Ministru kabineta rīkojuma projekta „Par koncepcijas „Normatīvo aktu sistēma veselības aizsardzības jomā” atzīšanu par spēku zaudējušu” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** | | |
| 1. | Pamatojums | Ministru prezidenta 2012.gada 3.oktobra rezolūcija Nr.2012-REZ-12/2012-SAN-1659-1892 iesniegt tiesību akta projektu par uzdevuma Nr.2010-UZD-2534 atzīšanu par aktualitāti zaudējušu. |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas | Ministru kabinets ar 2002.gada 9.aprīļa sēdes protokollēmuma (prot.Nr.15, 38.§) 1.punktu apstiprināja Labklājības ministrijas iesniegto koncepciju „Normatīvo aktu sistēma veselības aizsardzības jomā” (turpmāk – ***Normatīvo aktu sistēmas koncepcija***). Veselības ministrija kā Labklājības ministrijas tiesību un saistību pārmantotājs veselības aprūpes jomā aktualizēja ***Normatīvo aktu sistēmas koncepciju*** (ar Ministru kabineta 2005.gada 2.marta rīkojumu Nr.138, 2007.gada 11.jūlija rīkojumu Nr.429 un 2010.gada 11.jūnija rīkojumu Nr.326). ***Normatīvo aktu sistēmas koncepcijā*** noteiktānormatīvo aktu sistēma veselības nozarē tika noteikta, lai, sākot ar 2002.gadu, noteiktā veidā ieviestu veselības aprūpes reformu. Šobrīd ***Normatīvo aktu sistēmas koncepcijā*** noteiktie pasākumipamatā ir ieviesti. Pasākumiem, kas nav ieviesti, netika pierādīta to aktualitāte un nepieciešamība realizēt attiecīgo pasākumu koncepcijā norādītajā veidā. Šobrīd veselības aprūpes jomā normatīvo aktu sistēma uzskatāma par izveidotu.  **Izpildīti šādi *Normatīvo aktu sistēmas* koncepcijā** noteiktie pasākumi:  **1)** Saeima ir pieņēmusi ***Pacientu tiesību likumu*** (pieņemts Saeimā 2009.gada 17.decembrī, stājās spēkā 2010.gada 1.martā (grozījumi ar 2011.gada 15.decembra, 2012.gada 15.novembra un 2013.gada 10.janvāra likumu) - ieviests Koncepcijā noteiktais, ka *Pacientu tiesību likums* ir pamatdokuments pacietu tiesību jomā, nodrošinot pacientu tiesību un likumīgo interešu ievērošanu ārstniecībā, jo pacientu tiesības ir cilvēktiesību sastāvdaļa. *Pacientu tiesību likumā* ietvertas normas atbilstoši Latvijas starptautiskajām saistībām attiecībā uz *Deklarāciju par pacientu tiesību ievērošanu Eiropā un cilvēka tiesību un cieņas aizsardzību bioloģijā un medicīnā.*  **2)** Veikti nepieciešamie grozījumi ***Ārstniecības likumā*** (grozījumi pēc 2010.gada 11.jūnija, pieņemti Saeimā ar 2010.gada 7.oktobra likumu, 2011.gada 31.marta likumu, 2012.gada 21.jūnija likumu), ietverot ***Ārstniecības likumā*** regulējumu saistībā ar normām par ārstniecības personu, izglītības, profesionālās kvalifikācijas iegūšanas, sertifikācijas un citiem profesionālās darbības noteikumiem, neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanas jautājumiem, ārstniecības atbalsta personu profesionālās darbības jautājumiem, rezidentu apmācības jautājumiem, veselības aprūpes informācijas sistēmas darbības jautājumiem.  Ar minētajiem grozījumiem un citiem iepriekš izdarītajiem grozījumiem ir izpildīts Koncepcijā ietvertais uzdevums izveidot ***Ārstniecības likumu*** par nozares likumu, kas regulē ārstniecības personu profesionālo darbību un nosaka ārstniecības procesa organizācijas principus.  Bez tam, attīstot tālāk veselības aprūpes normatīvo sistēmu, jāņem vērā, ka ir radusies nepieciešamība ***Ārstniecības likumu*** kā galveno nozares likumu atsevišķos gadījumos paplašināt ar īpašām tikai uz ārstniecības iestādēm attiecināmām normām, tajā skaitā īpašu saimnieciskās darbības regulējumu (ietverot *Ārstniecības likumā* noteikumus par nokavējuma termiņu līgumiem par preces piegādi, pirkumu vai pakalpojumu sniegšanu, kas saistīti ar *Civillikuma* normu piemērošanu ārstniecības iestādēs). Līdz ar to esošajā sistēmas attīstības posmā pārskatāmi iepriekš noteiktie normatīvā akta mērķu un satura ierobežojumi.  **3)** Koncepcijas 2.pielikumā „*Tiesību aktu ieviešanas plāns*” 1.1.apakšpunktā minētais uzdevums – *Ministru kabineta noteikumi par ārkārtas medicīnas pasākumiem katastrofu un ārkārtas situāciju gadījumā –* izpildīts, jo pieņemti Ministru kabineta 2011.gada 13.decembra noteikumi Nr.948 ***„Katastrofu medicīnas sistēmas organizēšanas noteikumi”***;  **4)** Koncepcijas 2.pielikumā „*Tiesību aktu ieviešanas plāns*” 1.1.apakšpunktā minētais uzdevums: *Ministru kabineta noteikumi par kārtību, kādā izveido, papildina un uztur ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistru –* izpildīts, jo pieņemti Ministru kabineta 2008.gada 15.septembra noteikumi Nr.746 **„Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība”**.  Pārējo ***Normatīvo aktu sistēmas koncepcijā*** ietverto pasākumu realizācijā tika konstatēts, ka atsevišķi koncepcijā norādītie pasākumi nav realizējami, līdz ar to nav pietiekami pamatota pasākumu aktualitāte un nepieciešamība šādu apstākļu dēļ:  **1)** ***Veselības likumprojekta*** kā atsevišķa likumprojekta izstrāde ir diskusiju stadijā, jo līdz šim nav pietiekami pamatota. Veselības ministrija organizēja vairākas diskusijas ar Latvijas Ārstu biedrību, lai uzklausītu konkrētus un pamatotus priekšlikumus par nepieciešamajiem grozījumiem *Normatīvo aktu sistēmas koncepcijā*, tajā skaitā par *Veselības likumprojekta* izstrādes nepieciešamību un tā iespējamo saturu un vienotos par turpmāko rīcību normatīvo aktu sistēmas sakārtošanai veselības nozarē. Latvijas Ārstu biedrība principiāli iebilda un neatbalstīja *Veselības likumprojekta* tālāku virzību, jo uzskata, ka likumprojektā ir ietvertas vienlaikus ļoti vispārīgas deklaratīvas normas un arī ļoti specifiskas normas, un nav izprotama likumprojekta vieta kopējā veselības nozari reglamentējošo normatīvo aktu sistēmā. Latvijas Ārstu biedrība norādīja, ka vispirms būtu jāredz kopējā normatīvo aktu stratēģija veselības jomā un tikai tad kopā ar sociālajiem partneriem jāizvērtē *Veselības likumprojekta nepieciešamība* un iespējamais saturs. Pamatojoties uz augstāk minēto, *Veselības likumprojekta* tālākā virzība tika apturēta.  ***Normatīvo aktu sistēmas koncepcijā*** norādīts, ka ***Veselības likumā*** ietverami šādi jautājumi: veselības aizsardzības jēdziens un pamatprincipi, veselības aizsardzības pamattermini, veselības aprūpes līmeņi (primārais, sekundārais, terciālais), veselības aizsardzības sistēmas dalībnieki, to tiesības un pienākumi, veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji (to formas un darbības galvenie principi) veselības aizsardzības kompetences sfēras, veselības sistēmas finansēšanas pamatprincipi un veselības aprūpes pakalpojumu veidi, kas finansēti no valsts budžeta līdzekļiem.  Daļa minēto jautājumu ir ietverti Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 *„Veselības aprūpes organizācijas un finansēšanas kārtība”*. Papildus diskutabla ir koncepcijā norādīto jautājumu noteikšana ar atsevišķu likumu. Veselības ministrija turpina izvērtēt Veselības likumprojektā ietveramo saturu un vietu normatīvo aktu sistēmā, ņemot vērā, ka Veselības nozarē ir pieņemti vairāki likumi, kuros nepieciešamības gadījumā veicami grozījumi - *Ārstniecības likums, Pacientu tiesību likums, Farmācijas likums, Epidemioloģiskās drošības likums, Likums par prakses ārstiem* un citi speciālie likumi, kā arī norādīto jautājumu saturu nosaka konceptuāli risinājumi kā arī pieejamais finansējums.  **2) *Psihiatriskās* *palīdzības likums*** – likumprojekts pēc būtības zaudējis aktualitāti, jo Saeima ir pieņēmusi ***Pacientu tiesību likumu***, kurā noteiktas pacienta tiesības un pienākumi, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus, bet ***Ārstniecības likumā*** ir noteikti vispārīgie principi psihisko slimību ārstēšanā un noteikta kārtība, kādā psihiatriskā palīdzība tiek sniegta bez pacienta piekrišanas. Savukārt, ar Satversmes tiesas 2010.gada 27.decembra spriedumu lietā Nr.2010-38-01 „*Par Civillikuma 358.panta un 364.panta atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 96.pantam”* (turpmāk – Satversmes tiesas spriedums) Civillikuma 358. un 364.pants (kas nosaka rīcībspējas atņemšanas regulējumu) atzīts par neatbilstošu *Latvijas Republikas Satversmes* 96.pantam un spēkā neesošu no 2012.gada 1.janvāra. 2013.gada 1.janvārī stājās spēkā likums *„Grozījumi Civillikumā”, „Grozījumi Civilprocesa likumā” un „Grozījumi Bāriņtiesu likumā”*, kas ietver normas atbilstoši Apvienoto Nāciju Organizācijas 2006.gada 13.decembra Konvencijai par personu ar invaliditāti tiesībām, kas apstiprināta ar likumu *„Par Konvenciju par personu ar invaliditāti tiesībām”* un Satversmes tiesas spriedumam.  Ar Ministru kabineta 2013.gada 12.februāra rīkojumu Nr.52 „Grozījumi Ministru kabineta 2008.gada 6.augusta rīkojumā Nr.468 „*Par pamatnostādnēm „Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana 2009. –2014.gadā””* 2.punktu ir svītrots Ministru kabineta 2008.gada 6.augusta rīkojumā Nr.468 „*Par pamatnostādnēm „Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana 2009 -2014. gadā””* 3.2.apakšpunktā dotais uzdevums Veselības ministrijai izstrādātun veselības ministram līdz 2011.gada 1.oktobrim iesniegt noteiktā kārtībā Ministru kabinetā ***Psihiatriskās palīdzības likumu***.  Ņemot vērā minēto, Veselības ministrijas izstrādātajā plānā *„Pamatnostādņu „Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana 2009.-2014.gadā” īstenošanas plāns 2013.-2014.gadam”*, kurš apstiprināts ar Ministru kabineta 2013.gada 4.jūnija rīkojumu Nr.231, iekļauts pasākums: „7.1.izvērtēt Psihiatriskās palīdzības likumprojekta izstrādes nepieciešamību”.  **3) *Normatīvo aktu sistēmas koncepcijā*** noteiktais risinājums, ka likuma ***„Par prakses ārstiem”*** normas iekļaujamas  ***„Ārstniecības likumā”***, ir zaudējis aktualitāti, jo tiek ņemts vērā Latvijas Ārstu biedrības viedoklis par atsevišķa (aktualizēta) likuma saglabāšanas nepieciešamību, lai uzsvērtu prakses ārsta lomu veselības aprūpē. Veselības ministrijā ir sagatavots koncepcijas *„Par ārsta prakses juridisko statusu”* projekts, kas paredzētu risināt jautājumu par ģimenes ārstu praksēs ietilpstošās mantas atsavināšanu un pacientu pāreju, lai tajā skaitā veicinātu jauno ārstu ienākšanu primārās veselības aprūpes sistēmā. Koncepcijas projekts, ņemot vērā Latvijas Ārstu biedrības, Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas un Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas priekšlikumus, pēc precizēšanas tiks pieteikts izsludināšanai Valsts sekretāru sanāksmē un līdz 2013.gada oktobrim iesniegts izskatīšanai Ministru kabinetā.  Zaudējis aktualitāti Koncepcijas **II sadaļā** *„Spēkā esošie veselības aizsardzību reglamentējošie normatīvie akti”* ietvertais Ministru kabineta noteikumu uzskaitījums, jo tajā minētie Ministru kabineta noteikumi aizstāti daudzos gadījumos ar jauniem noteikumiem. Normatīvās bāzes sakārtošana un pilnveidošana ir dinamisks process, tādēļ pēc koncepcijas pēdējo grozījumu 2010.gadā pieņemšanas, kad veikti pēdējie precizējumi normatīvo aktu uzskaitījumā, pieņemti arī citi Ministru kabineta noteikumi. Normatīvo aktu pilnveidošana Veselības ministrijā noris saskaņā ar 2013.gada darba plānu, Valdības rīcības plānu un veselības aprūpes jomas politikas plānošanas dokumentiem (kuru uzskaitījums sniegts tālāk tekstā).  **Zaudējis aktualitāti Koncepcijas IV sadaļā *„Koncepcijas realizācijas posmi”* noteiktais pasākumu sadalījums divos secīgos posmos.** Minētais sadalījums bija aktuāls, uzsākot koncepcijas ieviešanu 2002.gadā, bet šobrīd tas pilnībā zaudējis aktualitāti.  **I.posmā** ietvertais **1)** pasākums tika ieviests ar Ministru kabineta 2003.gada 1.jūlija noteikumiem Nr.350 „*Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju struktūrplāna izstrādāšanas un ieviešanas kārtība*” (zaudējis spēku 2010.gada 1.jūlijā), kā arī ar Ministru kabineta 2004.gada 20.decembra rīkojumu Nr.1003 tika pieņemta Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programma; ar Ministru kabineta 2005.gada 28.decembra rīkojumu Nr.854 tika apstiprināts Ambulatorās un stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstības programmas ieviešanas plāns 2005. - 2010.gadam. Veselības ministrijas 2013.gada darba plānā noteikts pasākums – Veselības aprūpes sistēmas attīstības plāna 2013. - 2015.gadam izstrāde un sabiedrības informēšana par veselības aprūpes sistēmas tālākās attīstības mērķiem (pasākums iekļauts arī Valdības rīcības plānā). Pēc saskaņošanas ar sociālajiem partneriem un NVO paredzamais dokumenta iesniegšanas termiņš Ministru kabinetā ir 2013.gada ceturtais ceturksnis.  **I.posmā** ietvertais **2)** pasākums (Ministru kabineta noteikumu izstrāde par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu grozu) tika ieviests ar Ministru kabineta 2006.gada 1.jūlija noteikumiem Nr.1046 *„Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un finansēšanas kārtība”* (turpmāk – noteikumi Nr.1046)*.* Veselības ministrijas darba plānā 2013.gadam noteikts pasākums – izstrādāt grozījumus noteikumos Nr.1046, lai veiktu aktuālas izmaiņas veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas jomā, kā arī izvērtētu ar ģimenes ārsta darbību saistītus jautājumus, veicinātu datu aizsardzību un ieviestu pacientu tiesību nodrošināšanu pārrobežu veselības aprūpē.  **I.posmā** ietvertais **3)** pasākums (*Veselības likuma, Psihiatriskās palīdzības likuma, Pacientu tiesību likuma* pieņemšana) ieviests, pieņemot *Pacientu tiesību likumu*, bet *Veselības likuma* un *Psihiatriskās palīdzības likuma* izstrādē, realizējot pasākuma ieviešanu, netika pierādīta aktualitāte un nepieciešamība realizēt attiecīgo pasākumu koncepcijā norādītajā veidā. Tai pat laikā Veselības ministrija turpina izvērtēt ar minētajiem likumprojektiem saistītos jautājumus.  Šo likumprojektu un no tiem izrietošo Ministru kabineta noteikumu pieņemšana (vai nepieņemšana) nav saistāma ar koncepcijas IV nodaļas **II posmā** norādītajiem zemāk minētajiem pasākumiem (saistīti tikai ar Ārstniecības riska fonda darbības jautājumiem), tādēļ šobrīd pasākumu iedalījums divos secīgos posmos zaudējis aktualitāti.  **II** **posmā** noteiktais pasākums: **1)** Ministru kabineta noteikumu izstrāde par kārtību, kādā pieprasa atlīdzību no Ārstniecības riska fonda par pacienta dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, kā arī par morālo kaitējumu, un kārtību, kādā novērtē pacientam radītā kaitējuma apmēru, pieņem lēmumu par atlīdzības izmaksu un izmaksā atlīdzību no Ārstniecības riska fonda - saistīts ar ***Pacientu tiesību likuma*** 16.panta trešajā daļā ietverto deleģējumu. Bez tam Veselības ministrija atbilstoši 2013.gada darba plānam ir sagatavojusi un izsludinājusi Valsts sekretāru sanāksmē 2013.gada 25.aprīlī (prot.Nr.16, 21.§, VSS-394) likumprojektu „*Grozījumi Pacientu tiesību likumā*”, lai precizētu, kādi zaudējumi pacientiem tiks segti no Ārstniecības riska fonda līdzekļiem, noteiktu personas , kam ir tiesības apstrādāt datus, kas iegūti veselības informācijas sistēmā un citus jautājumus.  Bez tam Veselības ministrija atbilstoši 2013.gada darba plānam ir sagatavojusi un izsludinājusi Valsts sekretāru sanāksmē 2013.gada 14.martā (prot.Nr.10, 23.§, VSS-239) likumprojektu „*Grozījumi likumā* *„Par prakses ārstiem””,* lai  noteiktu, ka prakses ārsti vispārējā kārtībā ir pakļauti maksājumam Ārstniecības riska fondā (izslēdzot 17.pantā ietverto deleģējumu Ministru kabinetam noteikt prakses ārsta civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas kārtību).  Savukārt, **II posma** **2)** pasākums Ministru kabineta noteikumu izstrāde par ārstniecības riska fonda izveidošanas, uzkrāšanas un administrēšanas kārtībuir saistīts ar ***Pacientu tiesību likuma*** 17.panta pirmajā un otrajā daļā doto deleģējumu.  Veselības ministrija realizē minētos II posmā ietvertos pasākumus, ņemot vērā ***Pacientu tiesību likuma*** pārejas noteikumu 1.punktā noteikto, ka šā likuma [16.panta](http://www.likumi.lv/doc.php?id=203008#p16) otrā, trešā, ceturtā un piektā daļa un 17.pants stājas spēkā 2013.gada 25.oktobrī. Ministru kabineta noteikumu projekts *„Noteikumi par Ārstniecības riska fonda darbību*” tiek virzīts izsludināšanai Valsts sekretāru sanāksmē.  Aktualitāti ir zaudējis arī ***Normatīvo aktu sistēmas koncepcijas* 2.pielikumā** ietvertais **tiesību aktu izmaiņu ieviešanas plāns**, jo tajā norādītie pasākumi izpildīti vai ieviešanā nav pamatota to aktualitāte.  Ar Ministru kabineta 2013.gada 10.maija rīkojumu Nr.192 ***„Par*** ***Koncepcijas par veselības aprūpes sistēmas finansēšanas modeli”*** (turpmāk – rīkojums Nr.192) atbalstīts Veselības ministrijas izstrādātais Veselības aprūpes finansēšanas modeļa koncepcijā (turpmāk - V***eselības aprūpes sistēmas finansēšanas koncepcija*)** ietvertais risinājums – noteikt veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu, pamatojoties uz valsts veselības obligāto apdrošināšanu un ieviešot valsts veselības apdrošināšanas obligātās iemaksas. Rīkojuma Nr.192 3.punktā uzdots Veselības ministrijai četru mēnešu laikā pēc koncepcijas apstiprināšanas izstrādāt un veselības ministram noteiktā kārtībā iesniegt Ministru kabinetā nepieciešamos normatīvo aktu projektus. Veselības ministrija ir izstrādājusi likumprojektu „*Valsts obligātās veselības apdrošināšanas likums*”, kas tiek gatavots izsludināšanai Valsts sekretāru sanāksmē, lai nodrošinātu valsts obligātās veselības apdrošināšanas ieviešanu.  ***Veselības aprūpes sistēmas finansēšanas koncepcijas*** mērķis ir piedāvāt jaunu veselības aprūpes sistēmas finansēšanas modeli vai veikt izmaiņas esošajā veselības aprūpes sistēmas organizēšanas un finansēšanas modelī.  ***Veselības aprūpes sistēmas finansēšanas koncepcijas*** pieņemšana rada nepieciešamību pārskatīt veselības nozares likumu un citu normatīvo aktu normas attiecībā uz tiem jautājumiem, kas saistīti ar veselības aprūpes finansēšanu, ņemot vērā, ka veselības aprūpes pakalpojumu saņemšana tiek noteikta, pamatojoties uz valsts veselības obligāto apdrošināšanu, ko noteiks sagatavošanā esošais ***Valsts obligātās veselības apdrošināšanas likums***. Šā likuma mērķis ir noteikt personu loku, kurām ir tiesības saņemt valsts obligātās veselības apdrošināšanas pakalpojumus, šo personu pienākumus un atbildību, kā arī regulēt kārtību, kādā nodrošināmi pakalpojumi, ko paredz veselības apdrošināšana. Minētais regulējums ietekmēs personu tiesības saņemt valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, veselība apdrošināšanas iemaksu obligāto un brīvprātīgos maksātājus, valsts apdrošinātās personas, apdrošināšanas iemaksu apmēru.  Pamatojoties uz augstāk minēto, Veselības ministrija uzskata, ka ***Normatīvo aktu sistēmas koncepcija*** ir atceļama kā aktualitāti zaudējusi. Tā darbojās kā Veselības aprūpes reformas instruments, lai nākotnē realizētu koncepcijas pieņemšanas laikā (2002.gadā) uzsākto veselības aprūpes reformu. Normatīvo aktu sistēma veselības nozarē atbilstoši ***Normatīvo aktu sistēmas koncepcijai*** uzskatāma par izveidotu, un nav nepieciešams saglabāt politikas plānošanas dokumentu, kurā noteiktie pasākumi ieviesti, bet pārējie zaudējuši aktualitāti, jo tos ieviešot konstatēts, ka tie nav pamatoti.  Normatīvo aktu izstrāde veselības nozarē notiek, ievērojot ***Veselības aprūpes sistēmas finansēšanas koncepciju****,* kā arī citus politikas plānošanas dokumentus.  Saskaņā ar Veselības ministrijas 2013.gada darba plānu paredzēti šādi galvenie pasākumi:  **1**. Pamatnostādņu „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē 2014. – 2020.gadam” izstrāde un iesniegšana Ministru kabinetā. Pēc saskaņošanas ar sociālajiem partneriem un NVO paredzamais dokumenta iesniegšanas termiņš Ministru kabinetā – 2014.gada februāris;  **2**. Grozījumu izstrāde Sabiedrības veselības pamatnostādnēs 2011. – 2017.gadam (atbilstoši Nacionālajā attīstības plānā 2014. – 2020.gadam noteiktajiem mērķiem un sasniedzamiem rezultātiem veselības jomā);  **3.** Primārās veselības aprūpes attīstības plāns 2014.-2016.gadam;  **4**. Sirds un asinsvadu veselības uzlabošanas rīcības plāns 2013. – 2015.gadam;  **5**. Pamatnostādņu „Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana 2009 – 2014.gadam” īstenošanas plāns;  **6**. Grozījumi Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānā 2012. – 2014.gadam (Ministru kabineta rīkojuma projekts)  7. HIV infekcijas un seksuāli transmisīvo slimību izplatības ierobežošanas plāna projekts 2014.- 2016.gadam;  **8**. Tuberkulozes izplatības ierobežošanas plāns 2013-2015.gadam;  **9**. Veselības aprūpes investīciju politika 2014-2020.gadam,  kā arī citi politikas plānošanas dokumenti, informatīvie ziņojumi, normatīvo aktu projekti un citi pasākumi, kas tiek gatavoti. lai nodrošinātu Valdības rīcības plānā noteikto pasākumu izpildi.  Sakarā ar minēto Veselības ministrija ir sagatavojusi Ministru kabineta rīkojuma projektu *„Par koncepcijas „Normatīvo aktu sistēma veselības aizsardzības jomā”* atzīšanu par spēku zaudējušu”. |
| 3. | Saistītie politikas ietekmes novērtējumi un pētījumi | Nav veikti |
| 4. | Tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | Rīkojuma projekta mērķis un būtība ir atzīt par spēku zaudējušu koncepciju *„Normatīvo aktu sistēma veselības aizsardzības jomā” atzīšanu par spēku zaudējušu”.*  Rīkojuma projekts pilnībā atrisinās anotācijas 2.punktā minētās problēmas. |
| 5. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | Veselības ministrija |
| 6. | Iemesli, kādēļ netika nodrošināta sabiedrības līdzdalība | Rīkojuma projekts neskar trešo personu intereses |
| 7. | Cita informācija | Nav |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** | | |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Rīkojuma izpildi nodrošinās Veselības ministrija |
| 2. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes funkcijām | Rīkojuma projekts šo jomu neskar |
| 3. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes institucionālo struktūru  Jaunu institūciju izveide | Rīkojuma projekts šo jomu neskar |
| 4. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes institucionālo struktūru  Esošu institūciju likvidācija | Rīkojuma projekts šo jomu neskar |
| 5. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes institucionālo struktūru  Esošu institūciju reorganizācija | Rīkojuma projekts šo jomu neskar |
| 6. | Cita informācija | Nav |

Anotācijas II, III, IV, V un VI sadaļa – Ministru kabineta rīkojuma projekts šīs jomas neskar.

Veselības ministre I.Circene

13.06.2013 13:18

2506

I.Brūvere,

67876061, Ieva.Bruvere@vm.gov.lv