbības partnerus).  Specifiskā atbalsta mērķa grupa ir ārstniecības personas.  Specifiskā atbalsta ietvaros kopējais attiecināmais finansējums ir 3 000 000 EUR, tai skaitā ESF finansējums –2 550 000 EUR (85%) apmērā un valsts budžeta finansējums 450 000 EUR (15%) apmērā.  Specifiskā atbalsta finansējuma saņēmējs irvadošā valsts pārvaldes iestāde veselības nozarē – Veselības ministrija.  Specifiskā atbalsta galvenās atbalstāmās darbības ir:   * **projekta vadības un īstenošanas nodrošināšana;** * **finansējuma saņēmēja personāla darba braucienu nodrošināšana** (projekta administrēšanā un īstenošanā iesaistītā personāla darba braucieni, kas saistīti ar projekta administrēšanu un īstenošanu); * **vienreizēja kompensācija ārstniecības personām**, kas sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, paredzot vienreizēju kompensāciju māsām un māsu palīgiem par darbu stacionārā ārstniecības iestādē Rīgā un ārstu palīgiem par darbu NMPD brigāžu atbalsta centros Rīgā:   + kompensāciju piecu mēnešalgu apmērā atbilstoši ārstniecības personas amata kvalifikācijas kategorijai noteiktajam zemākās mēnešalgas apmēram saskaņā ar Ministru kabineta 2018. gada 18. decembra noteikumos Nr. 851 „Noteikumi par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu veselības aprūpes jomā nodarbinātajiem” (turpmāk - MK noteikumi Nr.851) noteikto. Ārstniecības personas amata kvalifikācijas kategorijas nosaka atbilstoši Ministru kabineta 2016. gada 24. maija noteikumu Nr. 317 **„***Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība*” 1. pielikumā noteiktajam ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu klasifikatoram un pamatspecialitāšu, apakšspecialitāšu un papildspecialitāšu klasifikatoram, ārstniecības personai. Kompensācijas apmērs – piecas mēnešalgas noteikts ņemot vērā nozares vidējo atalgojuma līmeni, izglītību, kāda nepieciešama, lai iegūtu ārstniecības personas statusu, kā arī sarunās ar profesionālajām organizācijām pausto viedokli par kompensācijas apmēru, kāds būtu atbilstošs, lai tiktu sasniegti specifiskā atbalsta mērķi;   + papildu kompensāciju vienas mēnešalgas apmērā par katru ģimenes locekli (laulātais, bērni u. c. apgādībā esošas personas). Ņemot vērā specifiskā atbalsta mērķi, neērtības un riskus, ar kuriem saskaras ārstniecības personas, kas nodrošina pacientu ārstēšanu sabiedrības veselības krīžu situāciju novēršanai, un to ģimenes locekļi, ir īpaši svarīgi sniegt papildu atbalstu, lai pacientu ārstēšanā sabiedrības veselības krīžu situāciju novēršanai iesaistītos arī ārstniecības personas ar ģimenēm. COVID-19 uzliesmojums ir pierādījis, ka viena no mazāk aizsargātajām sabiedrības grupām ir ārstniecības personas, kuras tālāk saslimšanu var nodot saviem ģimenes locekļiem. Lai nepakļautu savus ģimenes locekļus šādam riskam, ārstniecības personas nereti apmetas citā dzīvesvietā, kas sagādā papildu neērtības un izdevumus. Tāpat svarīgi ir atzīmēt darbu paaugstinātas spriedzes apstākļos un virsstundu darbu, kas var ietekmēt arī ģimenes locekļus. Arī dzīvesvietas, darbavietas un arī izglītības iestādes iespējamā maiņa bērniem sagādā papildu izdevumus un neērtības ne tikai ārstniecības personai, bet arī visiem ģimenes locekļiem. Lai no iesaistes projektā neatturētu ārstniecības personas ar ģimenes locekļiem, papildus vienreizējai kompensācijai ārstniecības personai būtu izmaksājama arī vienreizēja kompensācija katram ārstniecības personas ģimenes loceklim vienas mēnešalgas apmērā atbilstoši ārstniecības personas amata kvalifikācijas kategorijai noteiktajai zemākajai mēnešalgai saskaņā ar normatīvajiem aktiem par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu ārstniecības personām, kas palielinātu kompensācijas apmēru ārstniecības personām ar ģimenēm, tādējādi mazinot neērtības un izdevumus, ar kuriem saskaras ārstniecības personas, kas nodrošina pacientu ārstēšanu sabiedrības veselības krīžu situāciju novēršanai .   + **vienreizēja uzturēšanās izdevumu kompensācija,**   ko piešķir ārstniecības personām uzturēšanās izmaksu segšanai. Kompensācijas apmērs – 3 600 EUR. Kompensācijas apmēru veido uzturēšanās izmaksu kompensācija 12 mēnešu periodam 300 EUR apmērā mēnesī, ņemot vērā dzīvesvietas īres maksu Rīgā. Uzturēšanās izmaksu kompensācija paredzēta, lai daļēji nodrošinātu izmaksas, kas saistītas ar izdevumu segšanu par dzīvesvietu, transporta izdevumiem, kā arī citiem izdevumiem, un lai motivētu kompensācijas saņēmēju rast ilgtspējīgus risinājums turpmākās dzīves nodrošināšanai Rīgā un darbam attiecīgajā ārstniecības iestādē. Kopējais kompensācijas apmērs ir atbilstīgs šobrīd īstenošanā esošā specifiskā atbalsta mērķa 9.2.5. projektā Nr. 9.2.5.0/17/I/001 “Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla pieejamības uzlabošana ārpus Rīgas” (turpmāk – 9.2.5. SAM)  piemērojamajai uzturēšanās izmaksu kompensācijai, ņemot vērā, ka uzturēšanās izmaksas Rīgā varētu būt lielākas kā reģionos.   * **atbalsta pasākumi ģimenes ārstu, kas sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, paaudžu nomaiņai** paredz kompensāciju ģimenes ārstam, kas nodod praksi, un ģimenes ārstam, kas pārņem praksi, par specifisko zināšanu, informācijas un pieredzes nodošanu:   + ikmēneša kompensācija ģimenes ārstam, kurš nodod ģimenes ārsta praksi, trīs mēnešus ir 50 procenti no vidējās iepriekšējo 12 mēnešu periodā izmaksātās un Nacionālā veselības dienesta (turpmāk - NVD) ģimenes ārsta praksei samaksātās ikmēneša summas atbilstoši normatīvajiem aktiem par veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību, kuru aprēķina par 12 mēnešu laika periodu līdz pieteikuma iesniegšanas brīdim un pēc kompensācijas līguma noslēgšanas. Informāciju par ģimenes ārsta praksei iepriekšējo 12 mēnešu periodā izmaksāto un NVD samaksāto ikmēneša summu sniedz NVD. Sarunās ar nozares speciālistiem iepriekš minētais kompensācijas apmērs vērtēts kā optimāls, lai motivētu ģimenes ārstu pirms prakses nodošanas veikt specifisko zināšanu, informācijas un pieredzes nodošanu jaunajam speciālistam, kas veicinātu pēctecīgu un mērķtiecīgu primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu iedzīvotājiem. Piemēram, ja ģimenes ārstam, kurš nodod ģimenes ārsts praksi, NVD pēdējos 12 mēnešos ir izmaksājis un samaksājis 30 000 *euro*, tad par trīs mēnešiem ģimenes ārsts, kurš nodod ģimenes ārsta praksi, pēc kompensācijas līguma noslēgšanas saņems kompensāciju par specifisko zināšanu, informācijas un pieredzes nodošanu 3750 *euro* apmērā.   + ikmēneša kompensācija ģimenes ārstam, kurš pārņem ģimenes ārsta praksi, trīs mēnešus ir vienas ārstniecības personas amata kvalifikācijas kategorijai noteiktajā zemākās mēnešalgas apmērā saskaņā ar MK noteikumiem Nr.851, kuru izmaksā pēc kompensācijas līguma noslēgšanas. Piemēram, ja sertificēta ārsta minimālā mēnešalga saskaņā ar MK noteikumiem Nr. 851 ir 1187 *euro*, tad par trīs mēnešiem ģimenes ārsts, kurš pārņem ģimenes ārsta praksi, pēc kompensācijas līguma noslēgšanas saņems kompensāciju par specifisko zināšanu, informācijas un pieredzes pārņemšanu 3561 *euro* apmērā.   Ārstniecības persona katru kompensācijas veidu var saņemt vienu reizi projekta īstenošanas periodā. Vienreizējā kompensācijas ārstniecības personām, kas sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, un papildu kompensācija ģimenes locekļiem ir uzskatāmas par vienu atbalsta veidu, līdz ar ko, ja ārstniecības persona ir saņēmusi vienreizējo kompensāciju ārstniecības personai, tad šī pati persona vairs nevar saņemt papildu kompensāciju kā citas ārstniecības personas laulātais un otrādi. Tāpat vairākas reizes nav iespējams saņemt papildu kompensāciju par vienu un to pašu bērnu vai citu Valsts ieņēmumu dienestā (turpmāk - VID) reģistrētu apgādībā esošu personu. Par bērnu tiek uzskatīts Pilsonības un migrācijas lietu pārvaldes Iedzīvotāju reģistrā reģistrēts ārstniecības personas bērns vecumā līdz 18 gadiem. Papildu kompensāciju par bērnu var saņemt arī tad, ja bērns saskaņā ar VID datiem nav ārstniecības personas apgādībā. Ja bērns jau ir kļuvis pilngadīgs un saskaņā ar VID datiem ir ārstniecības personas apgādībā, tad ārstniecības persona var saņemt papildu kompensāciju par apgādībā esošu personu.  Lai nodrošinātu ES fondu sniegtā atbalsta ilgtspēju, slēdzot līgumu ar ārstniecības personu par vienreizējās kompensācijas un vienreizējās uzturēšanās izmaksu kompensācijas saņemšanu, tiks noteikts pienākums ārstniecības personai pēc kompensācijas saņemšanas turpināt darbu attiecīgajā ārstniecības iestādē vismaz piecus gadus, sniedzot valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus pilna laika slodzē. Ja ārstniecības persona minēto nosacījumu neizpildīs, tad tai būs jāatmaksā saņemtā kompensācija proporcionāli nenostrādātajam laikam. Finansējuma saņēmējs atgūst šo noteikumu 16.1. un 16.2. apakšpunktā minēto kompensāciju proporcionāli nenostrādātajam laikam, ja ārstniecības persona pirms termiņa lauž šo noteikumu 18.2 apakšpunktā minētos darba līgumus un kompensācijas līgumu vai darba attiecību pārtraukums vai laiks, kad netiek pildīti kompensācijas līguma nosacījumi, pārsniedz trīs mēnešus piecu gadu periodā, uzskaitot nenostrādāto stundu skaitu līdz tas sasniedz 3 mēnešus un pieņemot, ka vienam mēnesim pielīdzināmas 167 darba stundas. Šo noteikumu 16.1.apakšpunktā minētā kompensācija atgūstama proporcionāli nenostrādātajām dienām no kompensācijas līguma 5 gadu darbības laika, savukārt šo noteikumu 16.2.apakšpunktā minētā kompensācija atgūstama proporcionāli nenostrādātajiem mēnešiem, par kuriem kompensācijas saņēmējs nav bijis tiesīgs saņemt ikmēneša uzturēšanās izmaksu kompensāciju (piemēram, ja kompensācijas saņēmējs lauž kompensācijas līgumu pēc 7 nostrādātajiem mēnešiem pēc kompensācijas līguma noslēgšanas, tad kompensācijas saņēmējam ir pienākums atmaksāt uzturēšanās izmaksu kompensāciju par atlikušajiem 5 mēnešiem no 12 mēnešu perioda, kas kopā sastāda 1500 *euro*). Finansējuma saņēmējs atgūst šo noteikumu 17.punktā minētās izmaksātās kompensācijas ārstniecības personām, ja nav noslēgusies ģimenes ārsta prakses pārņemšana un notikusi specifisko zināšanu, informācijas un pieredzes nodošana kopīgā šo noteikumu 17.1. un 17.2. apakšpunktos minēto ģimenes ārstu sadarbībā 3 mēnešu garumā. Ģimenes ārsta prakses pārņemšanas process uzskatāms par noslēgušos pēc apliecinājuma par ģimenes ārsta prakses pārņemšanu abpusējas aizpildīšanas, ko var aizpildīt tikai pēc kopīgas ģimenes ārstu sadarbības 3 mēnešu garumā un pēc tam, kad jaunais ģimenes ārsts noslēdzis līgumu ar Nacionālo veselības dienestu par primārās veselības aprūpes pakalpojum sniegšanu un apmaksu.  Atgūto finansējumu var atkārtoti izmantot projekta īstenošanai.  Uzturēšanās izmaksu kompensācija pēc 12 mēnešu kompensācijas līguma nosacījumu izpildes nav atgūstama.  Lai kontrolētu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu pilna laika slodzē atbalstāmajā iestādē piecus gadus pēc kompensācijas līguma noslēgšanas, atbalstāmās iestādes, kuras saņēmušas valsts atbalstu šo noteikumu 13.3. apakšpunktā minētās atbalstāmās darbības ietvaros, un NMPD pēc Veselības ministrijas pieprasījuma sniedz informāciju par ārstniecības personas darba apjomu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā. Ja atbalstāmās stacionārās ārstniecības iestādes izbeidz ārstniecības personas (kompensācijas saņēmēja – medicīnas māsas, māsas palīga) darba līgumu darbību vai samazina ārstniecības personas darba apjomu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā, ārstniecības personai (kompensācijas saņēmējam – medicīnas māsai, māsas palīgam) ir tiesības turpināt darbu atbalstāmajā specialitātē citā atbalstāmajā iestādē, kas atbilst 18.2.1. apakšpunkta nosacījumiem, vienlaikus ievērojot 18.3. apakšpunktā minēto. Ņemot vērā, ka kompensācijas saņēmēji - ārsta palīgi, saskaņā ar šo noteikumu 18.2.2.apakšpunktu var tikt nodarbināti tikai NMPD, tad kompensācijas saņēmējam - ārsta palīgam, nav iespējams turpināt darbu citā atbalstāmajā iestādē, taču kompensācijas saņēmējam, saskaņojot to ar darba devēju (NMPD) ir tiesības projekta ietvaros turpināt darbu citā NMPD brigāžu atbalsta centrā Rīgā vai izpildīt darba līgumā noteikto darba slodzes apjomu, sniedzot neatliekamo medicīnisko palīdzību vairākos NMPD brigāžu atbalsta centros Rīgā.  Lai nodrošinātu, ka sniegtais atbalsts tiek izmantots lietderīgi un sniedz pozitīvu ietekmi veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai sabiedrības veselības krīžu novēršanai, tiks izveidota specifiskā atbalsta konsultatīvā darba grupa. Konsultatīvā darba grupas funkcijas administratīvā sloga mazināšanai un lietderības motīvu vadīta veiks 9.2.5. SAM  konsultatīvā darba grupa cilvēkresursu piesaistei reģioniem, mainot tās nosaukumu un nepieciešamības gadījumā darba grupas locekļu sastāvu. Ņemot vērā likuma “*Par interešu konflikta novēršanu valsts amatpersonu darbībā*” 4.panta 22 daļā noteikto, ka par valsts amatpersonām uzskatāmas tās personas, kuras, pildot amata pienākumus ES vai ārvalstu finanšu atbalsta vadībā iesaistītajās institūcijās, veic vismaz vienu no šādām darbībām: 1) pilda uzraudzības, kontroles vai sodīšanas funkcijas attiecībā uz personām, kuras nav to tiešā vai netiešā pakļautībā; 2) pieņem lēmumu par iesniegto projektu vai projekta iesniegumu; 3) pieņem tādu lēmumu, kas skar piešķirtā finanšu atbalsta izlietojumu, konsultatīvās darba grupas pastāvīgo locekļu ar balsstiesībām plānotā pienākuma - apstiprināt atlasīto atbalstāmo ārstniecības personu sarakstu izpildei tiks noteikts, ka pastāvīgajiem locekļiem ar balsstiesībām jābūt noteiktam valsts amatpersonas statusam.  Projekta ietvaros līdz pretendentu atlases uzsākšanai tiks izstrādāta un konsultatīvajā darba grupā saskaņota kārtība, kādā veicama ārstniecības personu piesaiste, paredzot atbalsta saņemšanas nosacījumus, tai skaitā:   * informācijas izplatīšanas nosacījumus par kompensācijas saņemšanas iespējām; * vienotu pieteikšanās kārtību; * vienotus atbalstāmo personu izvērtēšanas kritērijus; * vienotu atbalsta piešķiršanas kārtību; * vienotu atbalsta uzraudzības, kontroles un atgūšanas kārtību.   Konsultatīvās darba grupas sanāksmes tiks organizētas pēc nepieciešamības un darba grupas pienākumos ietilpts saskaņot kārtību, kādā veicama ārstniecības personu piesaiste un atlasīto atbalstāmo ārstniecības personu saraksta apstiprināšana.  **Indikatīvi kritēriji ārstniecības personām vienreizējās kompensācijas un uzturēšanās izmaksu kompensācijas saņemšanai**:   * kompensāciju var saņemt medicīnas māsa, māsas palīgs par darbu stacionārā ārstniecības iestādē Rīgā un ārsta palīgs par darbu NMPD brigāžu atbalsta centrā Rīgā; * noslēgts darba līgums vismaz uz 5 gadiem (t.sk. darba līgums uz nenoteiktu laiku) par darbu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā (darbs attiecīgajā profesijā) uz pilnu slodzi par normālo (t.sk. saīsināto) darba laiku neatkarīgi no darba laika organizācijas (piemēram, nakts darbs, maiņu darbs vai summētais darba laiks). Ja medicīnas māsa, māsas palīgs pretendē uz darbu stacionārā ārstniecības iestādē, tad līgums paredz arī stacionāro ārstniecības pakalpojumu sniegšanu. Situācijās, kad noslēgtais darba līgums nesatur augstāk minēto informāciju, ārstniecība persona var iesniegt stacionārās ārstniecības iestādes vai NMPD izziņu, rīkojumu vai citu dokumentāru apliecinājumu, kas apliecina kompensācijas saņemšanas nosacījumu izpildi, piemēram, darba līgumā var nebūt informācija par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, ko darba devējs var apliecināt papildus izsniegtā izziņā. * atbalstāmā persona kompensācijas pieteikuma iesniegšanas brīdī nav sasniegusi pensijas vecumu; * atbalstāmas personas, kuras saskaņā ar normatīvajiem aktiem par ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveidi Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā reģistrētas ārstniecības personas; * atbalstāmā persona 2020.gada 12.martā nav strādājusi kādā no atbalstāmajām profesijām ārstniecības iestādē Latvijā, kas nozīmē, ka ārstniecības persona konkrētajā datumā, kad Latvijas Republikā tika izsludināta ārkārtas situācija saistībā ar Covid-19 uzliesmojumu, nevar būt strādājusi ārsta palīga, medicīnas māsas vai māsas palīga profesijā Latvijā. Šāds nosacījums ieviests, lai specifiskais atbalsts neietekmētu ārstniecības iestāžu cilvēkresursu nodrošinājumu Latvijas reģionos, jo iespējamais specifiskais atbalsts varētu būt iemesls, lai ārstniecības personas reģionos pārtrauktu darba attiecības esošajās reģionālajās ārstniecības iestādēs. Lai tas nenotiktu, izvēlēts nosacījums, ka konkrētajā datumā, kas pagātnē ir fiksēts ar Ministru kabineta 2020.gada 12.marta rīkojumu Nr.103 “Par ārkārtējās situācijas izsludināšanu”, ārstniecības persona nevar būt strādājusi Latvijā kādā no atbalstāmajām profesijām. Konkrētais kritērijs attiecībā uz nodarbinātības neesamību 2020.gada 12.martā nozīmē, ka ārstniecības persona saskaņā ar VID rīcībā esošo informāciju (pretendenta pieteikuma izvērtēšanas procesā nepieciešamības gadījumā var tikt precizēta ar darba devēja sniegto informāciju) tieši šajā datumā nav bijusi darba attiecībās atbalstāmajā profesijā ārstniecības iestādē Latvijā. Ja ārstniecības persona bijusi nodarbināta atbalstāmajā iestādē arī pirms 2020.gada 12.marta, šajā datumā ir bijusi pārtraukusi darba attiecības un pēc tā atkal nolemj atjaunot darba attiecības atbalstāmajā profesijā atbalstāmajā iestādē, tad kritērijs ir izpildīts un ārstniecības persona var pretendēt kompensāciju saņemšanai. Projekta mērķis ir piesaistīt darbam stacionārās ārstniecības iestādēs Rīgā un NMPD brigāžu atbalsta centros Rīgā jaunos speciālistus pēc kvalifikācijas iegūšanas vai atgriezt profesijā tos speciālistus, kas šobrīd strādā citās jomās.   **Indikatīvi kritēriji atbalsta pasākumiem ģimenes ārstu, kas sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, paaudžu nomaiņai ģimenes ārsta praksē:**   * uz kompensāciju par ģimenes ārstu paaudžu nomaiņu ģimenes ārsta praksē var pretendēt ģimenes ārsta prakse Rīgā. Pārņemot ģimenes ārsta praksi kā obligāta prasība nav noteikts, ka ģimenes ārstam, kas pārņem ģimenes ārsta praksi, jāturpina pacientu pieņemšana pārņemtās prakses telpās, līdz ar to jaunais speciālists var izvēlēties sev vēlamās telpas pacientu pieņemšanai, ja NVD saskaņo prakses atrašanās vietu attiecībā uz ģimenes ārsta pamatdarbības teritoriju; * ģimenes ārsts, kas pārņem praksi, no 2020.gada 12.marta līdz kompensācijas pieteikuma iesniegšanas brīdim nav strādājis par ģimenes ārstu ģimenes ārsta praksē Latvijā, izņemot gadījumus, ja ģimenes ārsts, kas pārņem ģimenes ārsta praksi, aizvietojis prombūtnē esošu ģimenes ārstu saskaņā ar Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” (turpmāk – MK noteikumi Nr.555 ) 41.punktu. Šāds nosacījums izvēlēts ņemot vērā primāras veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību visā Latvijas reģionā, lai specifiskā atbalsta mērķa ietvaros pieejamais atbalsts neveicinātu reģionos strādājošo ģimenes ārstu došanos darbā uz Rīgu. Projekta mērķis ir piesaistīt darbam primārās veselības aprūpes sniegšanā ģimenes ārstu praksēs Rīgā jaunos speciālistus pēc specialitātes iegūšanas vai atgriezt profesijā tos speciālistus, kas šobrīd strādā citās jomās; * ģimenes ārsts, kas nodod ģimenes ārsta praksi, ir sasniedzis pensijas vecumu, savukārt ģimenes ārsts, kas pārņem ģimenes ārsta praksi, nav sasniedzis pensijas vecumu. Nosacījums izvēlēts ņemot vērā konkrētās atbalstāmās darbības mērķī - veicināt paaudžu nomaiņu ģimenes ārsta praksēs Rīgā; * ģimenes ārsts, kas nodod ģimenes ārsta praksi, un ģimenes ārsts, kas pārņem ģimenes ārsta praksi, ir Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā reģistrētas ārstniecības personas, kurām ir derīgs sertifikāts ģimenes ārsta specialitātē. Ņemot vērā faktu, ka specifisko zināšanu, informācijas un pieredzes nodošanas 3 mēnešu periodā abi ģimenes ārsti kopīgā sadarbībā veiks pacientu veselības aprūpi, tad svarīgi, lai abi ģimenes ārsti atbilstu ārstniecības jomu reglamentējošo normatīvo aktu prasībām; * ģimenes ārsts, kas pārņem ģimenes ārsta praksi, ir vienojies ar ģimenes ārstu, kas nodod ģimenes ārsta praksi, par prakses pārņemšanu, un informējis par to NVD saskaņā ar MK noteikumu Nr.555 6.2.apakšpunktu. Lai veiksmīgi varētu uzsākt ģimenes ārsta prakses pārņemšanas un specifisko zināšanu, informācijas un pieredzes nodošanas procesu, ir svarīgi gūt pārliecību, ka NVD ir informēts un saskaņo konkrētās ģimenes ārsta prakses pārņemšanu;   ģimenes ārsts, kas pārņem ģimenes ārsta praksi, noslēdzoties prakses pārņemšanai, ir noslēdzis līgumu ar NVD par valsts apmaksāto primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu vai noslēdzis darba līgumu ar ārstniecības iestādi, kurā viņš sniedz valsts apmaksātos ģimenes ārsta pakalpojumus.   * Ņemot vērā primārās veselības aprūpes organizēšanas kārtību, NVD neveic ģimenes ārsta pacientu sarakstā esošo pacientu reģistrāciju vienlaikus pie diviem ģimenes ārstiem, līdz ar ko līgums par primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu ar NVD jaunajam ģimenes ārstam stāsies spēkā tikai tad, kad tas vairs nebūs spēkā ģimenes ārstam, kas nodod ģimenes ārsta praksi. Trīs mēnešu specifisko zināšanu, informācijas un pieredzes nodošana notiks laikā, kad līgumattiecībās ar NVD būs ģimenes ārsts, kas nodod ģimenes ārsta praksi, savukārt ģimenes ārstam, kas pārņem ģimenes ārsta praksi, vēl nebūs spēkā esošs līgums ar NVD par primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu.   Specifisko zināšanu, informācijas un pieredzes nodošana iekļauj vismaz šādus jautājumus:   * prakses darba organizācija (finanses un grāmatvedības pamati, dokumentācija atbilstoši lietvedības kārtībai, pacientu pieraksts, darbs ar akūtajiem pacientiem, mājas vizītes, sadarbība ar citiem speciālistiem, sadarbība ar pašvaldību un sociālajiem dienestiem); * darbs komandā (funkcionālie pienākumi); * konkrētās prakses specifisko pacientu un pacientu grupu veselības aprūpe (bērnu, grūtnieču, kardiovaskulāro slimību, onkoloģisko pacientu aprūpe, paliatīvā aprūpe); * ģimenes ārsta praksē veicamās manipulācijas; * primārās veselības aprūpes kvalitātes kritēriji un kā tos izpildīt; * profilaktiskās apskates pieaugušajiem un bērniem; * valsts imunizācijas programma un kā to izpildīt; * valsts organizētā skrīninga programma.   Noslēdzoties kopīgas sadarbības trīs mēnešu periodam specifisko zināšanu, informācijas un pieredzes nodošanā, ģimenes ārstam, kas pārņem ģimenes ārsta praksi, jābūt noslēgtam līgumam ar NVD par valsts apmaksāto primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu. Tikai pēc līguma noslēgšanas un apliecinājuma par specifisko zināšanu, informācijas un pieredzes nodošanu aizpildīšanas tiks uzskatīts, kas ģimenes ārsta prakses pārņemšanas process ir noslēdzies. Ņemot vērā, ka ģimenes ārsti, kas pārņem ģimenes ārsta praksi, nesaņem vienreizēju kompensāciju ārstniecības personām un vienreizēju uzturēšanās izmaksu kompensāciju ārstniecības personām, tad nav attiecināma prasība par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu 5 gadu periodā un līgums ar NVD var tikt slēgts uz jebkādu termiņu. Lai NVD slēgtu līgumu par primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu ar ģimenes ārsta praksi, tai ir jābūt reģistrētai Veselības inspekcijas Ārstniecības iestāžu reģistrā. Konsultācijās ar nozares speciālistiem secināts, ka viens no lielākajiem šķēršļiem ārstniecības iestādes reģistrācijai Ārstniecības iestāžu reģistrā un tai sekojošai līgumattiecību veidošanai ar NVD ir ārstniecības iestādes telpu vides pieejamība personām ar funkcionāliem traucējumiem. Saskaņā ar Ministru kabineta 2009.gada 20.janvāra noteikumu Nr.60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām” 3.2.apakšpunktu ārstniecības iestādei ir jānodrošina vides pieejamība personām ar funkcionāliem traucējumiem, ko nereti ir grūti nodrošināt, īpaši Rīgas centrā, ņemot vērā kultūrvēsturisko būvju esamību. Šajā sakarā jau 9.2.5. SAM ietvaros panākta vienošanās ar Veselības inspekciju par ārstniecības iestāžu reģistrāciju Ārstniecības iestāžu reģistrā ar nosacījumu uz laiku līdz diviem gadiem, kuru laikā jānodrošina vides pieejamības nodrošināšana ārstniecības iestādē. Lai motivētu jaunos speciālistus iesaistīties valsts apmaksātu primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā un neierobežotu to ar sākotnēju vides pieejamības personām ar funkcionāliem traucējumiem neesamību, šādu vienošanos plānots panākt arī 9.2.7.SAM ietvaros. Uzsākot valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanu un saņemot atbalstu, ģimenes ārstam, kas pārņem praksi, laika gaitā būs iespējams nodrošināt esošajās telpās vides pieejamību personām ar funkcionāliem traucējumiem vai atrast jaunas telpas, kuras jau būtu pielāgotas personām ar funkcionāliem traucējumiem.  Atbilstoši likuma Par iedzīvotāju ienākuma nodokli 9. panta 1.daļas 16.punktam, kas nosaka, ka gada apliekamajā ienākumā netiek ietverti un ar nodokli netiek apliktas kompensācijas izmaksas likumos un Ministru kabineta noteikto normu ietvaros, izņemotkompensāciju par neizmantoto atvaļinājumu. Ņemot vērā, ka atbilstoši likuma Par valsts sociālo apdrošināšanu 14.pantam “Obligāto iemaksu objekts” noteikts, ka obligāto iemaksu objekts ir visi algotā darbā aprēķinātie ienākumi, no kuriem jāietur iedzīvotāju ienākuma nodoklis, attiecīgi no iepriekšminētajām kompensācijām netiek ieturētas arī valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas.  Plānojot specifiskā atbalsta atbalstāmās darbības un reāli sasniedzamos iznākuma un rezultāta rādītājus, jāatzīmē, ka atbilstoši Veselības ministrijas provizoriskam aprēķinam, plānots pārsniegt darbības programmā noteiktos rādītājus.  Specifiskā atbalsta ietvaros saskaņā ar Darbības programmu “*Izaugsme un nodarbinātība*” ir noteikti šādi līdz 2023. gada 31. decembrimsasniedzami uzraudzības rādītāji:  rezultāta rādītājs – dalībnieku skaits, kas strādā sešus mēnešus pēc atbalsta saņemšanas – 270;  iznākuma rādītājs – ārstniecības personu skaits, kuras saņēmušas ESF atbalstu – 270.  Iznākuma un rezultātu rādītāju pamatojums, uzskaites apraksts noteikts Rādītāju pasē, kas tiek pievienota Darbības programmai “*Izaugsme un nodarbinātība*”.  Papildus ieviešanas nosacījumi paredz, ka specifiskā atbalsta projektu īsteno saskaņā ar vienošanos par projekta īstenošanu, bet ne ilgāk kā līdz 2023.gada 31.decembrim.  Finansējuma saņēmējam ir noteikts pienākums uzkrāt datus par projekta ietvaros kompensāciju saņēmušajām personām atbilstoši pārskata veidlapai par projekta dalībniekiem, kas norādīta normatīvajos aktos par Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda projektu pārbaužu veikšanas kārtību 2014.–2020. gada plānošanas periodā, un Eiropas Parlamenta un Padomes 2013. gada 17. decembra Regulas (ES) Nr. 1304/2013 par Eiropas Sociālo fondu un ar ko atceļ Padomes Regulu (EK) Nr. 1081/2006 1. pielikumam par kopējo iznākuma un rezultāta rādītāju apkopošanu, kā arī datus par horizontālā principa "Vienlīdzīgas iespējas" horizontālo rādītāju – atbalstu saņēmušo sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļauto iedzīvotāju skaits.  Lai nodrošinātu savlaicīgu specifiskā atbalsta īstenošanas uzsākšanu, noteikumi nosaka, ka projekta izmaksas ir attiecināmas no vienošanās noslēgšanas brīža.  Projekta vadības un īstenošanas nodrošināšanai tiek piemērota izmaksu vienotā likme 7 procentu apmērā no šo noteikumu 32.2. apakšpunktā minētajām projekta pārējām tiešajām attiecināmajām īstenošanas izmaksām, un minētās atbalstāmās darbības ietvaros ir attiecināmas finansējuma saņēmēja projekta vadības personāla un īstenošanas personāla atlīdzības izmaksas.  Lai nodrošinātu specifiskā atbalsta projekta vadību un īstenošanu un realizētu atbalstāmas darbības, paredzēts uz projekta īstenošanas laiku **izveidot trīs jaunas štata vietas**, to finansēšanu nodrošinot specifiskā atbalsta ietvaros – projekta vadībai piesaistot projekta vadītāju un projekta koordinatoru administratīvos jautājumos, savukārt kā projekta īstenošanas personālu – piesaistīt ekspertu īstenošanas jautājumos, kas veiks pienākumus, kas saistīti ar saturisko projekta aktivitāšu īstenošanu.  Atbilstoši Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda 2014.—2020.gada plānošanas perioda vadības likuma 11.panta piektajā daļā noteiktajam, ka iestāde nodrošina, lai funkcijas, kuras tā saskaņā ar šo likumu pilda kā atbildīgā iestāde, tiktu nodalītas no citām tās funkcijām, tai skaitā funkcijām, kuras tā pilda kā finansējuma saņēmējs. Specifiskā atbalsta ietvaros Veselības ministrija ir gan atbildīgā iestāde, gan finansējuma saņēmējs, gan nozares ministrija, kas Veselības ministrijas struktūrā ir nodalīta ar struktūrvienībām, proti, Investīciju un Eiropas Savienības fondu departaments kā atbildīgā iestāde ar savu reglamentu nodrošina atbildīgās iestādes funkciju veikšanu, tostarp specifiskā atbalsta īstenošanas noteikumu izstrādi, projekta īstenošanas uzraudzību. Savukārt finansējuma saņēmēja funkcijas veic Projektu vadības departaments atbilstoši reglamentā noteiktajām funkcijām.  Lai mazinātu administratīvo slogu, noteikumu projekts paredz piemērot Finanšu ministrijas metodikā *“Vienas vienības izmaksu standarta likmes aprēķina un piemērošanas metodika 1 km izmaksām darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” īstenošanai”* ietvertos nosacījumus. Projektā paredzami izdevumi par vieglā transportlīdzekļa degvielas izdevumiem, reģionālās starppilsētu nozīmes un Rīgas vietējās nozīmes sabiedriskā transporta izdevumiem, veicot darba braucienus uz ārstniecības iestādēm Rīgā un izglītības iestādēm Rīgā un reģionos.  **Ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem**  9.2.7.SAM darbības paredz ietekmi uz valsts budžetu, jo nacionālo līdzfinansējumu paredzēts nodrošināt no valsts budžeta līdzekļiem, kā rezultātā būs nepieciešams valsts budžeta līdzfinansējums 15% jeb 450 000 EUR apmērā.  Ņemot vērā šobrīd 9.2.5. SAM ietvaros izstrādāto iekšējās kontroles sistēmu, kas būtu izmantojama arī 9.2.7.SAM īstenošanā, lai nodrošinātu projekta pēcuzraudzību atbilstoši noslēgtajiem līgumiem ar ārstniecības personām, kas paredz, ka atbalstāmā persona vismaz piecus gadus pēc atbalsta saņemšanas turpina strādāt atbalstāmajā specialitātē atbalstāmajā ārstniecības iestādē, nepieciešami papildu 82 218.60 EUR projekta pēcuzraudzībai. Minētais finansējums paredzēts, lai nodrošinātu vienu štata vietu - darba devēja izmaksas 1 370.31 EUR mēnesī, kas piecu gadu periodā sastāda 82 218.60 EUR. Izmaksas tiks segtas no ES fondu 2021-2027.gada plānošanas perioda finansējuma (tehniskās palīdzības projekta vai veselības nozares projekta ar līdzīgu saturu 9.2.7.SAM).    **Sociālā ietekme**  Nevienlīdzība veselības jomā ir viena no mūsdienu lielākajām sociālajām, ekonomiskajām un politiskajām problēmām ES, PVO Eiropas reģionā, kā arī visā pasaulē, un nevienlīdzības mazināšana veselības jomā ir viens no prioritārajiem mērķiem līdz 2020.gadam.[[6]](#footnote-6) Līdz ar to ņemot vērā ārstniecības personu pieejamības tiešo ietekmi uz iedzīvotāju veselību, 9.2.7. SAM ir tieša ietekme arī uz sociālo jomu.  9.2.7. SAM pozitīvi ietekmēs teritoriālās un sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļauto iedzīvotāju grupas (trūcīgās personas, bērni, personas ar invaliditāti, iedzīvotāji, kuri dzīvo apdzīvotās vietās ar zemu iedzīvotāju blīvumu, vecāka gadagājuma cilvēki virs 54 gadiem, bezdarbnieki), uzlabojot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību dažādu sociālo grupu iedzīvotājiem, jo īpaši mazaizsargātajām grupām, kam īpaši svarīgi savlaicīgi saņemt nepieciešamo veselības aprūpi.    **Ietekme uz veselību**  Ievērojot ierobežoto investīciju apjomu, izstrādājot NAP un atbilstoši Sabiedrības veselības pamatnostādnēm 2014.-2020.gadam, kas ir galvenais veselības nozares plānošanas dokuments Latvijā, tika nolemts veikt ieguldījumus pasākumos, kas ar lielāko atdevi var nodrošināt potenciāli zaudēto mūža gadu samazināšanu un veselīgo mūža gadu skaita palielināšanu. Cilvēkresursi ir nozīmīga un neaizstājama veselības aprūpes nozares sastāvdaļa, līdz ar to ārstniecības personu pieejamībai ir tieša ietekme uz iedzīvotāju veselību.  **Ietekme uz horizontālo principu “Vienlīdzīgas iespējas”**  9.2.7.SAM ir netieša pozitīva ietekme uz horizontālo principu “Vienlīdzīgas iespējas”. 9.2.7.SAM ietvaros paredzētas specifiskās darbības, piemēram, tiks veicināta darba un ģimenes saskaņošana, nodrošinot papildu kompensāciju ārstniecības personas ģimenes locekļiem, kas var būt laulātais, bērni u.c. apgādībā esošas personas, kā arī bērnu vai apgādībā esošo personu skaits nebūs ierobežojošs faktors atbalsta saņemšanai, kas nodrošinās nediskrimināciju un veicinās horizontālā principa mērķu sasniegšanu. Horizontālā principa “Vienlīdzīgas iespējas” uzraudzībai MK noteikumos ir noteikts pienākums projekta īstenotājam uzkrāt datus par horizontālo rādītāju “atbalstu saņēmušo sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļauto iedzīvotāju skaits”.  **Valsts atbalsta ietekme uz konkurenci un tirdzniecību**  Kompensācija 9.2.7. SAM ietvaros tiks sniegta ārstniecības personu piesaistei darbam noteiktajā ārstniecības iestādē, tādējādi pastarpināti atbalstot attiecīgo ārstniecības iestādi. Ņemot vērā, ka paredzēts, ka ārstniecības personu piesaista valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai, tad atbalsts piešķirams saskaņā ar nosacījumiem par atlīdzības maksājuma par sabiedrisko pakalpojumu sniegšanu, kas nepieciešama, lai nodrošinātu valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, ievērojot Komisijas 2012/21/ES lēmumā par Līguma par Eiropas Savienības darbību 106. panta 2. punkta piemērošanu valsts atbalstam attiecībā uz kompensāciju par sabiedriskajiem pakalpojumiem dažiem uzņēmumiem, kuriem uzticēts sniegt pakalpojumus ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi (turpmāk – VTNP) noteiktās prasības. Atbalsta piešķiršana neierobežo ārstniecības personas tiesības iesaistīties maksas veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā, kā arī citās saimnieciskās darbības veikšanā. Ņemot vērā, ka ārstniecības iestādēm VTNP pilnvarojuma uzlicējs ir NVD, kurš nodrošina VTNP lēmuma nosacījumu izpildes uzraudzību, noteikumu projekts paredz pienākumu finansējuma saņēmējam iesniegt sadarbības iestādei vispārējas tautsaimnieciskas nozīmes pakalpojuma pilnvarojuma uzlicēja – NVD, apliecinājumu, ka tas kontrolēs un pārskatīs deleģēšanas līgumā paredzētos atlīdzības (kompensācijas) maksājumus, kā arī novērsīs un atgūs deleģēšanas līgumā paredzēto atlīdzības (kompensācijas) maksājumu pārmaksu. Pilnvarojuma uzlicējam un atbalsta saņēmējam ir pienākums dokumentāciju par saņemto atbalstu glabāt 10 gadus no pilnvarojuma termiņa beigām, savukārt atbalsta sniedzējam, kas nav pilnvarojuma uzlicējs, bet piešķir komercdarbības atbalstu saskaņā ar šīs nodaļas prasībām, ir pienākums dokumentāciju, kas saistīta ar atbalsta piešķiršanu, glabāt 10 gadus no atbalsta piešķiršanas dienas.  Kompensācija prakses pārņemšanai par specifisko zināšanu, informācijas un pieredzes nodošanu ģimenes ārstam, kurš pārņem ģimenes ārsta praksi, piešķirama saskaņā ar Komisijas 2013. gada 18. decembra Regulu (ES) Nr. 1407/2013 par Līguma par Eiropas Savienības darbību 107. un 108. panta piemērošanu *de minimis* atbalstam vai saskaņā ar Komisijas lēmumu Nr.  [2012/21/ES](http://eur-lex.europa.eu/eli/dec/2012/21/oj/?locale=LV).  Atbalsts pasākumiem ģimenes ārstu, kas sniedz valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, paaudžu nomaiņai, kas tiek piešķirts ģimenes ārstam, kas nodod praksi un nodrošina specifisko zināšanu, informācijas un pieredzes nodošanu ģimenes ārsta prakses efektīvai pārņemšanai nav uzskatāms par valsts atbalstu, jo paredz specifisku apmācību sniegšanu, nodrošinot individuālās pieredzes nodošanu, līdz ar to neietekmē konkurenci starp uzņēmumiem un dalībvalstīm.  Atbalsts ārstniecības personu (ārstu palīgu) piesaistei darbam NMPD nav kvalificējams kā valsts atbalsts. NMPD īsteno vienotu valsts politiku neatliekamās medicīniskās palīdzības un katastrofu medicīnas jomā. NMPD ir Veselības ministra pakļautībā esoša iestāde. NMPD darbību nosaka Ministru kabineta 15.12.2009. noteikumi Nr. 1480 *„Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta nolikums”.* NMPD veic valsts deleģētās funkcijas un vienlīdz ar valsts deleģētajām funkcijām NMPD sniedz arī citus pakalpojumus, par kuriem tiek iekasēta maksa saskaņā ar Ministru Kabineta noteikumiem Nr.712 *„Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta maksas pakalpojumu cenrādis”* (turpmāk – cenrādis).  Maksas cenrādī iekļauti pakalpojumi, kuru izmaksas ir noteiktas saskaņā ar 2011.gada 3.maija Ministru kabineta noteikumiem Nr.333 *“Kārtība, kādā plānojami un uzskaitāmi ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un ar šo pakalpojumu sniegšanu saistītie izdevumi, kā arī maksas pakalpojumu izcenojumu noteikšanas metodika un izcenojumu apstiprināšanas kārtība”*, kuru III.sadaļa “Sniegto maksas pakalpojumu izcenojumu noteikšanas metodika” norāda, ka pakalpojumu cenā nav iekļauts peļņas elements.  Lai nodrošinātu šo noteikumu 13.3. un 13.4. apakšpunktos minēto atbalstāmo darbību sekmīgu norisi, piešķirot finansējumu 37.punktā noteiktajā kārtībā, VM ar stacionārajām ārstniecības iestādēm un ārstniecības iestādēm, kurās ģimenes ārsts, kas pārņem ģimenes ārsta praksi būs nodarbināts kā darbinieks (piemēram, darbinieks veselības centrā, kuram ir līgums ar NVD), tiks slēgt sadarbības līgumi par pastarpinātā valsts atbalsta piešķiršanu, ņemot vērā, ka šīs ārstniecības iestādes ir VTNP sniedzējas. |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | MK noteikumu projekta izstrādē tika iesaistīta Veselības ministrija un tās padotības iestādes. |
| 4. | Cita informācija | Nav. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **II. Tiesību akta projekta ietekme uz sabiedrību, tautsaimniecības attīstību**  **un administratīvo slogu** | | |
| 1. | Sabiedrības mērķgrupas, kuras tiesiskais regulējums ietekmē vai varētu ietekmēt | Tiesiskais regulējums tieši ietekmē Veselības ministriju kā finansējuma saņēmēju. Tiesiskā regulējuma ietvaros tiks īstenoti pasākumi ar mērķi sniegt atbalstu ārstniecības personām, kas nodrošina pacientu ārstēšanu sabiedrības veselības krīžu situāciju novēršanai, tādejādi tiešais labuma guvējs būs ārstniecības personas - ārsta palīgs, medicīnas māsa, māsas palīgs ģimenes ārsti. Līdz 2023. gada 31. decembrim plānots sniegt atbalstu 270 ārstniecības personām. |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Sabiedrības grupām un institūcijām projekta tiesiskais regulējums tieši nemaina tiesības un pienākumus, kā arī veicamās darbības pēc būtības. Ārstniecības personām – ārsta palīgiem, medicīnas māsām, māsas palīgiem un ģimenes ārstiem, tiks sniegts atbalsts kā papildu motivācija darbam ārstniecības iestādēs Rīgā valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā. Labuma guvējs būs iedzīvotājs, kuram ikdienā un sabiedrības veselības krīžu situācijās, būs uzlabota pieejamība neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumiem, pakalpojumiem stacionārās ārstniecības iestādēs un primārās veselības aprūpes pakalpojumiem ģimenes ārstu praksēs. Tiesiskā regulējuma radītais administratīvais slogs ir paredzēts atbilstoši ES fondu normatīvajam regulējumam un tiks segts ES fondu atbalsta ietvaros. Tiesiskais regulējums paredz palielināt Veselības ministrijas esošo nodarbināto skaitu par 3 amata vietām uz projekta īstenošanas laiku (uz laiku līdz 2023.gada 31.decembrim). Izmaksas tiks segtas no specifiskā atbalsta finansējuma. |
| 3. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Administratīvās izmaksas (C)  Ņemot vērā šobrīd 9.2.5.SAM ietvaros izstrādāto iekšējās kontroles sistēmu, kas būtu izmantojama arī 9.2.7.SAM īstenošanā, lai nodrošinātu projekta pēcuzraudzību atbilstoši noslēgtajiem līgumiem ar ārstniecības personām, kas paredz, ka atbalstāmā persona vismaz piecus gadus pēc atbalsta saņemšanas turpina strādāt atbalstāmajā specialitātē atbalstāmajā ārstniecības iestādē, nepieciešami papildu 82 218.60 EUR projekta pēcuzraudzībai. Aprēķinam izmantots pieņēmums, ka šo pienākumu veic darbinieks ar vidējo mēneša samaksu sabiedriskajā sektorā, kas 2020.gada 1.ceturksnī Latvijā bija 1 104.00 EUR mēnesī (<https://www.csb.gov.lv/lv/statistika/statistikas-temas/socialie-procesi/darba-samaksa/meklet-tema/2693-darba-samaksas-parmainas-2020-gada-1>), kas darba devējam sastāda ikmēneša kopējos izdevumus 1 370.31 EUR apmērā (darbaspēka atlīdzības vidējā stundas likme 8.56 EUR/stundā). Minētais finansējums paredzēts, lai nodrošinātu vienu štata vietu uz vienu gadu – 16 443.72 EUR, kas piecu gadu periodā sastāda 82 218.60 EUR.  Finansējuma saņēmēja – Veselības ministrijas administratīvās izmaksas par noteikumu projekta 12. punktā noteikto pienākumu - projekta iesnieguma iesniegšanu, kas veicams pirms vienošanās par projekta īstenošanu noslēgšanas un tiks finansēts no pamatbudžeta. Aprēķinam izmantots pieņēmums, ka projekta iesniegums tiek iesniegts elektroniski, šo pienākumu veic darbinieki ar vidējo mēneša darba samaksu sabiedriskajā sektorā, kas 2020. gada 1.ceturksnī Latvijā bija 1 104.00 EUR mēnesī (<https://www.csb.gov.lv/lv/statistika/statistikas-temas/socialie-procesi/darba-samaksa/meklet-tema/2693-darba-samaksas-parmainas-2020-gada-1>), kas darba devējam sastāda ikmēneša kopējos izdevumus 1 370.31 EUR apmērā (darbaspēka atlīdzības vidējā stundas likme 8.56 EUR/stundā). Aprēķinam tiek izmantots pieņēmums, ka finansējuma saņēmējs datu ievadei un iesniegšanai sadarbības iestādē izmanto Kohēzijas politikas vadības informācijas sistēmu, projektu ievada, apstiprina un paraksta 3 darbinieki (divi darbinieki un atbildīgā persona), projekta summa sastāda 3 miljonus EUR, un paredzēts, ka projektu iesniegs vienu reizi pirmreizēji un otru reizi - izpildot apstiprinājumu ar nosacījumu, ja par tādu lems sadarbības iestāde. (sk. Tabulu Nr.1):  Tabula Nr. 1  C2= (f \* l) x (n \* b) = (8,56 \* 8) \* (3 \* 2) = 68.48 \* 6 = **410,88 EUR**   |  |  | | --- | --- | | f | finanšu līdzekļu apjoms, kas nepieciešams, lai nodrošinātu projektā paredzētā informācijas sniegšanas pienākuma izpildi (stundas samaksas likme, ieskaitot virsstundas vai stundas limitu ārējo pakalpojumu sniedzējiem, ja tādi ir) (darbaspēka atlīdzības vidējā stundas likme) | | l | laika patēriņš, kas nepieciešams, lai sagatavotu informāciju, kuras sniegšanu paredz projekts (stundas) | | n | subjektu skaits, uz ko attiecas projektā paredzētās informācijas sniegšanas prasības; | | b | cik bieži gada laikā projekts paredz informācijas sniegšanu. |   Pārējie noteikumu projektā minētie Finansējuma saņēmēja pienākumi tiks segti no projekta administrēšanas personāla izmaksām atbilstoši noteikumu projekta 15. punktā noteiktajam. Paredzēts, ka projekta vadībai un īstenošanai tiks piesaistīti 3 pilnas slodzes darbinieki. |
| 4. | Cita informācija | Nav. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **III. Tiesību akta projekta ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem** | | | | | | | |
| **Rādītāji** | **2020. gads** | | Turpmākie trīs gadi (*euro*) | | | | |
| **2021.** | | **2022.** | | **2023.** |
| saskaņā ar valsts budžetu kārtējam gadam | izmaiņas kārtējā gadā, salīdzinot ar valsts budžetu kārtējam gadam | saskaņā ar vidēja termiņa budžeta ietvaru | izmaiņas, salīdzinot ar vidēja termiņa budžeta ietvaru 2021. gadam | saskaņā ar vidēja termiņa budžeta ietvaru | izmaiņas, salīdzinot ar vidēja termiņa budžeta ietvaru 2022. gadam | izmaiņas, salīdzinot ar vidēja termiņa budžeta ietvaru 2022.gadam |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. Budžeta ieņēmumi: | 0 | 8 820 | 0 | 1 278 642 | 0 | 764 420 | 498 118 |
| 1.1. valsts pamatbudžets, t.sk. ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1.2. valsts speciālais budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1.3. pašvaldību budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2. Budžeta izdevumi: | 0 | 10 612 | 0 | 1 504 049 | 0 | 899 318 | 586 021 |
| 2.1. valsts pamatbudžets, tai skaitā ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2.2. valsts speciālais budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2.3. pašvaldību budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3. Finansiālā ietekme: | 0 | -1 792 | 0 | -225 407 | 0 | -134 898 | -87 903 |
| 3.1. valsts pamatbudžets, t.sk. ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3.2. valsts speciālais budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3.3. pašvaldību budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4. Finanšu līdzekļi papildu izdevumu finansēšanai (kompensējošu izdevumu samazinājumu norāda ar "+" zīmi) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5. Precizēta finansiālā ietekme: | X | 0 | X | 0 | X | 0 | 0 |
| 5.1. valsts pamatbudžets, t.sk. ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5.2. valsts 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) | Specifiskā atbalsta kopējais finansējums (*kopējās attiecināmās izmaksas*) 3 000 000 *euro*, tai skaitā ESF finansējums – 2 550 000 *euro* apmērā un valsts budžeta finansējums 450 000 *euro* apmērā. Budžeta ieņēmumi ir finansējuma ESF daļa 85% apmērā no projekta attiecināmajām izmaksām. Specifisko atbalstu plānots ieviest līdz 2023. gada 31. decembrim. Pirmajā ieviešanas gadā (2020. gadā) plānots apgūt finansējumu 0,3% apmērā – 10 612 *euro*, tai skaitā ESF finansējums – 8 820 *euro* apmērā, un valsts budžeta finansējums 1 792 *euro,* otrajā ieviešanas gadā (2021.) plānots apgūt finansējumu 50% apmērā, trešājā ieviešanas gadā (2022.) plānots apgūt finansējumu 30,2% apmērā, savukārt pēdējā ieviešanas gadā (2023.gadā) plānots apgūt finansējumu 19,5% apmērā – 586 021 *euro,* tai skaitā ESF finansējums – 498 118 *euro,* un valsts budžeta finansējums 87 903 *euro.*   * **2020. gadam** kopējās izmaksas 10 612  *euro*, tai skaitā ESF finansējums – 8 820  *euro* apmērā un valsts budžeta finansējums 1 792  *euro*. * **2021. gadam** kopējās izmaksas 1 504 049 *euro*, tai skaitā ESF finansējums – 1 278 642 *euro* apmērā un valsts budžeta finansējums 225 407 *euro.* * **2022. gadam** kopējās izmaksas 899 318 *euro*, tai skaitā ESF finansējums – 764 420  *euro* apmērā un valsts budžeta finansējums 134 898  *euro.* * **2023. gadam** kopējās izmaksas 586 021 *euro*, tai skaitā ESF finansējums – 498 118  *euro* apmērā un valsts budžeta finansējums 87 903 *euro.*   Finansējums tiks plānots Veselības ministrijas budžeta 63.07.00 apakšprogrammā „Eiropas Sociālā fonda (ESF) projektu īstenošana (2014-2020)”.  Pēc projekta apstiprināšanas Veselības ministrija normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā iesniegs Finanšu ministrijā pieprasījumu apropriācijas pārdalei no 74. resora “Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” 80.00.00 programmas “Nesadalītais finansējums Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošanai””. | | | | | | |
| 6. 1. detalizēts ieņēmumu aprēķins |
| 6. 2. apakšpunktu detalizēts izdevumu aprēķins |
| 7. Cita informācija | Nav | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **IV. Tiesību akta projekta ietekme uz spēkā esošo tiesību normu sistēmu** | | | | | | | |
| Projekts šo jomu neskar. | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **V. Tiesību akta projekta atbilstība Latvijas Republikas starptautiskajām saistībām** | | | | | | | |
| 1. | Saistības pret Eiropas Savienību | | | Tiek ieviestas šādu Eiropas Savienības tiesību aktu normas:   * Eiropas Parlamenta un Padomes 2013. gada 17. decembra Regula (ES) Nr. 1303/2013, ar ko paredz kopīgus noteikumus par Eiropas Reģionālās attīstības fondu, Eiropas Sociālo fondu, Kohēzijas fondu, Eiropas Lauksaimniecības fondu lauku attīstībai un Eiropas Jūrlietu un zivsaimniecības fondu un vispārīgus noteikumus par Eiropas Reģionālās attīstības fondu, Eiropas Sociālo fondu, Kohēzijas fondu un Eiropas Jūrlietu un zivsaimniecības fondu un atceļ Padomes Regulu (EK) Nr. 1083/2006 (turpmāk – Komisijas regula Nr. 1303/2013) XII pielikuma 2.2. apakšpunkts; * Eiropas Parlamenta un Padomes 2013. gada 17. decembra Regula (ES) Nr. 1304/2013 par Eiropas Sociālo fondu un ar ko atceļ Padomes Regulu (EK) Nr. 1081/2006 (turpmāk - Komisijas regula Nr. 1304/2013); * Eiropas Komisijas [2011.](http://likumi.lv/ta/id/281111-darbibas-programmas-izaugsme-un-nodarbinatiba-4-2-2-specifiska-atbalsta-merka-atbilstosi-pasvaldibas-integretajam-attistibas#p2011) gada [20.](http://likumi.lv/ta/id/281111-darbibas-programmas-izaugsme-un-nodarbinatiba-4-2-2-specifiska-atbalsta-merka-atbilstosi-pasvaldibas-integretajam-attistibas#p20) decembra lēmums Nr. 2012/21/ES par Līguma par Eiropas Savienības darbību [106. panta](http://likumi.lv/ta/id/281111-darbibas-programmas-izaugsme-un-nodarbinatiba-4-2-2-specifiska-atbalsta-merka-atbilstosi-pasvaldibas-integretajam-attistibas#p106) 2. punkta piemērošanu valsts atbalstam attiecībā uz kompensāciju par sabiedriskajiem pakalpojumiem dažiem uzņēmumiem, kuriem uzticēts sniegt pakalpojumus ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi (turpmāk – Komisijas lēmums Nr. 2012/21/ES); * Eiropas Komisijas 2013. gada 18. decembra Regula (ES) Nr. [1407/2013](http://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2013/1407?locale=LV) par Līguma par Eiropas Savienības darbību [107.](http://likumi.lv/doc.php?id=278590#p107) un [108. panta](http://likumi.lv/doc.php?id=278590#p108) piemērošanu *de minimis* atbalstam 1.panta 1. punkts; 2. panta 2. punkts; 3. panta 2. punkts; 5. panta 1. un 2. punkts; 6. panta 4. punkts; 7.panta 4. punkts un 8. pants (Eiropas Savienības Oficiālais Vēstnesis, 2013. gada 24. decembris, Nr. L 352/1) (turpmāk - Komisijas regula Nr. 1407/2013). * Eiropas Komisijas 2004.gada 21.aprīļa regulas (EK) Nr.794/2004 ar ko īsteno Padomes Regulu (EK) Nr. 659/1999, ar kuru nosaka sīki izstrādātus noteikumus EK Līguma 93. panta piemērošanai (turpmāk – Komisijas regula Nr.794/2004) 9.,10, un 11.pantā noteiktā procentu likmes piemērošanas metode. | | | |
| 2. | Citas starptautiskās saistības | | | MK noteikumu projekts šo jomu neskar. | | | |
| 3. | Cita informācija | | | Ar tiesību akta projektu plānots panākt Latvijas normatīvā regulējuma atbilstību secinājumiem un apsvērumiem, kas izriet no ES Tiesas 2019. gada 5. marta spriedumā lietā C 349/17 Eesti Pagar. | | | |
| **1. tabula**  **Tiesību akta projekta atbilstība ES tiesību aktiem** | | | | | | | |
| Attiecīgā ES tiesību akta datums, numurs un nosaukums | | Komisijas regula Nr. 1303/2013;  Komisijas regula Nr. 1304/2013;  Komisijas lēmums Nr. 2012/21/ES;  Komisijas regula Nr. 1407/2013;  Komisijas regula Nr.794/2004. | | | | | |
| A | | B | | | C | | D |
| Attiecīgā ES tiesību akta panta numurs (uzskaitot katru tiesību akta vienību – pantu, daļu, punktu, apakšpunktu) | | Projekta vienība, kas pārņem vai ievieš katru šīs tabulas A ailē minēto ES tiesību akta vienību, vai tiesību akts, kur attiecīgā ES tiesību akta vienība pārņemta vai ieviesta | | | Informācija par to, vai šīs tabulas A ailē minētās ES tiesību akta vienības tiek pārņemtas vai ieviestas pilnībā vai daļēji.  Ja attiecīgā ES tiesību akta vienība tiek pārņemta vai ieviesta daļēji, sniedz attiecīgu skaidrojumu, kā arī precīzi norāda, kad un kādā veidā ES tiesību akta vienība tiks pārņemta vai ieviesta pilnībā.  Norāda institūciju, kas ir atbildīga par šo saistību izpildi pilnībā | | Informācija par to, vai šīs tabulas B ailē minētās projekta vienības paredz stingrākas prasības nekā šīs tabulas A ailē minētās ES tiesību akta vienības.  Ja projekts satur stingrā­kas prasības nekā attie­cīgais ES tiesību akts, norāda pamatojumu un samērīgumu.  Norāda iespējamās alternatīvas (t. sk. alternatīvas, kas neparedz tiesiskā regulējuma izstrādi) – kādos gadījumos būtu iespējams izvairīties no stingrāku prasību noteikšanas, nekā paredzēts attiecīgajos ES tiesību aktos |
| Eiropas Parlamenta un Padomes Regula Nr. 1303/2013, 68.a panta 1.punkts | | MK noteikumu projekta 15.punkts | | | Tiek ieviesta pilnībā.  Atbildīgā institūcija – Veselības ministrija (projekta iesniedzējs). | | Netiek paredzētas stingrākas prasības. |
| Komisijas regula Nr. 1303/2013  XII pielikuma 2. 2. sadaļa | | MK noteikumu projekta 15. punkts, 49.punkts | | | Tiek ieviesta pilnībā.  Atbildīgā institūcija – Veselības ministrija (projekta iesniedzējs). | | Netiek paredzētas stingrākas prasības. |
| Komisijas regula Nr. 1304/2013  1. pielikums | | MK noteikumu projekta 53.1.apakšpunkts. | | | Tiek ieviesta pilnībā.  Atbildīgā institūcija – Veselības ministrija (projekta iesniedzējs). | | Netiek paredzētas stingrākas prasības. |
| Komisijas lēmums Nr. 2012/21/ES | | MK noteikumu projekta 37.1., 37.2., 37.4.2.apakšpunkts, 45.punkts | | | Tiek ieviesta pilnībā.  Atbildīgā institūcija – Veselības ministrija (projekta iesniedzējs). | | Netiek paredzētas stingrākas prasības. |
| Komisijas regula Nr. 1407/2013 | | MK noteikumu projekta 37.4.1.apakšpunkts, 44.punkts | | | Tiek ieviesta pilnībā.  Atbildīgā institūcija – Veselības ministrija (projekta iesniedzējs). | | Netiek paredzētas stingrākas prasības. |
| Komisijas regula Nr. 1407/2013 1. panta 1. punkts | | MK noteikumu projekta 42.1.1.apakšpunkts | | | Tiek ieviesta pilnībā.  Atbildīgā institūcija – Veselības ministrija (projekta iesniedzējs). | | Netiek paredzētas stingrākas prasības. |
| Komisijas regula Nr. 1407/2013 3. panta 2. punkts un 2. panta 2. punkts | | MK noteikumu projekta 42.2.apakšpunkts | | | Tiek ieviesta pilnībā.  Atbildīgā institūcija – Veselības ministrija (projekta iesniedzējs). | | Netiek paredzētas stingrākas prasības. |
| Komisijas regula Nr. 1407/2013 3. panta 2. punkts un 5. panta 1. un 2. punkts | | MK noteikumu projekta 42.3.apakšpunkts | | | Tiek ieviesta pilnībā.  Atbildīgā institūcija – Veselības ministrija (projekta iesniedzējs). | | Netiek paredzētas stingrākas prasības. |
| Komisijas regula Nr. 1407/2013 7. panta 4. punkts un 8. pants | | MK noteikumu projekta 42.4.apakšpunkts | | | Tiek ieviesta pilnībā.  Atbildīgā institūcija – Veselības ministrija (projekta iesniedzējs). | | Netiek paredzētas stingrākas prasības. |
| Komisijas regula Nr. 1407/2013 6. panta 4. punkts | | MK noteikumu projekta 42.5.apakšpunkts | | | Tiek ieviesta pilnībā.  Atbildīgā institūcija – Veselības ministrija (projekta iesniedzējs). | | Netiek paredzētas stingrākas prasības. |
| Komisijas regula Nr.794/2004 9.,10.,11.pants | | MK noteikumu projekta 44.,45.punkts | | | Tiek ieviesta pilnībā.  Atbildīgā institūcija – Veselības ministrija (projekta iesniedzējs). | | Netiek paredzētas stingrākas prasības |
| Kā ir izmantota ES tiesību aktā paredzētā rīcības brīvība dalīb­valstij pārņemt vai ieviest noteiktas ES tiesību akta normas?  Kādēļ? | | MK noteikumu projekts šo jomu neskar. | | | | | |
| Saistības sniegt paziņojumu ES insti­tūcijām un ES dalīb­valstīm atbilstoši normatīvajiem aktiem, kas regulē informācijas sniegšanu par tehnisko noteikumu, valsts atbalsta piešķir­šanas un finanšu noteikumu (attiecībā uz monetāro politiku) projektiem | | MK noteikumu projekts šo jomu neskar. | | | | | |
| Cita informācija | | Nav. | | | | | |
| **2. tabula**  **Ar tiesību akta projektu izpildītās vai uzņemtās saistības, kas izriet no starptautiskajiem tiesību aktiem vai starptautiskas institūcijas vai organizācijas dokumentiem.**  **Pasākumi šo saistību izpildei** | | | | | | | |
| Attiecīgā starptautiskā tiesību akta vai starptautiskas institūcijas vai organizācijas dokumenta (turpmāk – starptautiskais dokuments) datums, numurs un nosaukums | | | MK noteikumu projekts šo jomu neskar. | | | | |
| A | | | B | | | C | |
| Starptautiskās saistības (pēc būtības), kas izriet no norādītā starptautiskā dokumenta.  Konkrēti veicamie pasākumi vai uzdevumi, kas nepieciešami šo starptautisko saistību izpildei | | | Ja pasākumi vai uzdevumi, ar ko tiks izpildītas starptautiskās saistības, tiek noteikti projektā, norāda attiecīgo projekta vienību vai dokumentu, kurā sniegts izvērsts skaidrojums, kādā veidā tiks nodrošināta starptautisko saistību izpilde | | | Informācija par to, vai starptautiskās saistības, kas minētas šīs tabulas A ailē, tiek izpildītas pilnībā vai daļēji.  Ja attiecīgās starptautiskās saistības tiek izpildītas daļēji, sniedz skaidrojumu, kā arī precīzi norāda, kad un kādā veidā starptautiskās saistības tiks izpildītas pilnībā.  Norāda institūciju, kas ir atbildīga par šo saistību izpildi pilnībā | |
| MK noteikumu projekts šo jomu neskar. | | | MK noteikumu projekts šo jomu neskar. | | | MK noteikumu projekts šo jomu neskar. | |
| Vai starptautiskajā dokumentā paredzētās saistības nav pretrunā ar jau esošajām Latvijas Republikas starptautis­kajām saistībām | | | MK noteikumu projekts šo jomu neskar. | | | | |
| Cita informācija | | | Nav. | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** | | |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | Specifiskā atbalsta mērķis tika saskaņots un izdiskutēts starpinstitūciju un sociālo partneru starpā Darbības programmas “*Izaugsme un nodarbinātība*” grozījumu Nr.6 saskaņošanas procesa ietvaros. Pirms noteikumu projekta iesniegšanas izskatīšanai Ministru kabinetā specifiskā atbalsta sākotnējais novērtējums, uz kā pamata izstrādāts noteikumu projekts, un projektu vērtēšanas kritēriji tika izskatīti un apstiprināti atbilstoši Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda 2014. —2020. gada plānošanas perioda vadības likumam izveidotajā Nodarbinātības, darbaspēka mobilitātes un sociālā iekļaušanas prioritārā virziena uzraudzības apakškomitejas 27.08.2020. sēdē |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Sabiedrības līdzdalība tika nodrošināta visā specifiskā atbalsta plānošanas procesā. Specifiskā atbalsta mērķis tika saskaņots un izdiskutēts starpinstitūciju un sociālo partneru starpā Darbības programmas “*Izaugsme un nodarbinātība*” grozījumu Nr.6 saskaņošanas procesa ietvaros. Specifiskā atbalsta sākotnējais novērtējums un projektu vērtēšanas kritēriji tika izskatīti un apstiprināti atbilstoši Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda 2014. —2020. gada plānošanas perioda vadības likumam izveidotajā Nodarbinātības, darbaspēka mobilitātes un sociālā iekļaušanas prioritārā virziena uzraudzības apakškomitejas 27.08.2020. sēdē |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Darbības programmas “*Izaugsme un nodarbinātība*” grozījumu Nr.6., specifiskā atbalsta sākotnējā novērtējuma un projektu vērtēšanas kritēriju saskaņošanas procesā iesniegtie komentāri ir saskaņoti un panākta vienošanās ar visām iesaistītajām pusēm. |
| 4. | Cita informācija | Nav. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** | | |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Atbildīgās iestādes funkcijas pilda Veselības ministrija, sadarbības iestādes funkcijas – Centrālā finanšu un līgumu aģentūra. Projekta iesniedzējs un finansējuma saņēmējs ir Veselības ministrija |
| 2. | Projekta izpildes ietekme uz pār­valdes funkcijām un institucionālo struktūru.  Jaunu institūciju izveide, esošu institūciju likvidācija vai reorga­nizācija, to ietekme uz institūcijas cilvēkresursiem | MK noteikumu projekts šo jomu neskar. |
| 3. | Cita informācija | Nav. |

Veselības ministre I. Viņķele

Vīza: Valsts sekretāre D. Mūrmane – Umbraško

Žurovska 67876012

Liga.Zurovska@vm.gov.lv

1. EUROSTAT dati par 2017.gadu. [↑](#footnote-ref-1)
2. SPKC dati, <https://www.spkc.gov.lv/lv/statistika-un-petijumi/statistika/veselibas-aprupes-statistika1> [↑](#footnote-ref-2)
3. Europen strategic directions for strengthening nursing and midwifery towards Health 2020 goals, PVO, 2015, 7.lpp.; (http://www.euro.who.int/\_\_data/assets/pdf\_file/0004/274306/European-strategic-directions-strengthening-nursing-midwifery-Health2020\_en-REV1.pdf?ua=1) [↑](#footnote-ref-3)
4. MK 07.08.2017. rīkojums Nr. 394 “Par konceptuālo ziņojumu "Par veselības aprūpes sistēmas reformu" 145.punkts [↑](#footnote-ref-4)
5. Pasaules Bankas pētījuma ziņojums „Veselības politikas rekomendācijas Latvijai” [↑](#footnote-ref-5)
6. Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam. [↑](#footnote-ref-6)