**Noteikumu projekta „Noteikumi par darbības programmas „Izaugsme un nodarbinātība” 9.3.2. specifiskā atbalsta mērķa „Uzlabot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, jo īpaši sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru” projektu iesniegumu atlases trešo kārtu” 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*” 9.3.2. specifiskā atbalsta mērķa *„Uzlabot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, jo īpaši sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru”* (turpmāk – SAM 9.3.2.)īstenošanas noteikumu projekts (turpmāk – noteikumu projekts) izstrādāts atbilstoši:* Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda 2014.—2020.gada plānošanas perioda vadības likuma 20.panta 6. un 13.punktam ;
* Ministru Prezidenta 2014.gada 21.jūlija rezolūcijai Nr.12/2014-JUR-151, saskaņā ar kuru līdz 2017.gada 1.decembrim atbilstoši kompetencei jāsagatavo un noteiktā kārtībā jāiesniedz Ministru kabinetā (turpmāk – MK) 2014.gada 3.jūlija Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda 2014.-2020. gada plānošanas perioda vadības likuma 20.panta 6. un 13.punktā minēto tiesību aktu projektus.
 |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | Darbības programma “*Izaugsme un nodarbinātība*” paredz SAM 9.3.2. īstenošanu, nodrošinot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanu prioritārajās (sirds un asinsvadu, onkoloģijas, bērnu (sākot no perinatālā un neonatālā perioda) un garīgās veselības) veselības jomās (turpmāk – prioritārās veselības jomas), attīstot veselības aprūpē tehnisko nodrošinājumu un izveidojot infrastruktūru kvalitātes nodrošināšanas sistēmas ieviešanai.SAM 9.3.2. vērsts uz kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanu prioritārajās veselības jomās, attīstot veselības aprūpē tehnisko nodrošinājumu un izveidojot infrastruktūru kvalitātes nodrošināšanas sistēmas ieviešanai. Veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes uzlabošana, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru, balstīta uz SAM 9.2.3. ietvaros izstrādātajām prioritāro veselības jomu veselības tīklu attīstības vadlīnijām, kas tiek izmantotas nacionālo politikas plānošanas dokumentu izstrādei, kā arī atbilstoši informatīvajam ziņojumam “Par sistēmiski svarīgo ārstniecības iestāžu kartējumu un attīstības reformu” un konceptuālo ziņojumu “Par veselības aprūpes sistēmas reformu”. SAM 9.2.3. ietvaros tiks nodrošināts veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju efektīvs izvietojums un kvalitatīva infrastruktūra, kas kopā ar Eiropas Sociālā fonda investīcijām nodrošinās pilnvērtīgu prioritāro veselības jomu attīstību. Atbilstoši Pasaules Bankas, kas darbības programmas „*Izaugsme un nodarbinātība*” specifiskais atbalsta mērķa Nr.9.2.3. „*Atbalstīt prioritāro (sirds un asinsvadu, onkoloģijas, perinatālā un neonatālā perioda aprūpes un garīgās (psihiskās) veselības) veselības jomu veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrādi un ieviešanu, jo īpaši, sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļauto iedzīvotāju veselības uzlabošanai*” ietvaros izstrādāja prioritāro veselības jomu tīklu attīstības vadlīnijas, politikas rekomendācijām, kā arī ņemot vērā Veselības ministrijas (turpmāk – VM)konceptuālajā ziņojumā “Par veselības aprūpes sistēmas reformu” minēto, slimnīcu tīkls Latvijā rada izteikti atšķirīgu dzīves kvalitāti dažādu teritoriju iedzīvotājiem, līdz ar to nepieciešams sakārtot veselības aprūpes iestāžu tīklu.Konceptuālajā ziņojumā “Par veselības aprūpes nozares reformu” minēto stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu apjomi un ar tiem saistīta nepieciešamā infrastruktūra un cilvēkresursi tiek plānoti uz katru ārstniecības iestāžu sadarbības teritoriju, definējot pakalpojumu līmeņus, ko sniedz katra sadarbības teritorijas ārstniecības iestāde, ievērojot principu, ka sarežģītie pakalpojumi tiek koncentrēti augstā līmeņa slimnīcās, savukārt pamatpakalpojumu pieejamība tiek nodrošināta ar zemākā līmeņa ārstniecības iestāžu palīdzību. ES fondu apakškomitejas 2016.gada 15.decembra sēdē tika izskatīts SAM 9.3.2.sākotnējais novērtējums[[1]](#footnote-3), kurā detalizēti aprakstīta esošā situācija kopumā, tai skaitā par SAM 9.3.2. 3.atlases kārtu. Sākotnējā novērtējumā tika raksturotas demogrāfiskās tendences, kas ietekmē veselības aprūpes infrastruktūras izvietojuma nepieciešamību, ņemot vērā iedzīvotāju skaita samazināšanos un novecošanās tendences. Tāpat tika raksturoti galvenie sabiedrības veselības rādītāji Latvijā.Izvērtējot esošo situāciju attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, kvalitāti un izmaksu efektivitāti un nodrošinot  konceptuālajā ziņojumā “Par veselības aprūpes nozares reformu” iekļauto pamatprincipu ieviešanu, tika secināts, ka I un II līmeņa slimnīcas nepieciešams sadalīt trīs aprūpes līmeņos, paredzot šādu veselības aprūpes pieejamību:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Līm. | Ārstniecības iestāde | Veselības aprūpes pakalpojumu apjoms |
| III | Madonas novada pašvaldības SIA "Madonas slimnīca"SIA "Cēsu klīnika"SIA "Dobeles un apkārtnes slimnīca"SIA "Jūrmalas slimnīca"SIA "Ogres rajona slimnīca" | **Nodrošināta darbība septiņos obligātajos profilos:**Terapija,Hronisku pacientu aprūpe, Ķirurģija, Neiroloģija, Ginekoloģija, Grūtniecības un dzemdību, Pediatrija.**Papildus var tikt nodrošināta darbība** atbilstošitraumatoloģijas profilam.**Nodrošināta neatliekamās medicīniskas palīdzības sniegšana 24 stundas diennaktī – pieci speciālisti:** ķirurgs, anesteziologs / reanimatologs, ginekologs, pediatrs un internists. |
| II | SIA "Alūksnes slimnīca"SIA "Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība"SIA "Kuldīgas slimnīca"SIA "Preiļu slimnīca"SIA "Siguldas slimnīca"SIA "Tukuma slimnīca" | **Nodrošināta darbība trīs obligātajos profilos:**Terapija,Hronisku pacientu aprūpe, Ķirurģija.**Papildus var tikt nodrošināta darbība šādos profilos:**Ginekoloģija, Grūtniecības un dzemdību, Pediatrija, Traumatoloģija.**Nodrošināta neatliekamās medicīniskas palīdzības sniegšana 24 stundas diennaktī – vismaz trīs speciālisti:**ķirurgs un internists, kā arīanesteziologs / reanimatologs, ginekologs vai pediatrs**.** |
| I | Līvānu novada domes pašvaldības SIA "Līvānu slimnīca"SIA "Aizkraukles slimnīca"SIA "Bauskas slimnīca"SIA "Krāslavas slimnīca"SIA "Limbažu slimnīca"SIA "Ludzas medicīnas centrs"SIA "Saldus medicīnas centrs" | **Nodrošināta darbība divos obligātajos profilos:**Terapija un hronisko pacientu aprūpe.**Nodrošināta neatliekamās medicīniskas palīdzības sniegšana 24 stundas diennaktī – viens speciālists:**internists.Papildus iespējama pacienta novērošana observācijas gultā līdz 4 stundām (observācija), lai veiktu diferenciālo diagnostiku un novērtētu pacienta stāvokli. |

Sadalot I un II līmeņa slimnīcas trīs līmeņos, III un IV līmeņa slimnīcām – sistēmiski svarīgajām slimnīcām, attiecīgi noteikts IV un V līmenis, tādējādi nodrošinot stacionāro pakalpojumu sniegšanu sadarbības teritoriju ietvaros atbilstoši piecu līmeņu slimnīcu klasifikācijai.Minētā pieeja atbilst un papildina konceptuālajā ziņojumā “Par veselības aprūpes nozares reformu” noteikto stacionāro pakalpojumu sniegšanas modeli sadarbības teritoriju ietvaros, nodrošinot elastīgu pāreju uz sarežģīto veselības aprūpes pakalpojumu koncentrāciju sistēmiski svarīgajās slimnīcas un pēc iespējas plašāku veselības aprūpes pamatpakalpojumu pieejamību sadarbības teritorijas iedzīvotājiem. Reformas ziņojumā (23.punkts),  starp reģioniem un vietējām pašvaldībām pastāv nevienlīdzība ienākumu un ekonomiskās aktivitātes ziņā, gan arī pakalpojumu pieejamībā, kas rada izteikti atšķirīgu dzīves kvalitāti dažādu teritoriju iedzīvotājiem un ierobežotu piekļuvi specializētiem veselības aprūpes pakalpojumiem reģionos, īpaši pašvaldībās, kas atrodas tālāk no Rīgas. Tieši šī iemesla dēļ stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu centralizācijas procesam ir jābūt pēc iespējas pakāpeniskam, lai tiecoties uz kvalitatīvu un efektīvu pakalpojumu sniegšanu, netiktu apdraudēta veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība  un saglabāti esošie cilvēkresursi.Arī atbilstoši Pasaules Bankas ziņojuma “Latvijas veselības aprūpes infrastruktūras ģenerālplāns 2016-2025” 9.sadaļā noteiktajiem slimnīcu optimizācijas kritērijiem paredzēts decentralizēt stacionāros veselības aprūpes pamatpakalpojumus un palielināt ambulatorās aprūpes pieejamību, kā arī centralizēt sarežģītus pakalpojumus, nodrošinot pietiekamo intensitāti un ievērojot ģeogrāfisko sasniedzamību.Jāatzīmē, ka ārstniecības iestāžu sadarbības teritoriju plānošana paredz pacientu skaitu, gultu skaitu, cilvēkresursus, infrastruktūru un citus aspektus plānot visai teritorijai nevis katrai slimnīcai atsevišķi, kas ļauj elastīgi sadalīt veselības aprūpes pakalpojumus starp sadarbības teritorijas slimnīcām un efektīvi reaģēt uz ārējiem un iekšējiem faktoriem, pārplānojot pakalpojumus teritorijas ietvaros. Šajā situācijā būtiski ievērot principu attiecībā uz komplicētu veselības aprūpes pakalpojumu koncentrāciju un pamatpakalpojumu pieejamību. Pēc ārstniecības iestāžu sadarbības izveides visu sadarbībā esošo slimnīcu līmenis tiek pielīdzināts augstākā līmeņa slimnīcas līmenim un pakalpojumu sniegšana tiek organizēta bez ierobežojumiem, ko uzliek prasības zemākā līmeņa slimnīcām, bet ievērojot pakalpojumu pieejamības, kvalitātes un efektivitātes principus. Paredzēts atbalstīt katras sadarbības teritorijas slimnīcas tādas infrastruktūras attīstību, kas nākotnē ļaus operatīvi bez papildu ieguldījumiem reaģēt uz izmaiņām un pielāgot attīstītas infrastruktūras izmantošanu atbilstoši aktuālajām vajadzībām.Ņemot vērā, ka I un II līmeņa slimnīcu sadalīšana trīs aprūpes līmeņos pēc būtības nemaina konceptuālajā ziņojumā “Par veselības aprūpes nozares reformu” paredzēto stacionāro ārstniecības iestāžu attīstības modeli, nav paredzēts minēto konceptuālo ziņojumu grozīt, savukārt turpmāku ārstniecības iestāžu sadarbības teritoriju izveidi un pakalpojumu sniegšanu atbilstoši sadarbības teritorijām paredzēts regulēt ar normatīvajiem aktiem veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas jomā.SAM 9.3.2. paredzēts īstenot četrās projektu iesniegumu atlases kārtās:* SAM 9.3.2. 1. un 2. projektu iesniegumu atlases kārtu ieviešanai 2016.gada 20.decembrī Ministru kabinetā tika apstiprināti Ministru kabineta noteikumi Nr.870 “*Noteikumi par darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.3.2. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, jo īpaši sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru*" projektu iesniegumu atlases pirmo un otro kārtu”, kurā paredzēts veikt investīcijas terciārā un reģionālā līmeņa slimnīcās, kā arī monoprofila iestādēs, kas nodrošina rehabilitācijas, dzemdību palīdzības un traumatoloģijas pakalpojumu sniegšanu.
* Šis noteikumu projekts paredz regulējumu attiecībā uz SAM 9.3.2. 3.projektu iesniegumu atlases kārtu, kuras ietvaros tiks veikti ieguldījumi I, II un III līmeņa slimnīcās.
* SAM 9.3.2. 4.projektu iesniegumu atlases kārtas ietvaros paredzēts sakārtot primārās veselības aprūpes sniedzēju tīklu, tādējādi īstenojot SAM 9.3.2., tiktu attīstīta veselības aprūpes sistēma kopumā, atbalstot visus pakalpojumu sniegšanas līmeņus. Ieviešanas dokumentāciju attiecībā uz SAM 9.3.2. 4.projektu iesniegumu atlases kārtu plānots izstrādāt 2018.gada I ceturksnī.

Ņemot vērā iedzīvotāju izvietojumu un augsta līmeņa specifisku veselības aprūpes pakalpojumu augstās izmaksas, sarežģītāko veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana tiek koncentrēta Rīgā un nacionālās nozīmes attīstības centros – IV un V līmeņa slimnīcās, līdz ar to I, II un III līmeņa slimnīcas koncentrējas uz veselības aprūpes pamatpakalpojumu sniegšanu, kas uzlabos pamatpakalpojumu pakalpojumu pieejamību pēc iespējas tuvāk iedzīvotājiem. Ņemot vērā augstākā līmeņa veselības aprūpes pakalpojumu koncentrēšanu un pamatpakalpojumu sniegšanas iespējas I, II un III līmeņa slimnīcās, plānots veicināt slimnīcu sadarbības apvienību izveidi reģionos, lai iedzīvotājiem pieejamāki kļūtu dažāda veida veselības aprūpes pakalpojumi un slimnīcas sadarbotos savā starpā, nodrošinot nepieciešamos pakalpojumus pacientiem.Sadarbības teritorijas ietvaros ārstniecības iestādes varēs efektīvāk plānot nepieciešamo infrastruktūru un cilvēkresursus, nodrošinot ne tikai vienlīdzīgu pakalpojumu pieejamību, bet arī vienlīdzīgu pakalpojumu kvalitāti, attīstot ilgtspējīgu un perspektīvu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu.Papildus stacionāro veselības aprūpes pamata pakalpojumu pieejamībai, tiek stimulēta ambulatorās veselības aprūpes attīstība pie stacionārām ārstniecības iestādēm, kas ļauj gan uzlabot pakalpojumu kvalitāti, gan paaugstināt ārstniecības iestāžu resursu izmantošanas efektivitāti. Ambulatorās aprūpes attīstībai atbilstoši slimnīcu investīciju vajadzību analīzei būtisku ieguldījumu daļu (aptuveni 50 % no visiem ieguldījumiem) plānots novirzīt ambulatorās aprūpes attīstībai, gan telpu uzlabošanai, gan arī aprīkojuma iegādei. Vienlaikus, veicinot primārās veselības aprūpes pieejamību, tiek atbalstīta ģimenes ārstu prakšu infrastruktūras attīstība arī I, II un III līmeņa slimnīcās. Atbalstāmās ģimenes ārstu prakšu telpas, līdzīgi kā ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumus sniegšana var atrasties arī citā adresē nekā stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana, savukārt visu pakalpojumu sniegšanu jānodrošina vienai juridiskajai personai vai arī juridiskā persona pie noteiktiem nosacījumiem var nodrošināt telpas citai juridiskai personai. Atbalsts ģimenes ārstiem un ambulatorai aprūpei veicina arī iznākuma rādītāja sasniegšanu, jo slimnīcā attīstītā ambulatorā daļa un katra ģimenes ārsta prakse SAM 9.3.2. iznākuma rādītāja aprēķinam tiek uzskaitīta kā atsevišķa ārstniecības iestāde.Atbilstoši veselības nozares plānošanas dokumentiem un SAM 9.3.2. trešās kārtas sākotnējam izvērtējumam projektu iesniegumu atlasi trešās kārtas ietvaros plānots uzsākt 2018.gada sākumā un pabeigt 2018.gadā vidū – pirms ir pieejama snieguma rezerve.SAM 9.3.2. mērķis ir uzlabot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, jo īpaši sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru.SAM 9.3.2. mērķa grupa ir ārstniecības iestādes.SAM 9.3.2. rādītāji:* līdz 2023.gada 31.decembrim rezultāta rādītājs – ambulatoro apmeklējumu relatīvā skaita atšķirība starp iedzīvotājiem novadu teritorijās un republikas pilsētās - apmeklējumu skaits 2,5 – 2,8.
* līdz 2023.gada 31.decembrim iznākuma rādītāji:
	+ - uzlaboto ārstniecības iestāžu skaits, kurās attīstīta infrastruktūra veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai – 775 ārstniecības iestādes (ņemot vērā SAM 9.2.3. ietvaros Pasaules Bankas realizētā pētījuma rezultātus, ierosināts grozīt darbības programmu un noteikt 606 ārstniecības iestādes), tai skaitā 3. projektu iesniegumu atlases kārtā vismaz 18 ārstniecības iestādes;
		- iedzīvotāju skaits, kuriem ir pieejami uzlaboti veselības aprūpes pakalpojumi - 2 023 825 iedzīvotāji (ņemot vērā SAM 9.2.3. ietvaros Pasaules Bankas realizēto pētījuma rezultātus, ierosināts grozīt darbības programmu un noteikt 1 839 598 iedzīvotāji);
* līdz 2018.gada 31.decembrim finanšu rādītājs –sertificēti attiecināmie izdevumi 46 799 872 *euro* apmērā (ņemot vērā SAM 9.2.3. ietvaros Pasaules Bankas realizēto pētījuma rezultātus, ierosināts grozīt darbības programmu un noteikt 7 796 118 *euro*). Finanšu rādītājs 3. projektu iesniegumu atlases kārtā nav noteikts, bet tiks veicināta tā sasniegšana.

Iznākuma un rezultātu rādītāju pamatojums, uzskaites apraksts noteikts Rādītāju pasē, kas tiek pievienota Darbības programmai “*Izaugsme un nodarbinātība*”. Pēc Eiropas Komisijas lēmuma par darbības programmas grozījumu apstiprināšanu, tiks precizēti 3. projektu iesniegumu atlases kārtas īstenošanas noteikumos noteiktie rādītāji.SAM 9.3.2. plānotais finansējums ir 194 364 718 *euro*, tai skaitā:* ERAF finansējums 152 136 253  *euro*;
* valsts budžeta nacionālais publiskais finansējums 31 580 855  *euro* (tai skaitā 15 380 890  *euro* no valsts budžeta, palielinot Lielā projekta nacionālo publisko līdzfinansējumu, atbilstoši Ministru Kabineta 2016.gada 9.augusta protokola Nr.39 45.§ 3.2.apakšpunkta lēmumam);
* privātais nacionālais finansējums 10 647 610  *euro*.

 SAM 9.3.2. 3.kārtas plānotais finansējums ir 15 828 463  *euro*, tai skaitā ERAF finansējums - 13 454 193  *euro*, valsts budžeta nacionālais publiskais finansējums - 1 424 561  *euro* un privātais finansējums 949 709  *euro,* tai skaitā:* bez ārstniecības iestāžu sadarbības izveides ar sadarbības teritorijas vadošo ārstniecības iestādi projektiem pieejamais attiecināmais bāzes finansējums (turpmāk – bāzes finansējums) 12 828 462 *euro*;
* par ārstniecības iestāžu sadarbības izveidi projektiem pieejamais attiecināmais papildu finansējums (turpmāk – papildu finansējums) 3 000 001 *euro*.

SAM 9.3.2. ietvaros atbalstāmās darbības ir ieguldījumi veselības infrastruktūrā, kas atbilst EK īstenošanas regulā (ES) Nr. 215/2014 (2014. gada 7. marts), ar kuru paredz noteikumus, kā īstenot Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (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, attiecībā uz metodoloģiju klimata pārmaiņu mērķu sasniegšanas atbalstam, starpposma mērķu un galamērķu noteikšanu darbības rezultātu satvarā un intervences kategoriju nomenklatūru Eiropas strukturālajiem un investīciju fondiem noteiktajai intervences kategorijai „053 Veselības infrastruktūra”.SAM 9.3.2.3.kārta tiek īstenota ierobežotas projektu iesniegumu atlases (IPIA) veidā. Projektus īsteno saskaņā ar vienošanos par projekta īstenošanu, bet ne ilgāk kā līdz 2023. gada 31. decembrim.SAM 9.3.2. 3.kārtas finansējuma saņēmēji:* I, II vai III līmeņa slimnīca vai ārstniecības iestāde, kurā ir steidzamās medicīniskās palīdzības punkts;
* IV vai V līmeņa slimnīca, kurai pievienota I, II vai III līmeņa slimnīca, vai ārstniecības iestāde, kurā ir steidzamās medicīniskās palīdzības punkts.

Saskaņā ar Regulu Nr.1303/2013 katram prioritārajam virzienam jāveido snieguma ietvars, kurā iekļaujami iznākuma un finanšu rādītāji, un attiecīgi snieguma ietvarā noteikto nosacījumu izpildei jāplāno snieguma rezerve, kas būs pieejama tikai pēc snieguma rādītāju sasniegšanas – ne agrāk kā 2019.gadā. VM ir noteikusi snieguma ietvaru darbības programmas “*Izaugsme un nodarbinātība*” devītā prioritārā virziena “*Sociālā iekļaušana un nabadzības apkarošana*” VM administrējamajiem specifiskiem atbalsta mērķiem, tai skaitā snieguma rezerves apjomu Eiropas Sociālā fonda ietvaros 5 767 248 *euro* apmērā un Eiropas Reģionālās attīstības fonda ietveros 10 917 162 *euro* apmērā.Snieguma rezerve Eiropas Reģionālās attīstības fonda ietvaros tika ieplānota pilnā apmērā SAM 9.3.2. 3.projektu iesniegumu atlases kārtā. Atbilstoši veselības nozares plānošanas dokumentiem un SAM 9.3.2. 3. kārtas sākotnējam novērtējumam projektu iesniegumu atlasi trešās kārtas ietvaros plānots uzsākt 2017.gada novembrī un pabeigt 2018.gadā vidū – pirms ir pieejama snieguma rezerve.VM ir izskatījusi iespēju piesaistīt SAM 9.3.2. trešajai projektu iesniegumu atlases kārtai veselības nozares valsts budžeta finansējumu, savukārt, ņemot vērā, ka šobrīd esošais veselības nozares valsts budžeta finansējums ir ierobežots un nekompensē pat visas nepieciešamās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas izmaksas, papildus līdzekļu piešķiršana no VM kopējā budžeta SAM 9.3.2. 3. projektu iesniegumu atlases kārtas projektiem nav iespējama.Tika izvērtēta arī iespēja pārdalīt daļu no SAM 9.3.2. snieguma rezerves uz SAM 9.3.2. 4. projektu iesniegumu atlases kārtu, kuras kopējais attiecināmais finansējums ir 4 476 375 euro, savukārt secināts, ka 4. kārtas ietvaros paredzēts atbalsts ģimenes ārstu prakšu attīstībai, ar kuru palīdzību paredzēts sasniegt līdz 95% no SAM 9.3.2. iznākuma rādītāja – atbalstīto ārstniecības iestāžu skaitu. Ņemot vērā minēto, snieguma rezerves daļas pārdale uz SAM 9.3.2. 4. projektu iesniegumu atlases kārtu nav pieļaujama.Jāatzīmē, ka VM snieguma ietvara rādītāju sasniegšanai un līdz ar to snieguma rezerves piešķiršanai ir identificēts risks, kas galvenokārt saistīts ar šādiem apstākļiem:* sarežģīta divpakāpju Eiropas Savienības fondu ieviešanas sistēma administrējamo SAM ietvaros, kas paredzēja vispirms tīklu attīstības vadlīniju izstrādi un tikai tad pārējo administrējamo SAM īstenošanu;
* ieilgusi sadarbība ar Pasaules Banku tīklu attīstības vadlīniju izstrādē, nodrošinot detalizētāku, plašāku un kvalitatīvāku analīzi nekā sākotnēji tika plānots;
* nepieciešamība papildus tīklu attīstības vadlīnijām izstrādāt nacionālos politikas plānošanas dokumentus, kas sākotnēji netika plānots.

VM sadarbībā ar Finanšu ministriju jau 2016.gadā ierosināja grozījumus snieguma ietvara rādītājos, vairākos sarunu posmos pamatojot Eiropas Komisijai grozījumus. Ņemot vērā, ka 2017.gada 7.jūlijā Eiropas Komisija neformāli informēja, ka neatbalsta VM ierosinātos grozījumus, tika nodrošināta grozījumu pamatojuma papildināšana un atbilstoši grozījumi darbības programmā snieguma ietvara precizēšanai tiek virzīti nākamajā grozījumu veikšanas kārtā, kas tika uzsākta 2017.gada 1.septembrī.Ņemot vērā minēto, noteikumu projektam pievienots MK protokollēmuma projekts, kas paredz SAM 9.3.2. 3.projektu iesniegumu atlases kārtas ietvaros jau tagad veikt atlasi un uzņemties saistības par visu finansējumu 15 828 463 euro apmērā, tai skaitā par snieguma rezerves publiskā finansējuma daļu 10 267 709 euro apmērā, papildus paredzot šādus uzdevumus VM:* Ierosināt grozījumus darbības programmā “Izaugsme un nodarbinātība”, samazinot snieguma ietvara vidusposma rādītājus, nosūtot attiecīgu pieprasījumu Finanšu ministrijai;
* Līdz snieguma ietvara vidusposma rādītāju sasniegšanai neizmantot citu darbību finansēšanai SAM 9.3.2. finansējumu, kas atzīts par neatbilstošu saskaņā ar attiecīgu sadarbības iestādes lēmumu;
* Gadījumā, ja pēc 2018.gada vidusposma izvērtējuma Eiropas Komisijas lēmuma rezultātā snieguma rezerve nav izmantojama prioritārā virziena "Sociālā iekļaušana un nabadzības apkarošana" ietvaros, izstrādāt un iesniegt Ministru kabinetā informatīvo ziņojumu ar priekšlikumu rīcībai, lai pēc iespējas nodrošinātu neitrālu ietekmi uz valsts budžeta fiskālo telpu.

SAM 9.3.2. 3.kārtas potenciālajiem finansējuma saņēmējiem individuāli pieejamais maksimālais attiecināmais bāzes finansējums ir norādīts noteikumu projekta 2.pielikumā un aprēķināts, balstoties uz šādu pieeju:* Visiem potenciālajiem finansējuma saņēmējiem tika pieprasīts sniegt informāciju par nepieciešamajām investīcijām atbilstoši vienotai metodoloģijai, tai skaitā investīcijas grupējot atbilstoši šādām pozīcijām:
	+ - ambulatorā aprūpe (telpu un iekārtu attīstība);
		- stacionārā aprūpe (telpu un iekārtu attīstība);
		- citu telpu attīstību;
		- lielās iekārtas (izmaksas par vienību virs 20 000 euro);
		- citas vajadzības.
* Lai nodrošinātu potenciālo finansējuma saņēmēju pieteikto vajadzību savstarpēju labāku salīdzināšanu, VM speciālisti atbilstoši metodikai pārgrupēja vajadzības, kur bija nepieciešams.
* Potenciālo finansējuma saņēmēju pieteiktās un pārgrupētās vajadzības tika koriģētās, samazinot vajadzību apjomu atbilstoši šādiem principiem:
	+ - nav atbalstāma jaunā būvniecība vai telpu platības paplašināšana;
		- nav atbalstāmas citas vajadzības un citu telpu attīstība (piemēram, siltināšana, IT sistēmu izstrāde vai iegāde, katlumāju un veļas māju attīstība utt.);
		- nav atbalstāmas būvniecības izmaksas virs 650 *euro* uz m2, ieskaitot telpu aprīkošanu, izmaksas, kas pārsniedz 650 *euro* uz m2 tika attiecīgi samazinātas;
		- nav atbalstāma stacionārās aprūpes attīstība un lielo iekārtu piegāde, kas neatbilst slimnīcas aprūpes līmenim (piemēram, I, II un III līmenim nav atbalstāma c-loka rentgena iekārtu iegāde)
		- nav atbalstāma pakalpojumu attīstība, kas vismaz daļēji nav saistīta ar četrām prioritārajām jomām (sirds un asinsvadu, onkoloģijas, bērnu (sākot no perinatālā perioda) un garīgās (psihiskās) veselības aprūpes jomas).
* Ņemot vērā katra potenciālā finansējuma saņēmēja aprūpes līmeni, katrai slimnīcai aprēķināts piešķiramā bāzes finansējuma apmērs, kas nepārsniedz aprēķinātās investīciju vajadzības, un kura noteikšanai tiek piemēroti šādi koeficienti:
	+ - III līmeņa slimnīcām aprēķinātajai vidējai projektu summai - koeficients 1,00;
		- II līmeņa slimnīcām aprēķinātajai vidējai projektu summai - koeficients 0,70;
		- I līmeņa slimnīcām aprēķinātajai vidējai projektu summai - koeficients 0,30;
		- Finansējuma saņēmējiem, kas nav slimnīcas, aprēķinātajai vidējai projektu summai - koeficients 0,10.
* Katrai slimnīcai piešķiramā bāzes finansējuma noteikšanai aprēķina vidējo projektu summu, sadalot projektiem pieejamo attiecināmo bāzes finansējumu (bez ārstniecības iestāžu sadarbības izveides ar sadarbības teritorijas vadošo ārstniecības iestādi) ar katrai slimnīcai piemēroto koeficientu kopsummu. Potenciālajiem finansējuma saņēmējiem, kuru aprēķinātās investīciju vajadzības ir mazākās nekā piešķiramais finansējums, piešķiramais finansējums tika samazināts līdz vajadzību apmēram, finansējuma atlikumu proporcionāli sadalot starp citiem potenciālajiem finansējuma saņēmējiem, nepārsniedzot vajadzību apmēru.

Tāpat, papildus minētajam piešķiramajam bāzes finansējumam, SAM 9.3.2. 3.kārtas ietvaros paredzēts sniegt atbalstu tiem finansējuma saņēmējiem, kuri līdz noteikumu projekta stāšanās dienai izveidoja ārstniecības iestāžu sadarbību ar sadarbības teritorijas vadošo ārstniecības iestādi, izmantojot vienu no šādiem sadarbības izveides mehānismiem:* *Apvienošana* – I, II vai III līmeņa slimnīca vai ārstniecības iestāde, kurā ir steidzamās medicīniskās palīdzības punkts, tiek pievienota IV vai V līmeņa slimnīcai, kļūstot par vienu juridisko personu (reorganizācijas reģistrācija komercreģistrā, kā rezultātā finansējuma saņēmējs ir attiecīgā IV vai V līmeņa slimnīca);
* *Meitas uzņēmums* – I, II vai III līmeņa slimnīcas vai ārstniecības iestāde, kurā ir steidzamās medicīniskās palīdzības punkts, kļūst par IV vai V līmeņa slimnīcas meitas uzņēmumu (pieteikums par pamatkapitāla palielināšanu komercreģistrā, finansējuma saņēmējs nemainās – attiecīgā I, II vai III līmeņa slimnīca vai ārstniecības iestāde, kurā ir steidzamās medicīniskās palīdzības punkts);
* *Sadarbības līgums* – I, II vai III līmeņa slimnīcas vai ārstniecības iestāde, kurā ir steidzamās medicīniskās palīdzības punkts, noslēdz sadarbības līgumu ar IV vai V līmeņa slimnīcu vismaz uz 5 gadiem pēc projekta beigām (finansējuma saņēmējs nemainās – attiecīgā I, II vai III līmeņa slimnīca vai ārstniecības iestāde, kurā ir steidzamās medicīniskās palīdzības punkts), līgumā paredzot vismaz:
	+ - vienotu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas plānošanu un sniegšanu, pēc iespējas nedublējot sarežģīto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu;
		- sadarbību ārstniecības personāla un infrastruktūras plānošanā un izmantošanā, nodrošinot pamata pakalpojumu pieejamību un efektivitāti;
		- kārtību, kādā notiek pacientu pārcelšana starp ārstniecības iestādēm.

Katrai slimnīcai papildu piešķiramais finansējums par ārstniecības iestāžu sadarbības izveidi tiek aprēķināts, sadalot par ārstniecības iestāžu sadarbības izveidi projektiem kopējo pieejamo attiecināmo papildu finansējumu proporcionāli I, II un III līmeņa slimnīcu skaitam, kas izveidoja šīs sadarbības, nepārsniedzot 500 000 *euro* uz vienu ārstniecības iestādi. Projekta iesniedzējs sadarbības līguma noslēgšanas gadījumā uz papildu finansējumu var pretendēt tikai gadījumā, ja par noslēgto sadarbības līgumu ir sniegts pozitīvs VM atzinums. Arī sadarbības līguma grozījumus paredzēts iesniegt VM izvērtēšanai, nodrošinot, ka sadarbības līgums visu darbības periodu ir atbilstošs.Ja projekta īstenošanas rezultātā finansējuma saņēmējs nenodrošina sadarbību sadarbības teritorijas ietvaros līdz pēcprojekta uzraudzības perioda beigām, par kuru projekta ietvaros saņemts papildus finansējums, saņemto papildu finansējumu atmaksā CFLA.Projekta īstenošanas laikā, kā arī pēcprojektu uzraudzības periodā tiek atļauts mainīt sadarbības veidu sadarbības teritorijas ietvaros.Lai veicinātu ārstniecības iestāžu sadarbības teritoriju attīstību, noteikumu projektā paredzēts iekļaut prasību finansējuma saņēmējam pieteikt sadarbības teritorijas vadošajai ārstniecības iestādei sniegt atzinumu par sagatavoto projekta iesniegumu, kas jāpievieno kā pielikums projekta iesniegumam un kas tiks ņemt vērā projekta iesnieguma vērtēšanas procesā.Paredzēts, ka projekta iesniedzējs projekta īstenošanai sadarbības partneru statusā varēs piesaistīt sadarbības teritorijas vadošo ārstniecības iestādi, ar kuru projekta iesniedzējs izveidoja šo sadarbību.Sadarbības partnera attiecināmo izmaksu apjoms ir ierobežots – tas nepārsniedz projekta iesniedzējam individuāli pieejamo papildu finansējumu.Sadarbības partnera piesaistes gadījumā, projekta iesniedzējs atbilstoši Ministru kabineta 2014.gada 16.decembra noteikumiem Nr.784 “*Kārtība, kādā Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda vadībā iesaistītās institūcijas nodrošina plānošanas dokumentu sagatavošanu un šo fondu ieviešanu 2014.–2020.gada plānošanas periodā*” (turpmāk – MK noteikumi Nr.784) slēdz sadarbības līgumu ar sadarbības partneri, kontrolē to izpildi un novērš dubultā finansējuma riskus. Projekta iesniedzējs pirms sadarbības līguma noslēgšanas ar sadarbības partneri sadarbības līguma projektu saskaņo ar atbildīgo iestādi. Izstrādājot sadarbības līguma projektu, projekta iesniedzējs nodrošina, ka līgumā tiek ietvertas prasības un pienākumi sadarbības partnerim, tai skaitā:* Atbilstoši MK noteikumiem Nr.784 līgumā norāda sadarbības partnera un projekta iesniedzēja finansējuma plānošanu, ar projekta īstenošanu saistīto dokumentu glabāšanas termiņu, piešķirto finanšu līdzekļu izmaksas apturēšanas, izmaksas turpināšanas un atgūšanas kārtību, strīdu izšķiršanas kārtību, informāciju par īpašumu vai pamatlīdzekļu juridisko piederību un projekta īstenošanas rezultātā radīto vai iegādāto vērtību piederību, kā arī to uzturēšanas un izmantošanas kārtību.
* Sadarbības partnera rīcībugadījumā, ja sadarbības iestāde pieņem lēmumu par neatbilstību un finansējuma saņēmējs konstatē, ka finanšu korekcija finansējuma saņēmējam tika piemērota par sadarbības partnera neatbilstoši veiktajiem izdevumiem.
* Tāpat papildus minētajam, līgumā iekļauj informāciju par sadarbības partnera īstenojamām funkcijām un to apjomu, īstenojamo funkciju kvalitātes kontroles kārtību, norēķinu veikšanas kārtību (tajā skaitā avansa pieejamību un apmēru, ja tāds ir paredzēts projekta iesniegumā), iepirkuma procedūras veikšanu un rīcību, ja projekta īstenošanas laikā tiek konstatēti projekta izmaksu sadārdzinājumi.

SAM 9.3.2. 3.kārtas ietvaros finansējuma saņēmējs var saņemt avansa maksājumu līdz 90% no kopējā publiskā finansējuma.SAM 9.3.2. 3.kārtas atbalstāmās darbības:* *Projekta administrēšana* atbilstoši vadošās iestādes vadlīnijām Attiecināmo un neattiecināmo izmaksu noteikšanai, kas ietver personāla izmaksas;
* *Būvdarbi infrastruktūrā*, kas daļēji vai pilnībā saistīta ar stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu četrās prioritārajās veselības jomās bez izmaksu ierobežojuma, kas ietver:
	+ - būvprojekta minimālajā sastāvā un būvprojekta izstrādes izmaksas, projektu ekspertīžu izmaksas, autoruzraudzības izmaksas un būvuzraudzības un būvekspertīžu izmaksas, kas nepārsniedz 10% no projekta kopējām pieejamajām attiecināmajām izmaksām;
		- būvniecības izmaksas, tostarp būvlaukuma ierīkošanas un novākšanas, atjaunošanas un pārbūves izmaksas un labiekārtošanas izmaksas, apzaļumošana atbilstoši būvprojekta risinājumam);
* *tehnoloģiju piegāde* bez izmaksu ierobežojuma, saskaņojot ar VM, kas tai skaitā ietver izmaksas par nozīmīgajām medicīniskajām tehnoloģijām, kuru vienas vienības iegādes, piegādes un montāžas izmaksas pārsniedz 20 000 *euro* un par kuru iegādi saņemts VM saskaņojums. Iekārtu vērtēšanai paredzēts izstrādāt vērtēšanas kārtību.
* *Projekta informācijas un publicitātes pasākumi* atbilstoši obligātajām prasībām.

Tā kā informācija par plānoto SAM 9.3.2. 3. projektu iesniegumu atlases kārtu ir tikusi iekļauta MK informatīvajā ziņojumā “*Par sistēmiski svarīgo ārstniecības iestāžu kartējumu un attīstības reformu*”, atsevišķi finansējuma saņēmēji ir jau uzsākuši projektā plānoto darbību īstenošanu. Ievērojot minēto noteikts, ka SAM 9.3.2. 3.kārtas projektu izmaksas tiks attiecinātas no MK noteikumu Nr.870 spēkā stāšanās, t.i. no 2016.gada 28.decembra.SAM 9.3.2. ietvaros atbalsts tiks sniegts saskaņā ar nosacījumiem par atlīdzības maksājuma par sabiedrisko pakalpojumu sniegšanu infrastruktūras attīstīšanai, 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 – Komisijas lēmums) noteiktās prasības. Atbalstu, kas tiek piešķirts šo noteikumu ietvaros drīkst kumulēt ar citu valsts atbalstu, kas sniegts saskaņā ar Komisijas Lēmumu Nr.2012/21/ES citas atbalsta programmas vai individuālā atbalsta projekta ietvaros par vienām un tām pašām attiecināmajām izmaksām, ja pēc atbalstu apvienošanas atbalsta vienībai vai izmaksu pozīcijai attiecīgā maksimālā atbalsta intensitāte nepārsniedz 100 procentus, nepārsniedzot ārstniecības iestādei noteiktās attīstības vajadzības. Ārstniecības iestādei, kas saņem ES fondu atbalstu SAM ietvaros ir pilnvarojums valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai. Infrastruktūrai, kas tiek izmantota gan valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai, gan maksas pakalpojumu sniegšanai izmantošanas proporcija valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai konkrētajā ārstniecības iestādē tiks noteikta, ievērojot Komisijas lēmumā noteiktās prasības un nodrošinot vienlīdzīgu pieeju infrastruktūras izmantošanas proporcijas noteikšanā.Finansējuma saņēmējs un sadarbības partneris infrastruktūras izmantošanas proporcijas aprēķinu veic no projekta iesniegšanas dienas līdz pēcprojekta uzraudzības perioda beigām. Paredzēts, ka pēc projekta uzraudzības perioda beigām finansējuma saņēmējs un sadarbības partneris infrastruktūru turpinās izmantot valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai, nodrošinot Eiropas Komisijas 2011. gada 20. decembra lēmumā Nr.2012/21/ES ietverto prasību ievērošanu.Papildus augstāk minētajām finansējuma saņēmējiem SAM 9.3.2. 3.kārtas ietvaros ir šādi pienākumi:* Nodrošināt informācijas un publicitātes pasākumus, ievērojot normatīvo aktu prasības;
* Uzkrāt datus par projekta objektu skaitu, kuros ERAF ieguldījumu rezultātā ir nodrošināta vides un informācijas pieejamība;
* Uzkrāt datus par rādītāju “Enerģijas patēriņa rādītājs (megavatstundas)” un trīs gadus pēc noslēguma maksājuma veikšanas sniegt informāciju sadarbības iestādei par rādītāja vērtību pirms un pēc projekta īstenošanas;
* Uzkrāt datus par projekta SAM 9.3.2. iznākuma rādītājiem;
* Segt projekta sadārdzinājumu no saviem līdzekļiem;
* Novērst projekta darbību dubulto finansēšanu;
* Nodrošināt rezultātu ilgtspēju vismaz piecus gadus pēc projekta pabeigšanas;
* Nodrošināt, ka projekta īstenošanas laikā nekustamie īpašumi, kuri nepieciešami projekta īstenošanai, ir finansējuma saņēmēja, valsts vai pašvaldības īpašumā, ilgtermiņa nomā, bezatlīdzības lietošanā, valdījumā, pie tam īpašumtiesībām jābūt nostiprinātām Zemesgrāmatā;
* Veikt publiskos iepirkumus, ievērojot normatīvo aktu prasības.

Attiecībā uz datu uzkrāšanu par rādītāju “Enerģijas patēriņa rādītājs (megavatstundas)” un informācijas sniegšanu par rādītāja vērtību pirms un pēc projekta īstenošanas, minētais pienākums noteikts saskaņā ar Energoefektivitātes likumu un Ministru kabineta 2016.gada 11.oktobra noteikumiem Nr.668 “Energoefektivitātes monitoringa un piemērojamā energopārvaldības sistēmas standarta noteikumi” (turpmāk – MK noteikumi Nr.668). Atbilstoši Energoefektivitātes likuma 15.panta trešajai daļai ES fondu atbildīgajām iestādēm MK noteikumos par specifiskā atbalsta mērķa īstenošanu jāparedz projektu enerģijas patēriņa rādītāju uzkrāšana tām aktivitātēm, kas tiešā veidā nav vērstas uz energoefektivitātes uzlabošanu, tomēr sekmē to. Saskaņā ar Ekonomikas ministrijas sniegtajiem skaidrojumiem un izstrādāto metodiku “Metodisko ieteikumu enerģijas ietaupījumu ziņošanai” projektu enerģijas patēriņa rādītāju uzkrāšana ir jāveic tām aktivitātēm, kurās tiek plānots veikt energoefektivitātes uzlabošanas pasākumus, uzlabojot jau esošās ēkas, iekārtas, transportdlīdzekļus vai iegādājoties jaunas. Energoefektivitātes likuma 15. panta ceturtā daļa nosaka, ka, ja šāds projekts ir pilnībā vai daļēji īstenots, izmantojot tādus atbalsta veidus kā maksājumi no valsts vai pašvaldības budžeta, valsts vai pašvaldību galvojumi, kredītu procentu likmju subsidēšana, kā arī cita finanšu palīdzība, kas tiek piešķirta vai sniegta no valsts, pašvaldības vai Eiropas Savienības budžeta līdzekļiem un ārvalstu finanšu palīdzības līdzekļiem, tad finansējuma saņēmējs pēc projekta realizācijas turpmākos trīs gadus ik gadu sniedz informāciju par projekta enerģijas patēriņa rādītājiem. Atbilstoši iepriekš minētajam, noteikumu projekts paredz, ka, ja projekta ietvaros tiek plānoti ieguldījumi būvē un to rezultātā tiks panākts enerģijas ietaupījums, tad finansējuma saņēmējs projekta iesniegumā norāda enerģijas patēriņu (megavatstundas) pirms projekta īstenošanas un informē sadarbības iestādi par enerģijas patēriņu (megavatstundas) trīs gadus pēc projekta īstenošanas. |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | Nav. |
| 4. | Cita informācija | Nav. |

|  |
| --- |
| **II. Tiesību akta projekta ietekme uz sabiedrību, tautsaimniecības attīstību****un administratīvo slogu** |
| 1. | Sabiedrības mērķgrupas, kuras tiesiskais regulējums ietekmē vai varētu ietekmēt | Tiesiskais regulējums ietekmē ārstniecības iestādes. Tiesiskā regulējuma ietvaros tiks īstenoti pasākumi ar mērķi uzlabot ārstniecības iestāžu infrastruktūru, tādejādi tiešais labuma guvējs būs pacienti – plānots līdz 2023. gada 31. decembrim 2 023 825 iedzīvotājiem nodrošināt pieejamus uzlabotus veselības aprūpes pakalpojumus.  |
| 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. Tiesiskā regulējuma radītais administratīvais slogs ir paredzēts atbilstoši ES fondu normatīvajam regulējumam un segts ES fondu atbalsta ietvaros un izmaksas segtas no ES atbalsta SAM finansējuma. Tiesiskā regulējuma ietvaros uzliktie pienākumi finansējuma saņēmējam – ārstniecības iestādēm, informācijas sniegšanai un citu darbību veikšanai tiks finansēts no SAM 9.3.2. pieejamā finansējuma. |
| 3. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | **Administratīvās izmaksas** (C)1. Finansējuma saņēmēja – ārstniecības iestāžu administratīvās izmaksas par projekta iesnieguma iesniegšanu, kas veicamas pirms vienošanās par projekta īstenošanu noslēgšanas un tiks finansētas no ārstniecības iestāžu līdzekļiem:

C= (f \* l) x (n \* b) = (5,40 \* 8h) \* (2 \* 2) = 172,80 *euro.*Tabula Nr.1:

|  |  |
| --- | --- |
| **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. |

Aprēķinam izmantots pieņēmums, ka projekta iesniegums tiek iesniegts elektroniski, šo pienākumu veic darbinieki ar vidējo mēneša darba samaksu sabiedriskajā sektorā, kas 2016.gadā Latvijā bija 886 *euro* mēnesī (<http://www.csb.gov.lv/statistikas-temas/darba-samaksa-galvenie-raditaji-30270.html>), kam atbilst stundas samaksas likme 5,40 *euro* (turpmāk – vidējā mēneša sabiedriskā sektorā strādājoša stundas samaksas likme). Aprēķinam tiek izmantots pieņēmums, ka finansējuma saņēmējs datu ievadei un iesniegšanai sadarbības iestādē izmanto Kohēzijas politikas vadības informācijas sistēmu, projektu ievada, apstiprina un paraksta 2 darbinieki (projekta vadītājs un atbildīgā persona), pieņemot, ka tiks sagatavots vidēja apjoma projekts, un paredzēts, ka projektu iesniegs vienu reizi pirmreizēji un otru reizi izpildīt apstiprinājumu ar nosacījumu, ja par tādu lems sadarbības iestāde. Ārstniecības iestāžu skaits, kuriem tiks nosūtīts uzaicinājums iesniegt projektu ir 22 iestādes.1. Sadarbības teritoriju vadošo ārstniecības iestāžu administratīvās izmaksas par atzinuma sniegšanu par projekta iesnieguma atbilstību sadarbības teritoriju izveides principiem, kas veicama pirms projekta iesniegšanas sadarbības iestādē un tiek finansēta no ārstniecības iestāžu līdzekļiem (MK noteikumu **46.punkts**):

C= (f \* l) x (n \* b) = (5,40 \* 16h) \* (2 \* 1) = 172,80 *euro.* *(formulas apzīmējumi atbilst tabulā Nr.1 norādītajam)*Aprēķinam izmantots pieņēmums, ka atzinums par projekta iesnieguma atbilstību sadarbības teritoriju izveides principiem tiek iesniegts elektroniski, šo pienākumu veic darbinieki ar vidējo mēneša sabiedriskā sektorā strādājošā stundas samaksas likmi. Aprēķinam tiek izmantots pieņēmums, ka sadarbības teritorijas vadošā ārstniecības iestāde atzinuma sniegšanai izmanto interneta elektroniskā pasta sistēmu, projekta iesniegumu izvērtē un atzinumu sagatavo 2 darbinieki (projekta vadības speciālists un atbildīgā persona), pieņemot, ka projekta iesnieguma vērtēšanai un atzinuma sniegšanai ir nepieciešamas divas dienas (16h) normālā darba laika ietvaros. Vadošo ārstniecības iestāžu skaits ir 8 iestādes.1. Projekta iesniedzējs ne vēlāk kā 2 darbdienu laikā no šo noteikumu spēkā stāšanās dienas informē Veselības ministriju par sadarbības izveidi, iesniedzot sadarbības izveidi pamatojošo dokumentāciju.(MK noteikumu **40.punkts**):

C= (f \* l) x (n \* b) = (5,40 \* 40h) \* (8 \* 1) = 1 728,00 *euro.* *(formulas apzīmējumi atbilst tabulā Nr.1 norādītajam)*Aprēķinam izmantots pieņēmums, ka informācija par sadarbības izveidi un līguma noslēgšanu nodrošina veic darbinieki ar vidējo mēneša sabiedriskā sektorā strādājošā stundas samaksas likmi, pieņemot, ka sadarbības izveidei ir iesaistījušies ārstniecības iestādes (2.pers.) un sadarbības teritorijas vadošās ārstniecības iestādes (2.pers.) vadība, abu iestāžu juristi (2.pers.), cits administratīvais personāls (2 pers.), pieņemot, ka līguma sagatavošanai, noslēgšanai un lēmuma nosūtīšanai ir nepieciešamas 5 dienas normālā darba laika ietvaros.1. Veselības ministrija 30 darbdienu laikā pēc sadarbības līguma saņemšanas izvērtē to un sniedz pozitīvu vai negatīvu atzinumu par tā atbilstību sadarbības teritoriju izveides principiem, nepieciešamības gadījumā izvērtēšanas ietvaros pieprasot 10 darbdienu laikā veikt precizējumus sadarbības līgumā. (MK noteikumu **41.punkts**):

C= (f \* l) x (n \* b) = (5,40 \* (0,30 min x 22)) \* (8 \* 2) = 950,40 *euro.* *(formulas apzīmējumi atbilst tabulā Nr.1 norādītajam)*Aprēķinam izmantots pieņēmums, ka Veselības ministrijas ietvaros izveidota ārstniecības iestāžu sadarbības izvērtēšanas darba grupa (7 locekļu sastāvā) un papildus darba grupas sekretariāts (1 cilvēks) izvērtē ārstniecības iestāžu (22 iestāde) iesniegto sadarbības dokumentāciju un sniedz atzinumus. Pieņemot, ka funkcijas veic darbinieki ar vidējo mēneša sabiedriskā sektorā strādājošā stundas samaksas likmi, pieņemot, ka vienas iestādes sadarbības dokumentācijas izvērtēšana prasa 30 min, maksimāli katru vērtējot 2 reizes (vienu pirmreizēji iesniedzot un precizēto redakciju).Noteikumu projekts paredz, ka finansējuma saņēmēja izmaksas par citu noteikumu projekta noteikto pienākumu izpildi ir iekļaujamas projekta attiecināmajās izmaksās, tādejādi samazinot administratīvo slogu uz projekta iesniedzēja budžetu. |
| 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: | 0 | 0 | 1 009 065 | 3 363 548 | 4 708 967 |
| 2. Budžeta izdevumi: | 0 | 0 | 1 115 907 | 3 719 689 | 5 207 564 |
| 3. Finansiālā ietekme: | 0 | 0 | -106 842 | -356 141 | -498 597 |
| 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): | Kopējais attiecināmais finansējums ir 194 364 718 *euro*, tai skaitā ERAF finansējums – 152 136 253 *euro* apmērā un nacionālais finansējums 42 228 465 *euro*, tai skaitā valsts budžeta finansējums 31 580 855 *euro* un nacionālais privātais finansējums 10 647 610 *euro* apmērā. Valsts budžeta finansējums ietver ar 2016.gada 9.augusta Ministru kabineta protokollēmuma Nr.39 45.pargr. 3.2.punktā noteikto par papildus valsts budžeta piešķīrumu 15 380 890 *euro* apmērā SIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” projekta īstenošanai 2021.un 2022.gadā. Pirmās projektu iesniegumu atlases kārtas ietvaros pieejamais kopējais attiecināmais finansējums ir 82 991 202 *euro*, tai skaitā ERAF finansējums – 70 542 521 *euro* apmērā un nacionālais finansējums 12 448 681 *euro*, tai skaitā valsts budžeta finansējums 7 469 208 *euro* un nacionālais privātais finansējums 4 979 473 *euro*.Otrās projektu iesniegumu atlases kārtas ietvaros pieejamais kopējais attiecināmais finansējums ir 91 068 678 *euro*, tai skaitā ERAF finansējums – 64 334 618 *euro* apmērā un nacionālais finansējums 26 734 060 *euro*, tai skaitā valsts budžeta finansējums 22 284 211 *euro* un nacionālais privātais finansējums 4 449 849 *euro*.Trešās projektu iesniegumu atlases kārtas ietvaros plānotais pieejamais kopējais attiecināmais finansējums ir 15 828 463 *euro*, tai skaitā ERAF finansējums – 13 454 193 *euro* apmērā un nacionālais finansējums 2 374 270 *euro*, tai skaitā valsts budžeta finansējums 1 424 561 *euro* un nacionālais privātais finansējums 949 709 *euro*. Budžeta ieņēmumi ir finansējuma ERAF daļa no projekta attiecināmajām izmaksām. SAM 9.3.2. plānots ieviest līdz 2022.gada 31.decembrim. Pirmajā ieviešanas gadā (2017.gadā) nav plānots apgūt finansējumu, sākot ar otro gadu paredzēts:* **2018.gadam** kopējās izmaksas 1 187 135 *euro*, tai skaitā ERAF finansējums 1 009 065 *euro* un valsts budžeta finansējums 106 842 *euro* un nacionālais privātais finansējums 71 228 *euro* apmērā. Finansējums 2018.gadam tiks pieprasīts no 74.resora “*Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums*” programmas 80.00.00 “*Nesadalītais finansējums Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošanai*” normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā.
* **2019.gadam** kopējās izmaksas 3 957 116 *euro*, tai skaitā ERAF finansējums 3 363 548 *euro* un valsts budžeta finansējums 356 141 *euro* un nacionālais privātais finansējums 237 427 *euro* apmērā. Finansējums 2019.gadam tiks iestrādāts budžeta ilgtermiņa saistībās.
* **2020.gadam** kopējās izmaksas 5 539 962 *euro*, tai skaitā ERAF finansējums 4 708 967 *euro* un valsts budžeta finansējums 498 597 *euro* un nacionālais privātais finansējums 332 398 *euro* apmērā. Finansējums 2020.gadam tiks iestrādāts budžeta ilgtermiņa saistībās.
* **2021.gadam** kopējās izmaksas 3 957 116 *euro*, tai skaitā ERAF finansējums 3 363 549 *euro* un valsts budžeta finansējums 356 140 *euro* un nacionālais privātais finansējums 237 427 *euro* apmērā. Finansējums 2021.gadam tiks iestrādāts budžeta ilgtermiņa saistībās.
* **2022.gadam** kopējās izmaksas 1 187 134 *euro*, tai skaitā ERAF finansējums 1 009 064 *euro* un valsts budžeta finansējums 106 841 *euro* un nacionālais privātais finansējums 71 229 *euro* apmērā. Finansējums 2022.gadam tiks iestrādāts budžeta ilgtermiņa saistībās.

Trešās projektu iesniegumu atlases kārtas ietvaros paredzētais finansējums tiks plānots Finanšu ministrijas budžetā kā avansi un atmaksa finansējuma saņēmējiem par ERAF projektu realizāciju.  |
| 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 šādas 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);
* Eiropas Komisijas [2011.](http://likumi.lv/ta/id/281111-darbibas-programmas-izaugsme-un-nodarbinatiba-4-2-2-specifiska-atbalsta-merka-atbilstosi-pasvaldibas-integretajam-attistibas%22%20%5Cl%20%22p2011%22%20%5Ct%20%22_blank)gada [20.](http://likumi.lv/ta/id/281111-darbibas-programmas-izaugsme-un-nodarbinatiba-4-2-2-specifiska-atbalsta-merka-atbilstosi-pasvaldibas-integretajam-attistibas%22%20%5Cl%20%22p20%22%20%5Ct%20%22_blank)decembra lēmumu 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%22%20%5Cl%20%22p106%22%20%5Ct%20%22_blank) 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).
 |
| 2. | Citas starptautiskās saistības | MK noteikumu projekts šo jomu neskar. |
| 3. | Cita informācija | Nav. |
| **1.tabula****Tiesību akta projekta atbilstība ES tiesību aktiem** |
| Attiecīgā ES tiesību akta datums, numurs un nosaukums | Komisijas regula Nr.1303/2013.Komisijas lēmums Nr. 2012/21/ES. |
| 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 |
| Komisijas regula Nr.1303/2013XII pielikuma 2.2.apakšpukts | MK noteikumu projekta 47.1. apakšpunkts | Tiek ieviesta pilnībā.Atbildīgā institūcija – projekta iesniedzējs | Netiek paredzētas stingrākas prasības. |
| Komisijas lēmums Nr. 2012/21/ES | MK noteikumu projekta V sadaļa | Tiek ieviesta pilnībā.Atbildīgā institūcija – 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 | SAM mērķis tika saskaņots un izdiskutēts starpinstitūciju un sociālo partneru starpā Darbības programmu “*Izaugsme un nodarbinātība*” saskaņošanas procesa ietvaros. |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Sabiedrības līdzdalība tika nodrošināta visā SAM 9.3.2. plānošanas procesā.Papildus SAM 9.3.2. ir izstrādāts sasaistē ar valsts mēroga un nozares politikas plānošanas dokumentiem kā Stratēģija "*Eiropa 2020*", Latvijas Nacionālais attīstības plāns 2014.-2020.gadam, Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam, konceptuālo ziņojumu “*Par veselības aprūpes nozares reformu*”, tādejādi arī šo plānošanas dokumentu saskaņošanas procesu ietvaros tika nodrošināta SAM 9.3.2. mērķa un būtības, virzienu saskaņošana.SAM 9.3.2. mērķis tika saskaņots un izdiskutēts starpinstitūciju un sociālo partneru starpā Darbības programmu “*Izaugsme un nodarbinātība*” saskaņošanas procesa ietvaros, kā arī plašas diskusijas notika saskaņojot Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam, kā ietvaros arī tika nodrošināta sabiedriskā apspriede. Tāpat saistībā ar Pasaules bankas izvērtējumu par veselības tīklu attīstības vadlīniju izstrādi prioritārajās veselības jomās tika izveidota projekta „*Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro jomu ietvaros*” darba grupa, kurā iesaistītas nozares biedrības un nodibinājumi, Finanšu ministrija, Labklājības ministrija, reģionu pārstāvji un citas sadarbības organizācijas, un kuras ietvaros tika diskutēti ar SAM 9.3.2. plānošanu saistītie jautājumi. |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Latvijas Nacionālais attīstības plāna 2014.-2020. gadam, Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2014.-2020. gadam, Darbības programmu “*Izaugsme un nodarbinātība*”, Partnerības līguma un citu plānošanas dokumentu saskaņošanas procesā saņemtie komentāri ir saskaņoti un panākta vienošanās ar visām iesaistītajām pusēm. |
| 4. | Cita informācija | Pirms noteikumu projekta iesniegšanas izskatīšanai MK paredzēts, ka SAM 9.3.2. sākotnējais novērtējums, uz kā pamata izstrādāts noteikumu projekts, un projektu vērtēšanas kritēriji tiks 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 apakškomitejā. |

|  |
| --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Atbildīgās iestādes funkcijas pilda VM, sadarbības iestādes funkcijas – Centrālā finanšu un līgumu aģentūra. Projekta iesniedzējs un finansējuma saņēmēji ir ārstniecības iestādes. |
| 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 Anda Čakša

Vīza: Valsts sekretārs Aivars Lapiņš

A.Tomsone 67 876 181

Agnese.Tomsone@vm.gov.lv

1. 2016.gada 15.decembra ES fondu apakškomitejā izskatītais SAM 9.3.2.sākotnējais novērtējums [↑](#footnote-ref-3)