**Ministru kabineta noteikumu projekta „****Grozījumi Ministru kabineta 2016. gada 17. maija noteikumos Nr.310 „Darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” 9.2.4. specifiskā atbalsta mērķa “Uzlabot pieejamību veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem, jo īpaši nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem” 9.2.4.1. pasākuma “Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” un 9.2.4.2. pasākuma “Pasākumi vietējās sabiedrības veselības veicināšanai un slimību profilaksei” īstenošanas noteikumi”” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** | | |
| 1. | Pamatojums | Grozījumu Ministru kabineta 2016.gada 17.maija noteikumos Nr.310 „Darbības programmas “ Izaugsme un nodarbinātība” 9.2.4. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot pieejamību veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem, jo īpaši nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem" 9.2.4.1. pasākuma "Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi" un 9.2.4.2. pasākuma "Pasākumi vietējās sabiedrības veselības veicināšanai un slimību profilaksei" īstenošanas noteikumi” (turpmāk – MK noteikumi) projekts (turpmāk – noteikumu projekts) izstrādāts pamatojoties uz Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda 2014.-2020. gada plānošanas perioda vadības likuma 20. panta 6. un 13. punktu un 9.2.4.1. pasākuma "Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi" Veselības ministrijas īstenotā projekta Nr.9.2.4.1./16/I/001 "Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi" un 9.2.4.2. pasākuma "Pasākumi vietējās sabiedrības veselības veicināšanai un slimību profilaksei" ietvaros Slimību profilakses un kontroles centra (turpmāk – SPKC) īstenotā projekta Nr.9.2.4.2/16/I/106 "Slimību profilakses un kontroles centra organizēti vietēja mēroga pasākumi sabiedrības veselības veicināšanai un slimību profilaksei 14 pašvaldībās" un pārējo 9.2.4.2.pasākumu ietvaros atbalstīto pašvaldību īstenoto projektu īstenošanas procesā konstatētajām nepieciešamībām, gan projektu vērtēšanas procesā, gan pašvaldību ikgadējo slimību profilakses un veselības veicināšanas pasākumu plānu vērtēšanas procesā konstatētājām vienkāršošanas iespējām. |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | 1. Šobrīd spēkā esošā MK noteikumu redakcija nosaka, ka 9.2.4.2. pasākuma "Pasākumi vietējās sabiedrības veselības veicināšanai un slimību profilaksei" (turpmāk – 9.2.4.2. pasākums) projekta iesniedzējs ir pašvaldība, bet ņemot vērā, ka dažās pašvaldībās ar deleģējumu noteiktās funkcijas ir deleģētas pašvaldības iestādēm, pārvaldēm vai aģentūrām, nepieciešams paredzēt iespēju, ka projektu var iesniegt arī pašvaldības iestādes. Attiecīgi papildināts, ka projektu var iesniegt pašvaldības vai to iestādes. 2. Ņemot vērā, ka darbības programmas “*Izaugsme un nodarbinātība*” 9.2.4. specifiskā atbalsta mērķa "*Uzlabot pieejamību veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem, jo īpaši, nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem*" (turpmāk - specifiskā atbalsta mērķis) pasākumi ir orientēti uz četrām prioritārām (sirds un asinsvadu, onkoloģijas, bērnu (sākot no perinatālā un neonatālā perioda) aprūpe un garīgā veselība) veselības jomām, kas noteikts arī specifiskā atbalsta pasākumu projektu iesniegumu vērtēšanas kritērijos, bet netika iekļauti sākotnējā MK noteikumu redakcijā, labākai tiesību akta normas uztveramībai MK noteikumu 22. un 34.punkts papildināms ar tekstu, ka atbalstāmās darbības īstenojamas prioritāro (sirds un asinsvadu, onkoloģijas, bērnu (sākot no perinatālā un neonatālā perioda) aprūpe un garīgā veselība) veselības jomu ietvaros. 3. 9.2.4.1. pasākuma "Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi" (turpmāk – 9.2.4.1. pasākums) ietvaros MK noteikumu 22.1.apakšpunkts paredz projekta vadības un īstenošanas nodrošināšanas izmaksas jeb vadības un īstenošanas personāla atlīdzības izmaksas ar kopējo ierobežojumu 7% par projekta administrēšanu, slimību profilakses pasākumu, vispārējo sabiedrības veselības veicināšanas pasākumu un nacionāla mēroga veselības veicināšanas pasākumu mērķa grupām un vietējai sabiedrībai īstenošanai (22.3., 22.4. un 22.5.punkts). Savukārt īstenošanas personāla atlīdzības izmaksas par veselības veicināšanas un slimību profilakses plāna izstrādi un aktualizēšanu (22.2.apakšpunkts), sabiedrības veselības pētījumiem (22.6.apakšpunkts) un veselības veicināšanas un slimību profilakses uzraudzības (22.7.apakšpunkts) nodrošināšanu ar mērķi noteikt un uzskaitīt atbalstāmo darbību ietvaros veiktās īstenošanas atlīdzības izmaksas, ir noteiktas atsevišķi. Veselības ministrijai un tās sadarbības partneriem, īstenojot projektu Nr.9.2.4.1./16/I/001 "Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi" projekta vadības un īstenošanas personālam kopumā ir paredzētas 5 administrēšanas slodzes un 18 īstenošanas slodzes, īstenošanas personāls vairumā piesaistīts daļlaikā. Tādejādi īstenošanas personāla piesaistes uzskaite pa atbalstāmo darbību blokiem, vienlaikus ievērojot daļlaika attiecināmības nosacījumus, uzskaites, administrēšanas un citus nosacījumus, rada lielu administratīvo slogu, kas sevi neattaisno attiecībā pret rezultātā iegūstāmo informāciju. Administratīvais slogs ir gan īstenošanas personālam, gan finansējuma saņēmējam atskaišu un aprēķinu veikšanai, gan uzraugošajām institūcijām, aprēķinot faktiski veiktos atlīdzības izdevumus pret atbalstāmo darbību sadalījumu un ierobežojumiem. Tostarp nodokļu, atvaļinājumu, slimības lapu aprēķini un citi personāla izdevumu aprēķini rada papildus laikietilpīgu slogu. Tādejādi noteikumu projekts paredz visas administrēšanas un īstenošanas personāla atlīdzības izmaksas apvienot vienā atbalstāmā darbībā jeb pārceļot atlīdzības izmaksas uz atbalstāmo darbību “projekta vadība un īstenošana” (22.1.punkts), nosakot kopēju ierobežojumu 15% (palielinot no 7 % uz 15%), attiecīgi samazinot atbalstāmo darbību kopējo izmaksu ierobežojumus “veselības veicināšanas un slimību profilakses plāna izstrāde un aktualizēšana” (24.punkts) (samazinot no 2% uz 1%), “sabiedrības veselības pētījumi” (28.punkts) (samazinot no 15% uz 13%) un “veselības veicināšanas un slimību profilakses uzraudzība” (29.punkts) (samazinot no 7% uz 2%). Procentuālie ierobežojumi aprēķināti atbilstoši faktiskajām ieplānotajām projekta izmaksām. Attiecīgi precizēta 23., 24., 28. un 29.punkta redakcija. Atbalstāmās darbības “veselības veicināšanas un slimību profilakses uzraudzība” (29.punkts) ietvaros paredzētās finansējuma saņēmēja un sadarbības partneru iekšzemes komandējumu izmaksas (29.2.apakšpunkts) pārceltas uz 22.1.apakšpunktā plānotajām projekta vadības un īstenošanas izmaksām, iekļaujot kā papildu 23.3.apakšpunktu. 4. Atbilstoši Finanšu ministrijas izstrādāto vadlīniju Nr.2.1. “Vadlīnijas attiecināmo un neattiecināmo izmaksu noteikšanai 2014.-2020.gada plānošanas periodā” (turpmāk- vadlīnijas) redakcijai par vadības un īstenošanas personāla iesaisti uz darba līgumu vai uzņēmumu līgumu pamata, labākai un nepārprotamai MK noteikumu uztveramībai, tiek papildināti punkti, kas gan 9.2.4.1.pasākuma, gan 9.2.4.2.pasākuma ietvaros nosaka projekta vadības un / vai īstenošanas personāla izmaksas ar nosacījumu - kas radušās uz darba līguma vai uzņēmuma (pakalpojuma) līguma pamata, tai skaitā normatīvajos aktos noteiktās piemaksas un nodokļi. Attiecīgi 23.1., 33., 35. un 36.punkts papildināti ar nosacījumu, ka ir attiecināmas personāla izmaksas, kas radušās uz darba līguma vai uzņēmuma (pakalpojuma) līguma pamata, tai skaitā normatīvajos aktos noteiktās piemaksas un nodokļi. Savukārt 23.2.apakšpunkts papildināts ar nosacījumu, ka tikai uz darba līguma pamata, tādejādi nodrošinot nepārklāšanos ar ekspertu izmaksām, kas paredzētas 24.2., 28.2. un 29.apakšpunktos un kas attiecināmas tikai uz uzņēmuma (pakalpojuma) līguma pamata. Attiecīgi labākai uztveramībai noteikts, ka netiešās izmaksas tiek aprēķinātas tikai no atlīdzības izmaksām, kas radušās uz darba līguma pamata (precizēts 33. un 42.punkti, savukārt, zaudējot juridisko slogu dzēsti 32. un 41.punkti).   MK noteikumu projekta 35.punkta precizētā redakcija paredz SPKC kā 9.2.4.2.pasākuma finansējuma saņēmējam, kas īsteno veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumus tajās pašvaldībās, kas atteicās īstenot minētos pasākumus atsevišķa projekta ietvaros, var piesaistīt projekta vadībai finansējumu apjomā, kas aprēķināts ar minimālo izmaksu bāzi 24 426 euro gadā, pieskaitot 0,64 procentus no projekta tiešajām attiecināmajām izmaksām, bet neieskaitot projekta vadības un īstenošanas personāla izmaksas. Minētais grozījums nepieciešams, lai nodrošinātu pietiekamu finansējuma apjomu projekta vadībai. Vadības izmaksu maksimālā apjoma noteikšanai izmantota formula, ko atbilstoši vadlīnijām izmanto Eiropas Reģionālās attīstības fonda (turpmāk- ERAF) projektu administrēšanas izmaksu aprēķinam.   1. Papildus 9.2.4.2. pasākuma ietvaros balstoties uz vairāku pašvaldību ierosinājumiem un sūdzībām par vadības un īstenošanas personāla atlīdzības ierobežojumiem (35.un 36.punkti) - attiecīgi 5% projekta vadības personāla atlīdzības izmaksām no kopējās projekta summas un 2% īstenošanas personāla atlīdzības izmaksām no kopējās projekta summas, nepietiekamību, ņemot vērā vadlīnijās noteikto par daļlaika noslodzi un pieejamo finansējumu 3 gadu perioda projekta īstenošanai, kas nenosedz pat minimālas algas samaksu un nodokļu samaksu pie minimālās daļlaika noslodzes, tika izvērtēta iespēja noteikt lielāku procentuālo ierobežojumu vai piemērot vadlīnijās noteikto ERAF projektu vadības un īstenošanas personāla atlīdzības segšanai principu. Princips paredz, ja projekta tiešās attiecināmās izmaksas ir zem 5 000 000 *euro,* ir attiecināmas finansējuma saņēmēja projekta vadības personāla atlīdzības izmaksas, kas radušās uz darba līguma vai uzņēmuma (pakalpojuma) līguma pamata, tai skaitā normatīvajos aktos noteiktās piemaksas un nodokļus, nepārsniedzot ierobežojumu, kas tiek aprēķināts 24 426 *euro* gadā pieskaitot 0,64 procenti no projekta tiešajām attiecināmajām izmaksām, neieskaitot tiešās projekta vadības personāla izmaksas.   Ņemot vērā, ka vidējā 119 pašvaldībām pieejamā summa svārstās no 70 000 *euro* līdz 100 000 *euro* trīs gadu periodam, kas gadā sastāda ~ 30 000 *euro* pieejamo attiecināmo finansējumu veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu īstenošanai, lielākās summas daļas piemērošana atlīdzības izmaksām nav pieļaujama, tādejādi apdraudot 9.2.4.2. pasākuma un kopējā specifiskā atbalsta mērķa sasniegšanu. Izvērtējot situāciju, ka pašvaldībām, kas ir Nacionālā veselīgo pašvaldību tīkla (turpmāk – NVPT) dalībnieces, ir jābūt veselības veicināšanas koordinatoram, kas arī ir būtiskākais finansējuma saņēmēja priekšnosacījums gan pasākumu administratīvās un pasākumu īstenošanas kapacitātes, gan ilgtspējas nodrošināšanai, kā arī pašvaldības autonomās funkcijas – *veicināt iedzīvotāju veselības veicināšanu*, īstenošanai pašvaldībās ir jābūt darbiniekiem, kas var nodrošināt šādu pasākumu īstenošanu, jo pieejamais finansējums tomēr ir mērķēts uz slimību profilakses un veselības veicināšanas pasākumu īstenošanu, pasākumiem sasniedzot iedzīvotājus. Tādejādi pašvaldībām noteiktie vadības un īstenošanas personāla atlīdzības ierobežojumi netiks būtiski mainīti, bet tiks palielināts īstenošanas personāla atlīdzības ierobežojums no 2% uz 5%, un attiecīgi precizēts 36.punkts. Papildus tika izvērtēta iespēja piemērot vienkāršotās izmaksas projektu vadības un īstenošanas personālam, bet 9.2.4.1. pasākuma gadījumā, nosakot atlīdzības izmaksas kā vienoto likmi no projekta tiešajām pārējām izmaksām, rastos sekojoša situācija. Kamēr finansējuma saņēmējs nav izstrādājis un izsludinājis iepirkumus un nav radušās citas izmaksas, nav izmaksu pozīciju kurām piemērot vienoto likmi atlīdzībai. Līdz ar to finansējuma saņēmējam gada garumā būtu jānodrošina priekšfinansējums atlīdzības izmaksām un tikai pārējām izmaksām pakāpeniski varētu piemērot atlīdzības izmaksu vienoto likmi. Ņemot vērā šī noteikuma projekta steidzamību un pastāvošo administratīvo slogu gan 9.2.4.1. pasākuma, gan 9.2.4.2. pasākuma finansējuma saņēmējiem, plānots, ka tiks turpināts darbs pie vienkāršotu izmaksu piemērošanas un attiecīgi izstrādātas metodikas, kuras tiks iekļautas turpmākajos MK noteikumu Nr.310 grozījumos.   1. MK noteikumu 38.punkta precizētā redakcija paredz, ka 9.2.4.2.pasākuma ietvaros minimāli piesaistāmo finansējumu veselības veicināšanas pasākumiem aprēķina no veselības veicināšanas pasākumu un slimību profilakses pasākumu atbalstāmo darbību kopējās summas nevis no projekta kopējās summas. Minētais grozījums nepieciešams, lai nodrošinātu, ka finansējuma proporcija starp veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumiem nebūtu atkarīga no projektu vadības un īstenošanas personāla un informācijas un publicitātes pasākumu izmaksu apjoma. 2. MK noteikumu 45.punktā ir noteikts nosacījums, ka iepirkumā, kurā samaksa par pakalpojumu veikta, pamatojoties uz nostrādāto stundu skaitu, cilvēkresursu izmaksas, ieskaitot pievienotās vērtības nodokli, nepārsniedz 80 *euro* par cilvēkstundu, ja cilvēkstundu skaits kalendāra nedēļas laikā uz vienu cilvēku ir līdz 6 stundām, nepārsniedz 40 *euro* par cilvēkstundu, ja cilvēkstundu skaits kalendāra nedēļas laikā uz vienu cilvēku ir no 7 līdz 16 stundām, un nepārsniedz 30 *euro* par cilvēkstundu, ja cilvēkstundu skaits kalendāra nedēļas laikā uz vienu cilvēku ir virs 17 stundām. Izņēmuma gadījumos cilvēkstundu likmes iepirkumos var būt augstākas, ja saņemts sadarbības iestādes saskaņojums. Šāds ierobežojums tika noteikts balstoties uz iepriekšējo pieredzi un ar mērķi izvairīties no nepamatoti augstām pakalpojumu sniedzēju izmaksām, piemēram par pasākumu ar ārstu speciālistu piesaisti īstenošanu. Jau iepirkumu sagatavošanas stadijā tika konstatēts, ka šo ierobežojumu ir ļoti sarežģīti izkontrolēt kompleksu pakalpojumu iepirkumu līgumu gadījumos. Kā arī tika saņemtas sūdzības no finansējuma saņēmējiem par administratīvi sarežģīto šāda nosacījuma izpildi gan iepirkumu specifikāciju sagatavošanas, gan piedāvājumu izvērtēšanas, gan līgumu uzraudzības procesos, kā arī tas rada papildu slodzi uzraugošajām institūcijām. Ņemot vērā, ka iepirkumos pasūtītājs ir atbildīgs par lēmuma pieņemšanu par saimnieciski izdevīgāko vai lētākās cenas piedāvājumu un ir tiesīgs noteikt piedāvājumu vērtēšanas kritērijus, kā arī 9.2.4.1.pasākuma projekta ietvaros tiks veikts projektu īstenoto veselības veicināšanas un profilakses pasākumu efektivitātes ikgadējo starpnovērtējums, tai skaitā, balstoties uz sadarbības iestādes apkopotu informāciju tiks analizēta īstenoto veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu atbilstību projektu iesniegumiem, veikts īstenošanas efektivitātes un ietekmes novērtējums, kā arī tiks veikts izmaksu un konstatēto neatbilstoši veikto izmaksu apjomu salīdzinājums starp projektiem (64.2.1.apakšpunkts), attiecīgi paturot iespēju kontrolēt pārmērīgas pasākumu izmaksas, tika izteikts priekšlikums atteikties no šī nosacījuma. Ņemot vērā, ka šis regulējums dublē citus kontroles mehānismus, attiecīgi tiek svītrots 45.punkts, tādejādi būtiski atvieglojot un vienkāršojot projektu īstenošanu. 3. MK noteikumu 49.punkts nosaka, ka 9.2.4.1. pasākuma projekts īstenojams no 2016.gada līdz 2022.gadam. Ņemot vērā, ka projekta uzsākšana aizkavējās un Eiropas Savienības fondu 2014.-2020.gada plānošanas perioda izdevumu attiecināmības periods ir līdz 2023.gada 31.decembrim, nepieciešams precizēt šo punktu, nosakot, ka projekts var tikt īstenots arī 2023.gadā. Šobrīd projekta īstenošanas termiņš ir 2022.gada 31.decembris. Šādā veidā, nepieciešamības gadījumā, būs iespēja izmantot maksimālo projekta īstenošanas termiņu, attiecīgi ierosinot grozījumu 9.2.4.1.pasākuma projekta ietvaros. 4. MK noteikumu 50.punkts nosaka, ka sadarbības iestāde 9.2.4.2. pasākuma ietvaros organizē ierobežotas projektu iesniegumu atlases divās kārtās 9.2.4.2. pasākuma īstenošanas periodā veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu īstenošanai 1.kārtas projektu iesniegumu atlases ietvaros (3 gadu jeb 36 mēnešu periodam) no 2017.gada līdz 2019.gadam un 2.kārtas projektu iesniegumu atlases ietvaros (3 gadu jeb 36 mēnešu periodam) no 2020.gada līdz 2022.gadam. Tika plānots, ka 1.kārtas ietvaros līdz 2017.gada 1.janvārim tiks izvērtēti un apstiprināti projektu iesniegumi, saskaņoti ikgadējie pasākumu plāni un varēs uzsākt projektu pasākumu īstenošanu. Ņemot vērā sarežģīto projektu iesniegumu vērtēšanas procesu, ikgadējo plānu saskaņošanas procesu, 9.2.4.2. pasākuma veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi 119 pašvaldību teritorijās netika uzsākti iepriekš plānotajā termiņā, radot vismaz 6 mēnešu nobīdi no sākotnēji plānotā termiņa. Attiecīgi tiek precizēts 50.punkts nosakot, ka 1.kārtas projektu iesniegumu atlases ietvaros tiek īstenoti veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi periodam no 2017.gada līdz 2020.gadam, nepārsniedzot 36 mēnešu periodu kopš veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu uzsākšanas, savukārt 2.kārtas projektu iesniegumu atlases ietvaros tiek īstenoti veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi periodam no 2020.gada līdz 2023.gadam, nepārsniedzot 36 mēnešu periodu, papildus nosakot, ka konkrētais finansējuma saņēmējs 2.projektu iesniegumu atlases kārtas veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu īstenošanu uzsāk tikai pēc 1. projektu iesniegumu atlases kārtas veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu īstenošanas pabeigšanas. Līdz ar to nodrošinot, ka 1.kārtas projektu iesniedzējiem tiek kompensēts kavētais termiņš pasākumu īstenošanai un vienlaikus, lai nodrošinātu abu kārtu projektu nepārklāšanos. 5. Šobrīd spēkā esošā MK noteikumu redakcija nosaka kopējos 9.2.4.2. pasākuma ietvaros sasniedzamos iznākuma rādītājus (9.1. un 9.2.apakšpunkts). Projektu iesniegumu atlases ietvaros katrai pašvaldībai pieejamos individuālos sasniedzamos iznākumu rādītājus aprēķina un publicē saskaņā ar MK noteikumu 52. un 53.punktiem, bet ņemot vērā neskaidrības, labākai tiesību aktu normas uztveramībai, noteikumu projekts paredz atspoguļot minēto aprēķinu kārtību un nosacījumus, attiecīgi veikti papildinājumi:    1. precizēti 50.1. un 50.2.apakšpunkti, kas nosaka, ka individuālie rādītāji tiek aprēķināti;    2. iekļauts jauns 52.1. punkts ar apakšpunktiem, kuri apraksta 9.2.4.2. pasākuma projektu iesniedzēju individuāli sasniedzamo iznākumu rādītāju noteikšanas pamatprincipus un samazinājuma koeficientus.   Ņemot vērā, ka MK noteikumu 52.8.punkts paredz ierobežot maksimāli pieejamo attiecināmo izmaksu summu, kas aprēķināta balstoties uz 52.punktā un tā apakšpunkts noteiktajiem principiem, korekti ir attiecīgi procentuālajam ierobežojumam noteikt arī sasniedzamā iznākuma rādītāja koeficientu, tādējādi šiem finansējuma saņēmējiem neradot sliktākus atbalsta saņemšanas nosacījumus. Attiecīgi papildināts ar jaunu 52.1.3. apakšpunktu, papildinot izveidotās VII “Pārejas nosacījumi” sadaļu ar 68.punktu, kas paredz iespēju veikt grozījumu jau apstiprinātajos projektos, samazinot šo rādītāju.  MK noteikumu spēkā esošās redakcijas 52.9.apakšpunkts un 54. un 55.punkts noteica, ka par pašvaldībām, kas NVPT dalībnieces vai kas nav iesniegušas atsevišķu projektu, projektu īsteno SPKC, nosakot, ka tām aprēķināto un pienākošo finansējumu samazina par 50%. Savukārt sasniedzamos iznākumu rādītājus, kas ir *unikālo iedzīvotāju skaits, kuri dzīvo apdzīvotās vietās ar zemu iedzīvotāju blīvumu; trūcīgie un maznodrošinātie iedzīvotāji; bezdarbnieki; personas ar invaliditāti; iedzīvotāji, kas vecāki par 54 gadiem un bērni)*, kas piedalījušies ESF slimību profilakses pasākumos un kas piedalījušies ESF veselības veicināšanas pasākumos, nesamazināja, bet ņemot vērā faktisko situāciju, ka SPKC ir jāīsteno projekts par 14 pašvaldībām, kas gan administratīvas kapacitātes trūkuma, gan prasmju un pieredzes trūkuma, gan vienkārši neizdarības pēc vai grūti sasniedzamo iedzīvotāju dēļ nebija iestājušās NVPT, vai bija iestājušās NVPT, bet neiesniedza projektu, par samazinātu summu, nodrošinot sākotnējo iznākumu rādītāju sasniegšanu. Jāņem vērā arī fakts, ka pārsvarā šīs ir teritoriāli atstumtās pašvaldības, kurās arī lielāks īpatsvars sociālās atstumtības pakļauto iedzīvotāju skaits, līdz ar to lielāks sasniedzamais iznākumu rādītājs. Tādejādi īstenojot projektus jeb nodrošinot veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumus par “neaktīvajām” pašvaldībām (Babītes, Durbes, Ērgļu, Garkalnes, Ikšķiles, Inčukalna, Līgatnes, Lubānas, Mērsraga, Pārgaujas, Priekuļu, Tērvetes, Vaiņodes un Viļānu novadu pašvaldību iedzīvotājiem), lai neciestu iedzīvotāji, kuriem būs nekvalitatīvs, vai nepietiekams pasākumu apjoms mērķu sasniegšanai, nepieciešams samazināt arī 1.kārtas projektu iesniegumu atlases ietvaros SPKC īstenotā projekta Nr.9.2.4.2/16/I/106 "Slimību profilakses un kontroles centra organizēti vietēja mēroga pasākumi sabiedrības veselības veicināšanai un slimību profilaksei 14 pašvaldībās" iznākuma rādītāju. Proti 14 aprēķināto pašvaldību sākotnējais (bez korekcijas) pieejamais finansējums 1.kārtas projektiem būtu 853 700 EUR un sasniedzamais iedzīvotāju iznākuma rādītājs 11 784 iedzīvotāji. Pēc korekcijas pieejamais finansējums ir 429 757 EUR un sasniedzamais iznākuma rādītājs tie paši 11 784 iedzīvotāji. Ņemot vērā, ka plānojot sasniedzamos iznākumu rādītājus individuālā pašvaldību līmenī, tika piemērots koeficients, samazinot pašvaldībā aprēķināto faktisko īpašo mērķu grupu iedzīvotāju skaitu, sadalot individuālos rādītājus, attiecībā pret MK noteikumu 9.1.2. un 9.2.2.apakšpunktos noteiktā sasniedzamā visa 9.2.4.2.pasākuma rādītāja - 530 000 iedzīvotāji (pieņemot, ka unikālie 80 000 iedzīvotāji var pārklāties gan veselības veicināšanas, gan slimību profilakses pasākumos), ir uzkrāta rezerve – 13 473 iedzīvotāju apmērā, uz kuras pamata ar šiem grozījumiem var tikt samazināts arī SPKC īstenotā projekta Nr.9.2.4.2/16/I/106 "Slimību profilakses un kontroles centra organizēti vietēja mēroga pasākumi sabiedrības veselības veicināšanai un slimību profilaksei 14 pašvaldībās" iznākuma rādītājs par 50%, neapdraudot kopējā 9.2.4.2.pasākuma iznākuma rādītāja sasniegšanu. Attiecīgi noteikumu jaunais 52.1.4. apakšpunkts nosaka, ka SPKC par neaktīvajām pašvaldībām īstenotā projekta sasniedzamajam rādītājam piemērojams 0,50 koeficients, tādejādi neradot sliktākus atbalsta saņemšanas nosacījumus un papildinot jauni izveidotās VII Pārejas nosacījum sadaļu ar jaunu 69.punktu,kurš dod iespēju veikt grozījumu šobrīd īstenošanās esošajā SPKC īstenotajā projektā, samazinot individuālo iznākuma rādītāju.  9.2.4.2. pasākuma projektu vērtēšanā un uzsākot apstiprināto projektu ikgadējo plānu vērtēšanu tika identificēti vēl 9 projekti, kas tika noraidīti vai kas paši atteicās no projektu īstenošanas (atsaukti Nīcas un Mālpils pašvaldību projekti, pārtraukts Engures un noraidīti Dundagas, Baldones, Sējas, Aizputes, Krimuldas un Salacgrīvas pašvaldību projekti) (kopējais pieejamais nekoriģētais finansējums 586 577 *euro*, kopējais sasniedzamais iznākuma nekoriģētais rādītājs – 9242 iedzīvotāji) dažādu apsvērumu dēļ, kā rezultātā vairāku pašvaldību iedzīvotāji līdz 2.kārtas projektu īstenošanas paliek bez veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumiem. Ņemot vērā, ka ir jānodrošina iznākumu rādītāju sasniegšana, SPKC ir jāveic grozījumi projektā, palielinot finansējumu par minētajām pašvaldībām, ievērojot 50% samazinājumu gan iznākuma rādītājam, gan pieejamajam attiecināmajam finansējumam. Attiecīgi precizēts un papildināts ar jaunu apakšpunktu 54.punkts, tiesību akta normas labākai uztveramībai un nedublēšanai dzēsts 55.punkts, bet papildināts ar jaunu 52.10.apakšpunktu. Tāpat precizēts 53.punkts. Tiek papildināta jauni izveidotā VII Pārejas nosacījum sadaļa ar jaunu 70.punktu,kurš dod iespēju pēc Atbildīgās iestādes uzaicinājumu, veikt grozījumu šobrīd īstenošanās esošajā SPKC īstenotajā projektā, veicot slimību profilakses un veselības veicināšanas pasākumus par minētajām 9 pašvaldībām, attiecīgi palielinot attiecināmo finansējumu un sasniedzamos rādītājs atbilstoši koriģētajām summām un iznākuma rādītājiem.   1. MK noteikumu 56.punkts nosaka, ka veselības veicināšanas un slimību profilakses plānu, kas minēts MK noteikumu 22.2.apakšpunktā, aktualizē reizi gadā līdz 1.jūlijam. Ņemot vērā, ka tiks mainīts 9.2.4.2.pasākuma veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu īstenošanas mehānisms, nepieciešams, ka minētais plāns ir elastīgs darba dokuments un tā precizēšana pieejama atbilstoši nepieciešamībai. Līdz ar to tiek precizēts nosacījums un noteikts, ka plāns ir aktualizējams atbilstoši nepieciešamībai, bet ne retāk kā reizi gadā. 2. MK noteikumu 58.punkts nosaka, ka 9.2.4.2. pasākuma finansējuma saņēmēji pirms veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu īstenošanas uzsākšanas, iesniedz sadarbības iestādei un 9.2.4.1.finansējuma saņēmējam – Veselības ministrijai un tās sadarbības partnerim vērtēšanai ikgadējos pasākumu plānus. Plānu saturu vērtē pēc noteiktiem parametriem. Sākotnēji, plānojot 9.2.4.2.pasākuma īstenošanu, tika paredzēts, ka projekti būs vispārēji pa lielām pasākumu pozīcijām, savukārt jau pie ikgadējo plānu sagatavošanas finansējuma saņēmēji ievēros noteiktu detalizāciju līdz pasākuma vietai, apmeklētāju skaitam, pasākuma saturam utt., attiecīgi plānu vērtēšanas mērķis bija jau pašu veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu kvalitātes un satura vērtēšana. Bet jau projektu vērtēšanas posmā ar mērķi pārliecināties par projekta darbību atbilstību 9.2.4.2.pasākuma mērķim, projektu iesniegumu vērtēšanas kritērijiem, izmaksu pamatotību, pasākumu īstenošanas termiņiem, kvalitātes prasībām, utt., tika lūgts no projektu iesniegumu vērtēšanas komisijas puses precizēt projektus, sagatavojot tos pietiekami detalizētus, vienlaikus vērtējot arī pasākumu saturu, mērķgrupu piesaistes mehānismus, utt. Tādejādi tika saņemtas sūdzības no finansējuma saņēmējiem, ka plānu vērtēšanas un precizēšana daļēji dublē projektu vērtēšanu, ka arī ņemot vērā ilgstošo projektu iesniegumu vērtēšanas procesu, sagatavoto projektu kvalitāti, un attiecīgi pēc projekta apstiprināšanas minēto ikgadējo plānu vērtēšanas procesu, kas ilgst 6 mēneši, papildus ievērojot sadarbības iestādes, 9.2.4.1.finansējuma saņēmēja un tā sadarbības partneru noslodzi un kapacitāti, tika izteikts priekšlikums atteikties no ikgadējo pasākumu plānu sagatavošanas un vērtēšanas. Turpmāk paredzēts, ka 9.2.4.2.pasākuma projekti tiks īstenoti atbilstoši apstiprinātajiem projektiem, to satura un pasākumu kvalitāte tiks uzraudzīta no 9.2.4.1.finansējuma saņēmēja un tā sadarbības partnera puses, īstenojot uzraudzības funkcijas. Tāpat pašvaldību pasākumi metodiski tiks vadīti caur NVPT, kā arī pasākumu koordinatoru kvalitāte tiks celta ar 9.2.4.1.projekta ietvaros pieejamajām apmācībām. Sākotnēji tika paredzēts arī, ka gadījumos, kad projekts tiek īstenots nekvalitatīvi un tā īstenošanas nav atbalstāma, pamatojoties uz 9.2.4.1.pasākuma finansējuma saņēmēja lēmumu, sadarbības iestāde var samazināt trešā gada pieejamo finansējumu veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu īstenošanai, tādejādi nodrošinot kvalitāti. Bet, izvērtējot paredzamo ietekmi uz projektu mērķu sasniegšanu attiecīgi neaptverot pietekamu mērķgrupas iedzīvotāju skaitu, tika izteikts priekšlikums veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu kvalitāti vadīt ar veselības veicināšanas un slimību profilakses plāna starpniecību uzraudzības funkcijas ietvaros, maksimāli uzrunājot iedzīvotājus.   Tādejādi tiek svītrots 58.punkts un tā apakšpunkti, saglabājot 58.4.apakšpunktu, kurš nosaka, ka finansējuma saņēmējs nodrošina, ka informācija par projektā paredzētajiem pasākumiem un darbībām ir pieejama vietējai sabiedrībai, jo īpaši vietējām biedrībām, nodibinājumiem un ārstniecības iestādēm, kas ir ļoti būtisks pasākumu pieejamībai. Atbilstoši svītrots 63.1., 63.2. un 64.2.4.apakšpunkti un precizēti 43., 57., 64.2. un 64.2.1.apakšpunkti. Svītrots 1.pielikums.  Saglabājot veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu uzraudzību, vienlaikus atsakoties no ikgadējiem pasākumu plāniem (1.pielikums), un precizējot izpildes atskaites (2.pielikums) un to kontroles mehānismu, tiek precizēts 64. punkts, nosakot, ka 9.2.4.2. pasākuma finansējuma saņēmējs līdz kārtējā gada 1. martam sagatavo un iesniedz sadarbības iestādei informāciju par projekta īstenoto veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu īstenošanas efektivitātes un ietekmes novērtējumu saskaņā ar 2.pielikumā prasīto informāciju. Attiecīgi precizēts 2.pielikums.  Atteikšanās no ikgadējiem plāniem, saglabājot slimību profilakses un veselības veicināšanas pasākumu kvalitātes un satura uzraudzību un vadību, veicinās Eiropas Savienības fondu projektu īstenošanas vienkāršošanu un atslogos gan finansējuma saņēmēju, gan uzraugošo institūciju darbu. Papildus ņemot vērā veiktās izmaiņas tiek precizēts MK noteikumu 51.punkts, kurš regulē specifiskā atbalsta mērķa projekta iesniegumu vērtēšanas komisijas sastāvu. Proti tiek nodalīti 9241.pasākuma un 9.2.4.2.pasākumu projektu vērtēšanas procesi. Nosakot, ka 9.2.4.2.pasākumu projektus var vērtēt Veselības ministrijas un SPKC pārstāvji, kas var būt 9.2.4.1.apasākuma finansējuma saņēmēja vai sadarbības partnera pārstāvji, aizstājot ikgadējo plānu vērtēšanu jau projektu vērtēšanas procesā 2.kārtas projektu iesniegumu atlases ietvaros.   1. MK noteikumu 60.punkts paredzēja efektīvu un sabalansētu ikgadējo slimību profilakses un veselības veicināšanas pasākumu īstenošanu, nosakot, ka projektu finansējuma plānošana un apguve katrā pilnā projekta īstenošanas gadā 9.2.4.1.pasākuma ietvaros nav mazāka par 14% un nav lielāka par 20% (plānojot pasākumus 6 gadu periodam) un 9.2.4.2.pasākuma ietvaros nav mazāka par 28% un nav lielāka par 40% (plānojot pasākumus 3 gadu periodam), plus iepriekšējos gados ieplānotais un neapgūtais finansējums. Šī nosacījuma mērķis ir saplānot pasākumus pārdomāti tā, lai katrā gadā ir pasākumi. Mērķis arī mazajām pašvaldībām ar salīdzinoši mazu pieejamo finansējumu trīs gadu projektu īstenošanai, lai nerastos situācija, ka visi pasākumi un attiecīgi finansējums tiek iztērēts vienā gadā. Tāpat ierobežojuma mērķis ir nodrošināt pietiekamu un pārdomātu mērķa grupas iedzīvotāju aptveri. Bet ņemot vērā, ka šī nosacījuma MK noteikumu redakcija ir interpretējama, radot papildus neatbilstību risku, izteikts priekšlikums precizēt šī punkta redakciju, vērtējot tikai projekta iesniegumā projekta finansējuma plānojumu bez apguves kontroles. Minētās izmaiņas atvieglo un vienkāršo projektu īstenošanu, vienlaikus saglabājot finanšu disciplīnas noteikšanu. 2. MK noteikumu 62.punkts nosaka veselības veicināšanas un slimību profilakses starpsektoru sadarbības komitejas kompetenci un darbību. Šī brīža redakcija nosaka, ka komitejas sasaucama ne retāk kā reizi ceturksnī. Ņemot vērā, ka komitejai ir definēti konkrēti uzdevumi, tad tās organizēšanas biežums ir atkarīgs no tās uzdevumiem. Šobrīd ir situācija, ka tā sasaucama bez konkrēta uzdevuma, tādejādi procesu vienkāršošanai un administratīvā sloga mazināšanai tiek precizēts, ka tā sasaucama ne retāk kā reizi pusgadā. Kā arī labākai uztveramībai papildināts MK noteikumu 60.punkts, nosakot, ka starpsektoru sadarbības komitejas pastāvīgajiem locekļiem ir balsstiesības. 3. Ņemt vērā saņemtās sūdzības no finansējuma saņēmējiem par administratīvo slogu un pasākumu apmeklētāju atteikšanos datu sniegšanai un neapmierinātību par MK noteikumu 66.2.punktā noteiktās atbalstu saņēmušo personu anketēšanu ar mērķi gūt datus iznākuma rādītāja uzskaitei, tika precizēts šis punkts, atvieglojot datu iegūšanas procesu jeb norādi atbilstībai sešām īpašajām mērķa grupām aizstājot ar norādi atbilstību kādai no mērķa grupām vispār, kā arī precizēts nosacījums, ka finansējuma saņēmējs pats var izvēlētos datu ievākšanas metodi, proti tā var nebūt anketēšana, bet gan parakstu lapa vai tamlīdzīgi. Tāpat saskaņā ar specifiskā atbalsta mērķa rezultātu rādītāja pasē noteiktajai iznākumu un rezultātu rādītāju uzskaites mehānismam labākai saprotamībai un tiesību aktu normas interpretācijas mazināšanai MK noteikumu 66.2. veikts precizējums, papildinot ar norādi, ka veicama unikālo personu uzskaite.   Noteikumu projekts atrisina radušos situāciju un atrisina 9.2.4.1. pasākuma un 9.2.4.2.pasākumu īstenoto projektu ietvaros radušās problēmas, mazinot administratīvo un laikietilpīgo slogu. Veiktās izmaiņas kopumā neietekmē specifiskā atbalsta īstenošanas nosacījumus vai ietekmē pozitīvi, vienkāršojot atbalsta saņemšanu un mazinot administratīvo slogu.  Ņemot vērā, ka 9.2.4.2.pasākumu īstenoto projektu ietvaros ir konstatēs arī citas problēmas, kas saistītas ar pašvaldību kapacitāti, zināšanām, prasmi īstenot gan juridiski, gan saturiski Eiropas Sociāla fonda projekta pasākumus, par ko liecina arī lielais skaits neiesniegto projektu, gan noraidīto, gan īstenot atteikušos pašvaldību skaits, līdz 2.kārtas projektu iesniegumu atlases izsludināšanai nepieciešams izvērtēt atbalsta shēmu pašvaldībām, nodrošinot pēc iespējas kvalitatīvāku un savlaicīgu slimību profilakses un veselības veicināšanas pasākumu nodrošināšanu iedzīvotājiem. |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | MK noteikumu grozījumu izstrādes ietvaros tika iesaistīta Veselības ministrija, SPKC, Centrālā finanšu un līgumu aģentūra, Finanšu ministrija, pašvaldības un citas īstenošanas procesā iesaistītās institūcijas. |
| 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 ietekmē Veselības ministriju, SPKC, Centrālo finanšu un līgumu aģentūru. |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Sabiedrības grupām un institūcijām projekta tiesiskais regulējums nemaina tiesības un pienākumus, kā arī veicamās darbības pēc būtības. Tiesiskā regulējuma ietvaros noteiktie pienākumi tiks īstenoti esošo finanšu un darbinieku kapacitātes ietvaros. |
| 3. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | MK noteikumu projekts šo jomu neskar. |
| 4. | Cita informācija | Nav. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **III. Tiesību akta projekta ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem** | | | | | |
| **Rādītāji** | **2017.gads** | | Turpmākie trīs gadi (*euro*) | | |
| **2018.** | **2019.** | **2020.** |
| saskaņā ar valsts budžetu kārtējam gadam | izmaiņas kārtējā gadā, salīdzinot ar valsts budžetu kārtējam gadam | izmaiņas, salīdzinot ar kārtējo (n) gadu | izmaiņas, salīdzinot ar kārtējo (n) gadu | izmaiņas, salīdzinot ar kārtējo (n) gadu |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. Budžeta ieņēmumi: | 5 130 982 | 2 635 | 8 264 422 | 9 501 943 | 7 894 804 |
| 2. Budžeta izdevumi: | 6 036 456 | 3 094 | 9 722 849 | 11 178 757 | 9 288 005 |
| 3. Finansiālā ietekme: | -905 474 | 459 | -1 458 427 | -1 676 814 | -1 393 201 |
| 4. Finanšu līdzekļi papildu izdevumu finansēšanai (kompensējošu izdevumu samazinājumu norāda ar "+" zīmi) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5. Precizēta finansiālā ietekme: | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6. Detalizēts ieņēmumu un izdevumu aprēķins (ja nepie­ciešams, detalizētu ieņēmumu un izdevumu aprēķinu var pie­vienot anotācijas pielikumā): | SAM kopējais finansējums (*kopējās attiecināmās izmaksas*) 55 385 196 *euro* apmērā (9.2.4.1.pasākumam 16 692 798 *euro* un 9.2.4.2.pasākumam 38 692 398 *euro*), tai skaitā, ESF finansējums 47 077 416 *euro* un valsts budžeta finansējums 8 307 780 *euro*. Budžeta ieņēmumi ir finansējuma ESF daļa 85% apmērā no projekta attiecināmajām izmaksām.  SAM plānots ieviest līdz 2022.gada 31.decembrim.   * + 9.2.4.1.pasākuma ieviešanai **2016.gadā** tika piesaistīts ESF līdzfinansējums 44 016,40 *euro* apmērā un valsts budžeta finansējums 7 767,60 *euro*, kopā 51 784 *euro* apmērā. Savukārt, no 2016.gadā piešķirtajiem valsts budžeta līdzekļiem ir apgūti 25 641,70 *euro*, tai skaitā ESF finansējums – 21 795,45 *euro* un valsts budžeta finansējums – 3 846,25 *euro.* * 9.2.4.1. un 9.2.4.2.pasākumu ietvaros īstenoto projektu ieviešanai **2017.gadā** tika piesaistīts ESF līdzfinansējums 5 130 982 *euro* apmērā un valsts budžeta finansējums 905 474 *euro*, kopā 6 036 456 *euro* apmērā, tai skaitā 9.2.4.1.pasākumam 2 521 478 *euro* un 9.2.4.2.pasākumam 3 514 978 *euro*. No 2017.gadā piešķirtajiem valsts budžeta līdzekļiem plānots apgūt 6 039 550 *euro*, tai skaitā ESF finansējums – 5 133 617 *euro* un valsts budžeta finansējums – 905 933 *euro*, tai skaitā:   + 9.2.4.1.pasākumam kopējās plānotās izmaksas 781 932 *euro*;   + 9.2.4.2.pasākumam kopējās plānotās izmaksas 5 257 618 *euro*. * 9.2.4.1.pasākuma ietvaros iespējamais neizlietotais finansējums atbilstoši MK noteikumu Nr.464 noteiktajā kārtībā tiks pārdalīts citu Veselības ministrijas administrējamo Eiropas Sociālā fonda specifisko atbalsta mērķu pasākumu īstenošanai 2017.gadā vai atgriezts 74.resora "Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums" 80.00.00 programmā. 9.2.4.2.Finansējums 2017.gadam tiks piesaistīts atbilstoši 2010.gada 18.maija Ministru kabineta noteikumiem Nr.464 „*Noteikumi par 74.resora "Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums" 80.00.00 programmā plānoto līdzekļu pārdales kārtību Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošanai*”. Savukārt, 9.2.4.2.pasākuma ietvaros iespējamo nepieciešamo finansējumu pieprasīs sadarbības iestāde – Centrālā finanšu un līgumu aģentūra * **2018.gadam** kopējās izmaksas 9 722 849 *euro*, tai skaitā ESF finansējums 8 264 422 *euro* un valsts budžeta līdzfinansējums 1 458 427 *euro* Finansējums 2018.gadam tiks iestrādāts budžeta ilgtermiņa saistībās.   + 9.2.4.1.pasākumam kopējās izmaksas 2 670 848 *euro*;   + 9.2.4.2.pasākumam kopējās izmaksas 7 052 001 *euro*. * **2019.gadam** kopējās izmaksas 11 178 757 *euro*, tai skaitā ESF finansējums 9 501 943 *euro* un valsts budžeta līdzfinansējums 1 676 814 *euro*. Finansējums 2019.gadam tiks iestrādāts budžeta ilgtermiņa saistībās.   + 9.2.4.1.pasākumam kopējās izmaksas 4 142 177 *euro*;   + 9.2.4.2.pasākumam kopējās izmaksas 7 036 580 *euro*. * **2020.gadam** kopējās izmaksas 9 288 005 *euro*, tai skaitā ESF finansējums 7 894 804 *euro* un valsts budžeta līdzfinansējums 1 393 201 *euro*. Finansējums 2020.gadam tiks iestrādāts budžeta ilgtermiņa saistībās.   + 9.2.4.1.pasākumam kopējās izmaksas 2 839 272 *euro*;   + 9.2.4.2.pasākumam kopējās izmaksas 6 448 733 *euro*. * **2021.gadam** kopējās izmaksas 8 928 140 *euro*, tai skaitā ESF finansējums 7 588 919 *euro* un valsts budžeta līdzfinansējums 1 339 221 *euro*. Finansējums 2021.gadam tiks iestrādāts budžeta ilgtermiņa saistībās.   + 9.2.4.1.pasākumam kopējās izmaksas 2 479 407 *euro*;   + 9.2.4.2.pasākumam kopējās izmaksas 6 448 733 *euro*. * **2022.gadam** kopējās izmaksas 10 202 253 *euro*, tai skaitā ESF finansējums 8 671 915 *euro* un valsts budžeta līdzfinansējums 1 530 338 *euro*. Finansējums 2022.gadam tiks iestrādāts budžeta ilgtermiņa saistībās.   + 9.2.4.1.pasākumam kopējās izmaksas 3 753 520 *euro*;   + 9.2.4.2.pasākumam kopējās izmaksas 6 448 733 *euro*.   Finansējums 9.2.4.1.pasākuma projektam tiek plānots Veselības ministrijas budžeta 63.07.00 apakšprogrammā „Eiropas Sociālā fonda (ESF) projektu īstenošana (2014-2020)”. Finansējums 9.2.4.2.pasākuma projektiem daļēji tiek plānots Finanšu ministrijas budžetā kā avansi un atmaksa finansējuma saņēmējiem (pašvaldībām) par ESF projektu realizāciju, savukārt atlikusi daļa finansējuma saņēmējam, kas īstenos projektu par pašvaldībām, kas nav Nacionālajā veselīgo pašvaldību tīklā, tiek plānota Veselības ministrijas budžeta 63.07.00 apakšprogrammā „Eiropas Sociālā fonda (ESF) projektu īstenošana (2014-2020)”. | | | | |
| 6.1. detalizēts ieņēmumu aprēķins |
|  |
| 7. Cita informācija | Nav | | | | |

**Anotācijas IV, V un VI sadaļas – projekts šo jomu neskar.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 sadarbībā ar veselības nozares valsts pārvaldes iestādēm un atvasinātajām publiskajām personām, kas iesaistītas veselības veicināšanā un slimību profilaksē, kā arī ar juridiskajām personām, kam ir pilnvarojums veselības veicināšanas vai slimību profilakses politikas īstenošanai un koordinācijai, Nacionālā veselīgo pašvaldību tīkla pašvaldības un SPKC par pašvaldībām, kas nav Nacionālā veselīgo pašvaldību tīkla dalībnieces. |
| 2. | Projekta izpildes ietekme uz pār­valdes funkcijām un institucionālo struktūru.  Jaunu institūciju izveide, esošu institūciju likvidācija vai reorga­nizācija, to ietekme uz institūcijas cilvēkresursiem | Ar MK noteikumu projektu noteiktie institūciju pienākumi tiks veikti esošo finanšu un darbinieku kapacitātes ietvaros, nepalielinot kopējās izmaksas. |
| 3. | Cita informācija | Nav. |

Veselības ministre Anda Čakša

Vīza: Valsts sekretārs Kārlis Ketners

D.Ozoliņa, 67876085

Dace.Ozolina@vm.gov.lv