Ministru kabineta noteikumu

**„Grozījumi Ministru kabineta 2013. gada 5. novembra noteikumos Nr. 1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi””**

projekta sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija)

|  |  |
| --- | --- |
| **Tiesību akta projekta anotācijas kopsavilkums** | |
| Mērķis, risinājums un projekta spēkā stāšanās laiks (500 zīmes bez atstarpēm) | Mērķis: 1) saskaņot Ministru kabineta 2016. gada 24. maija noteikumu Nr.317 „Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība” (turpmāk -Noteikumi Nr. 317) noteikumu 1.pielikumā ietverto ārstniecības personu profesijas pamatspecialitāšu, apakšspecialitāšu un papildspecialitāšu klasifikatoru ar Noteikumu Nr.1268 3.pielikumā ietverto ārstniecības personu dalījumu riska grupās un piemērojamo riska koeficientu; 2) redakcionāli precizēt Noteikumu Nr.1268 tekstu attiecībā uz ārstniecības riska maksājuma aprēķināšanas kārtību un administratīvo lietu izskatīšanu atbilstoši Noteikumu Nr.1268 mērķim.  Risinājums:  Ministru kabineta noteikumu projekts „Grozījumi Ministru kabineta 2013. gada 5. novembra noteikumos Nr. 1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi” (turpmāk - Noteikumu projekts Nr.1268) paredz precizēt 3.pielikumā ietverto ārstniecības personu sarakstu, veikt redakcionālus labojumus, padarot precīzāku un labāk uztveramu noteikumu tekstu.  Tiesību akta projekts stāsies spēkā Oficiālo publikāciju un tiesiskās informācijas likumā noteiktajā kārtībā. Tiesību akta 3.pielikuma 140.aile (optometrists) stāsies spēkā no 2020.gada 1.janvāra. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** | | |
| 1. | Pamatojums | Pacientu tiesību likuma 16.panta trešā daļa un 17.panta pirmā un trešā daļa.  Ārstniecības likuma Pārejas noteikumu 22.un 23.punkts. |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | Ministru kabineta 2013. gada 5. novembra noteikumi Nr. 1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi” (turpmāk – Noteikumi Nr.1268) nosaka: kārtību, kādā no Ārstniecības riska fonda pieprasa atlīdzību par pacienta dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (turpmāk – kaitējums), kā arī atlīdzību par ārstniecības izdevumiem; kārtību, kādā novērtē pacientam radītā kaitējuma apmēru, pieņem lēmumu par atlīdzības izmaksu un izmaksā atlīdzību no Ārstniecības riska fonda; Ārstniecības riska fonda izveidošanas, uzkrāšanas un administrēšanas kārtību, kā arī ārstniecības riska maksājuma apmēru un maksāšanas kārtību.  Šobrīd Noteikumu Nr.1268 3.pielikumā ietvertais ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu specialitāšu saraksts neatbilst Noteikumu Nr. 317 1.pielikumā ietvertajam ārstniecības personu profesijas pamatspecialitāšu, apakšspecialitāšu un papildspecialitāšu klasifikatoram, kā arī atsevišķas Noteikumu Nr.1268 normas var radīt nevienprātīgu to piemērošanu un nav pietiekami skaidras iesniedzējiem, kas vēršas Ārstniecības riska fondā, vai ārstniecības personām.  Noteikumu projekta Nr.1268 mērķis:   1. saskaņot Noteikumu Nr. 317 1.pielikumā ietverto ārstniecības personu profesijas pamatspecialitāšu, apakšspecialitāšu un papildspecialitāšu klasifikatoru ar Noteikumu Nr.1268 3.pielikumā ietverto ārstniecības personu dalījumu riska grupās un piemērojamo riska koeficientu; 2. redakcionāli precizēt Noteikumu Nr.1268 tekstu attiecībā uz ārstniecības riska maksājuma aprēķināšanas kārtību un administratīvo lietu izskatīšanu atbilstoši Noteikumu Nr.1268 mērķim;   Noteikumu projekts Nr.1268 pilnībā atrisinās iepriekš norādītās problēmas un sasniegs paredzētos mērķus.  Noteikumu projekta Nr.1268 būtība:  Grozījumi Noteikumu Nr.1268 6.punktā attiecas uz stadiju, kad tiek izvērtēta pieļaujamība izskatīt iesniegumu Ārstniecības riska fonda ietvaros un tiek atteikts izskatīt iesniegumu pēc būtības, līdz ar to tiek precizēts Noteikumu Nr.1268 6.1.un 6.3.apakšpunkts, nosakot, ka Dienests pieņem lēmumu atteikt izskatīt atlīdzības prasījuma iesniegumu, nevis atteikt izmaksāt atlīdzību, jo šajos gadījumos iesniegums netiks vērtēts pēc būtības.  Noteikumu Nr.1268 6.2.apakšpunktā atbilstošs grozījums nav nepieciešams, jo kaut arī informācija par ārstniecības izdevumu esamību kā obligāta prasība, ja iesniedzējs pieprasa atlīdzināt arī ārstniecības izdevumus, ir vērtējama un, ja tā trūkst, pieprasāma jau sākotnēji, lai lemtu par iesnieguma pieļaujamību, tomēr jāņem vērā tas, ka:  - gadījumā, ja maksājumus apliecinošu dokumentu (attiecīgi arī - ārstniecības izdevumu) iesniedzējam nav, iesniegums var tikt skatīts daļā par kaitējuma esamību, līdz ar to iesnieguma izskatīšanas pēc būtības rezultātā, pieņemot lēmumu par kaitējuma esību, vienlaikus tiek pieņemts lēmums atteikt izmaksāt atlīdzību par ārstniecības izdevumiem;  - tā kā atlīdzība izmaksājama par tādiem izdevumiem, kas saistīti ar kaitējuma novēršanu vai mazināšanu, jāņem vērā, ka iesniedzēja ārstēšanās un izdevumu rašanās var būt ilgstoša. Tādēļ pat tad, ja iesnieguma iesniegšanas brīdī šādu izdevumus apliecinošu dokumentu nav, tie var rasties iesnieguma izvērtēšanas laikā un iesniedzējam ir tiesības tos iesniegt tiklīdz tie radušies, turklāt ne tikai līdz gala lēmuma pieņemšanai, bet pat vēlāk – kā noteikts Noteikumu Nr.1268 4.1 punktā - ja pacients saistībā ar nodarītā kaitējuma novēršanu turpina ārstēties pēc dienesta lēmuma pieņemšanas par atlīdzības izmaksāšanu, pacients ir tiesīgs iesniegt šo noteikumu 4. punktā minētos dokumentus Pacientu tiesību likuma 16. panta piektajā daļā noteiktajā termiņā, bet ne biežāk kā vienu reizi pusgadā. (Noteikumu projekta Nr.1268 1.un 2.punkts). Savukārt Noteikumu Nr.1268 6.4.apakšpunkts paredz lēmumā norādīt pamatojumu atteikumam izskatīt atlīdzības prasījuma iesniegumu, ja pacienta nāves gadījumā nav iesniegta apliecība par laulātā mantas daļu vai mantojuma apliecība, kas izriet no Noteikumu Nr.1268 15.punkta (Noteikumu projekta Nr.1268 3.punkts).  Noteikumus Nr.1268 nepieciešams papildināt ar Noteikumu Nr.1268 14.2 punktu, lai paredzētu, ka Dienests neatdod iesniedzējam tos maksājumus apliecinošos dokumentus, par kuriem tika izmaksāta atlīdzība no Ārstniecības riska fonda, tādā veidā samazinot iespēju iesniedzējam saņemt atlīdzību par vieniem un tiem pašiem ārstniecības izdevumiem vairakkārt, iesniedzot tos arī citās iestādēs, piemēram Valsts ieņēmumu dienestā, pašvaldības sociālajā dienestā u.c. Gadījumā, ja Dienests daļēji atmaksā izdevumus, kas norādīti uz viena maksājumus apliecinošā dokumenta, Dienests tos atgriež iesniedzējam, lai tas varētu realizēt savas tiesības uz atlīdzību citos veidos attiecībā uz no Ārstniecības riska fonda neatmaksāto izdevumu daļu. Vienlaikus uz šāda maksājumus apliecinoša dokumenta Dienests izdara atzīmi par summas apmēru, kas iesniedzējam jau atmaksāta. Savukārt detalizēta informācija par maksājumu pozīcijām, ja atmaksa ir daļēja, tiek norādīts Dienesta lēmumā par atlīdzības izmaksāšanu. (Noteikumu projekta Nr.1268 5. punkts).  Noteikumu projekts Nr.1268 paredz redakcionāli precizēt Noteikumu Nr.1268 15.punktu, apvienojot tajā gan Pacientu tiesību likuma 16.panta pirmajā daļā, gan Noteikumu Nr.1268 15. un 16.punktā noteikto, lai padarītu to saprotamāku personai, kura vēršas Ārstniecības riska fondā ar iesniegumu, tādā veidā identificējot savas subjektīvās tiesības uz atlīdzību. Proti, tiek nepārprotami norādīts, ka atlīdzību no Ārstniecības riska fonda var izmaksāt pacientam; pacienta nāves gadījumā pacienta likumiskajam mantiniekam proporcionāli mantojuma daļai, ja ir iesniegta apliecība par laulātā mantas daļu vai mantojuma apliecība, kā arī nepilngadīgā pacienta likumiskajam pārstāvim. Attiecīgi precizēts arī Noteikumu Nr.1268 14.punkts, nosakot, ka atlīdzība ieskaitāma uz tās personas vārda atvērta konta, kurai šī atlīdzība pienākas un tiek piešķirta. Līdzšinējā redakcija atļāva iesniegumā norādīt kontu, uz kura atlīdzība ieskaitāma, tādā veidā ļaujot iesniedzējam to izlemt jau pirms Dienesta lēmuma par atlīdzības piešķiršanu pieņemšanas, tomēr pēc būtības atlīdzībai jābūt ieskaitītai tieši tās personas kontā, kurai tā tiek piešķirta, savukārt pēc atlīdzības saņemšanas persona pati brīvi var lemt par tās izmantošanu (Noteikumu projekta Nr.1268 4., 6. un 7.punkts).  Noteikumu projekts Nr.1268 paredz precizēt Noteikumu Nr.1268 18.punktu, nosakot, ka rēķini par ārstniecības riska maksājumu ārstniecības iestādei tiek sūtīti uz Ārstniecības iestāžu reģistrā norādīto adresi, kas atbilst līdzšinējai praksei un saskan ar Noteikumos Nr.1268 noteikto, ka ārstniecības riska maksājuma aprēķināšanai tiek izmantoti reģistra dati, kā arī, ņemot vērā, ka saskaņā ar Noteikumu Nr.317 39. punktu ārstniecības personai vai ārstniecības atbalsta personai ir pienākums mēneša laikā pēc izmaiņu rašanās reģistrā iekļautajās ziņās (tajā skaitā reģistrā tiek iekļauta informācija par ārstniecības iestādes adresi) iesniegt Veselības inspekcijā informāciju par izmaiņām, bet saskaņā ar Ministru kabineta 2005.gada 8.marta noteikumu Nr.170 „Noteikumi par ārstniecības iestāžu reģistru” 15.punktu ārstniecības iestādei par izmaiņu rašanos (tajā skaitā par ārstniecības iestādes adresi) Veselības inspekcija jāinformē 10 darbdienu laikā, līdz ar to šādā veidā rēķins vienmēr tiks nosūtīts uz ārstniecības iestādes aktuālo atrašanās vietu (Noteikumu projekta Nr.1268 8. punkts).  Redakcionāli tiek precizēts Noteikumu Nr.1268 20.punkts, skaidrāk paredzot, ka ārstniecības riska maksājumu var veikt vai nu reizi ceturksnī, vai arī samaksāt visu summu vienā maksājumā, tādā veidā padarot tiesību normu ārstniecības iestādēm saprotamāku, nemainot tās sākotnējo jēgu un nozīmi (Noteikumu projekta Nr.1268 9.punkts).  Noteikumu projekts Nr.1268 paredz papildināt Noteikumu Nr.1268 23.2.apakšpunktu, nosakot, ka ārstniecības riska maksājums tiek aprēķināts arī par ārstnieciskajām un diagnostiskajām metodēm, kurās katra ārstniecības iestāde praktizē konkrētajā darba vietā. Līdzšinējā kārtība netiek mainīta, jo par šīm metodēm arī līdz šim tiek aprēķināts ārstniecības riska maksājums atbilstoši Noteikumu Nr.1268 3.pielikuma 118.punktam – cita sarakstā neminēta specialitāte. Šī pati metodika tika izmantota jau veicot anotācijai nepieciešamos aprēķinus, pieņemot Noteikumus Nr.1268, kā arī atbilstoši šiem aprēķiniem, kuros iekļautas arī ārstnieciskās un diagnostiskās metodes, ir piešķirti valsts budžeta līdzekļi, līdz ar to šis grozījums paredz nevis mainīt faktisko situāciju, bet gan nepārprotami to noteikt normatīvajā aktā (Noteikumu projekta Nr.1268 10.apakšpunkts).  Lai saskaņotu Noteikumu Nr. 317 noteikumu 1.pielikumā ietverto ārstniecības personu profesijas pamatspecialitāšu, apakšspecialitāšu un papildspecialitāšu klasifikatoru ar Noteikumu Nr.1268 3.pielikumā ietverto ārstniecības personu dalījumu riska grupās un piemērojamo riska koeficientu, tiek precizēts Noteikumu Nr.1268 3.pielikums (Noteikumu projekta Nr.1268 12.punkts).  Noteikumu Nr.1268 3.pielikuma 140.aile stājas spēkā 2020.gada 1.janvārī. (Noteikumu projekta Nr.1268 11.punkts). Ar 2016.gada 1.decembra grozījumiem Ārstniecības likumā, šī likuma 45.1 panta pirmā daļa papildināta ar jaunu ārstniecības personu - optometrists, un šis grozījums stājas spēkā 2020.gada 1.janvārī, līdz ar to arī ar 2020.gada 1.janvāri nosakāms, ka stājas spēkā regulējums par optometrista riska grupu un riska koeficientu. |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | Veselības ministrija, Veselības inspekcija, Nacionālais veselības dienests. |
| 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 | Veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēji, personas, kas vēršas ar iesniegumu Ārstniecības riska fondā. Ārstniecības iestādes, ar kurām noslēgts līgums par no valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, kā arī privātās ārstniecības iestādes, kurām nav noslēgts līgums ar Nacionālo veselības dienestu par no valsts budžeta apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, un budžeta iestādes (Valsts asinsdonoru centrs, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests un Valsts sporta medicīnas centrs). |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Projekts šo jomu neskar. |
| 3. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Projekts šo jomu neskar. |
| 4. | Atbilstības izmaksu monetārs novērtējums | Projekts šo jomu neskar. |
| 5. | Cita informācija | Kaut arī Noteikumu projekts Nr.1268 paredz Noteikumu Nr.1268 3.pielikumu papildināt ar jaunām specialitātēm (neirofiziologs, invazīvais radiologs, mugurkaulāja ķirurgs un optometrists), tomēr finansiālās izmaksas un administratīvais slogs ārstniecības iestādēm, kuras nodarbina iepriekš minētās ārstniecības personas nemainīsies, jo neirofiziologs, invazīvais radiologs, mugurkaulāja ķirurgs ir ārstniecības personu apakšspecialitātes. Līdz ar to tās iegūstamas vienīgi tad, ja ārstniecības personai jau ir noteikta pamatspecialitāte, par kuru šīs ārstniecības iestādēs jau līdz šim veica ārstniecības riska maksājumus. Tā kā ārstniecības riska maksājums tiek veikts par tikai par tām ārstniecības personu specialitātēm, kurās viņš konkrētajā ārstniecības iestādē praktizē, kā arī ņemot vērā, ka papildus izveidoto apakšspecialitāšu riska grupa un maksājuma apmērs sakrīt ar attiecīgo pamatspecialitāti, tad šo grozījumu rezultātā izmaksas saistībā ar ārstniecības riska maksājuma veikšanu ārstniecības iestādēm nemainīsies. Līdzīgas izmaiņas ir arī attiecībā uz medicīnas māsu specialitātēm, kuras tiek precizētas atbilstoši aktuālākajai klasifikācijai, tomēr nerada nekādu administratīvu vai finansiālu ietekmi ārstniecības iestādēm.  Finansiālās izmaksas palielināsies vienīgi tām ārstniecības iestādēm, kurās praktizē optometristi, kas līdz šim nebija ārstniecības personas, bet tiek iekļautas ārstniecības personu sarakstā sākot no 2020.gada. Līdz ar to par optometristiem ārstniecības riska maksājums šobrīd netiek maksāts. Optometristi ir klasificēti zemākajā riska grupā, līdz ar to ar mazāko iespējamo finansiālo ietekmi.  Aprēķins balstīts uz informāciju par šobrīd esošo optometristu skaitu Optometristu reģistrā, kurā reģistrēti 130 optometristi, un pēdējo aktuālāko vidējo ārstniecības riska maksājuma apmēru – par 2017.gadu, kas ir 14.3534514934783 *euro*.  Atbilstoši Noteikumu 26.punktam Dienests gada riska maksājumu par tajā strādājošajām ārstniecības personām ārstniecības iestādei aprēķina, izmantojot šādu formulu:  Rm = (M × D1 × K1) + (M × D2 × K2) + (M × D3 × K3) + (M × D4 × K4) + (M × D5 × K5) + (M × D6 × K6), kur  M – vidējais riska maksājuma apmērs par vienu ārstniecības personu;  D1 – ārstniecības personu darba vietu skaits atbilstoši specialitātei, kas ietilpst pirmajā riska grupā (otrajā riska grupā D2, trešajā riska grupā D3, ceturtajā riska grupā D4, piektajā riska grupā D5 un sestajā riska grupā D6) atbilstoši šo noteikumu 3.pielikumam;  K1 – riska koeficients pirmajai ārstniecības personu riska grupai (K2 – otrajai riska grupai, K3 – trešajai riska grupai, K4 – ceturtajai riska grupai, K5 – piektajai riska grupai un K6 – sestajai riska grupai) atbilstoši šo noteikumu 3.pielikumam.  Līdz ar to prognozējamais ārstniecības riska maksājums gadā visām ārstniecības iestādēm kopā ir  14.3534514934783 *euro* x 130 optometristi x 0.5 = 932.97 *euro* |

|  |
| --- |
| **III. Tiesību akta projekta ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem** |
| Projekts šo jomu neskar |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IV. Tiesību akta projekta ietekme uz spēkā esošo tiesību normu sistēmu** | | |
| 1. | Saistītie tiesību aktu projekti | Noteikumu projekts saistībā ar izmaiņām ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu pamatspecialitāšu, apakšspecialitāšu un papildspecialitāšu sarakstā, izskatīšanai Ministru kabinetā tiek virzīts vienlaicīgi ar:   1. Ministru kabineta noteikumu projektu „Grozījumi Ministru kabineta 2016. gada 24. maija noteikumos Nr. 317 “Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība”” (2018.gada 8.februāra protokols Nr.6 18. §, VSS-137); 2. Ministru kabineta noteikumu projektu „Grozījumi Ministru kabineta 2002.gada 23.jūlija noteikumos Nr.315 „Izglītības programmu minimālās prasības ārsta profesionālās kvalifikācijas iegūšanai”” (2018.gada 8.februāra protokols Nr.6 16. §, VSS-135); 3. Ministru kabineta noteikumu projekts „Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 6.jūnija noteikumos Nr.460 „Noteikumi par specialitāšu, apakšspecialitāšu un papildspecialitāšu sarakstu reglamentētajām profesijām”” (2018.gada 8.februāra protokols Nr.6 15. §, VSS-134); 4. Ministru kabineta noteikumu projekts „Grozījumi Ministru kabineta 2009.gada 24.marta noteikumos Nr.268 „Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu”” (2018.gada 8.februāra protokols Nr.6 17. §, VSS-136). |
| 2. | Atbildīgā institūcija | Veselības ministrija |
| 3. | Cita informācija | Nav |

|  |
| --- |
| **V. Tiesību akta projekta atbilstība Latvijas Republikas starptautiskajām saistībām** |
| Projekts šo jomu neskar |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** | | |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | Noteikumu projekta Nr.1268 izstrādē sabiedrības līdzdalība tika nodrošināta Ministru kabineta noteikumu projekta „Grozījumi Ministru kabineta 2016. gada 24. maija noteikumos Nr. 317 “Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība”” (Noteikumu projekts Nr.317) izstrādes procesā saistībā ar izmaiņām ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu pamatspecialitāšu, apakšspecialitāšu un papildspecialitāšu sarakstā.  Noteikumu projekts Nr.1268 vienlaikus ar izsludināšanu Valsts sekretāru sanāksmē ievietots Veselības ministrijas tīmekļa vietnē: [www.vm.gov.lv](http://www.vm.gov.lv). |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Tā kā Noteikumu projekta Nr.1268 pamatā ir tehniskas dabas grozījumi, lai saskaņotu Noteikumu projekta Nr.317 ietvertās prasības, kā arī šie grozījumi veikti, ņemot vērā Nacionālā veselības dienesta iesniegtos ierosinājumus, kas arī nemaina līdzšinējo kārtību, bet tikai redakcionāli precizē esošās normas, padarot to piemērošanu nepārprotamāku, sabiedrības līdzdalība citā formā Noteikumu projekta izstrādē nebija nepieciešama.  Sabiedrības līdzdalības rezultāti saistībā ar izmaiņām ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu pamatspecialitāšu, apakšspecialitāšu un papildspecialitāšu sarakstā, detalizēti atspoguļoti Ministru kabineta noteikumu projektu par izmaiņām ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu profesiju sarakstos, ārstniecības personu klasifikatorā, ārstniecisko un diagnostisko metožu klasifikatorā un ārstniecības personu un studējošo kompetencē ārstniecībā sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojumā (anotācija), kas pievienota Ministru kabineta noteikumu projektiem VSS-134, VSS-135, VSS-136, VSS-137. Citi sabiedrības priekšlikumi par Noteikumu projektu Nr.1268 nav saņemti. |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Projekts šo jomu neskar. |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** | | |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Nacionālais veselības dienests, Veselības inspekcija. |
| 2. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes funkcijām un institucionālo struktūru.  Jaunu institūciju izveide, esošu institūciju likvidācija vai reorganizācija, to ietekme uz institūcijas cilvēkresursiem | Pārvaldes funkcijas un uzdevumi netiek grozīti, institucionālā struktūra netiek mainīta. Jaunas institūcijas netiks izveidotas. Esošās institūcijas netiks likvidētas vai reorganizētas. |
| 3. | Cita informācija | Nav |

Veselības ministre Anda Čakša

Vīza: Valsts sekretārs Aivars Lapiņš

Šķiņķe 67876177

[Ilze.skinke@vm.gov.lv](mailto:Ilze.skinke@vm.gov.lv)

Roga 67876093

[dace.roga@vm.gov.lv](mailto:dace.roga@vm.gov.lv)