**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)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tiesību akta projekta anotācijas kopsavilkums** | |
| Mērķis, risinājums un projekta spēkā stāšanās laiks (500 zīmes bez atstarpēm) | 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”” (turpmāk – noteikumu projekts) mērķis ir nodrošināt 9.2.4. specifiskā atbalsta mērķa “Uzlabot pieejamību veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem, jo īpaši nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem” (turpmāk – SAM 9.2.4.) 9.2.4.1. pasākuma “Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi” (turpmāk – 9.2.4.1.pasākums) un 9.2.4.2. pasākuma “Pasākumi vietējās sabiedrības veselības veicināšanai un slimību profilaksei” (turpmāk – 9.2.4.2.pasākums) ietvaros īstenoto Eiropas Savienības fondu projektu īstenošanu vienkāršojot īstenošanas procesus un mazinot administratīvo slogu, savlaicīgi sasniedzot specifiskā atbalsta mērķi - uzlabot pieejamību veselības veicināšanas un slimību profilakses pakalpojumiem visiem Latvijas iedzīvotājiem, jo īpaši teritoriālās, nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** | | |
| 1. | Pamatojums | Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda 2014. —2020. gada plānošanas perioda vadības likuma 20. panta 6. un 13. punkts.  Veselības ministrijas iniciatīva. |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | 1. Šobrīd spēkā esošo Ministru kabineta 2016.gada 17.maija noteikumu 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) MK noteikumu redakcijas 9.1. un 9.2. apakšpunkts nosaka sasniedzamos iznākuma rādītājus gan 9.2.4.1. pasākumam, gan 9.2.4.2. pasākumam, proti: to iedzīvotāju skaits, kas piedalījušies Eiropas Sociālā fonda veselības veicināšanas pasākumos un slimību profilakses pasākumos. Viena no MK noteikumu 8.6.apakšpunktā noteiktajām īpašajām mērķa grupām ir bērni. Tāpat MK Noteikumu 22.un 34.punkti nosaka, ka ir atbalstāmas darbības prioritārajās jomās, no kurām viena ir - bērnu (sākot no perinatālā un neonatālā perioda) veselība. Īstenojot projektus un vācot projektu iznākumu rādītāja datus, finansējuma saņēmēji ir izteikuši neizpratni, ka plānojot pasākumu neonatālajā periodā, kad tiek strādāts ar grūtnieci, iznākuma rādītājs netiek ieskaitīts, jo neonatālā periodā veikt bērnu uzskaiti nav iespējams. Līdz ar to īstenojot veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumus ar vienu no vislielākajam ietekmēm sabiedrības parametru uzlabošanā vienā no četrām prioritārajām jomām, projekta izdevumu attiecināmība tiek apšaubīta, jo uzrunātā persona (grūtniece) netiek ieskaitīta iznākuma rādītājā, jo neatbilst nevienai no SAM 9.2.4. ietvaros īpaši atbalstāmajām mērķa grupām, t.sk. arī mērķgrupai “bērni”. Atbalstu veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu īstenošanā uzraugošās institūcijas pārbauda dažādos valsts un pašvaldību datu reģistros, tomēr Latvijā nav grūtnieču reģistra, kurā varētu pārbaudīt dalībnieču atbilstību kādai no mērķgrupām.   Izrādot pretīmnākšanu un strādājot ar sadarbības partneriem, tika panāktas vienošanās, ka grūtniecības statusa pierādīšanai kā viena no iespējām ir attiecināma ārstējoša ārsta (ģimenes ārsta) vai ārsta, pie kura minētā grūtniece ir grūtniecības uzskaitē, izziņa. Attiecībā uz grūtnieces ieskaiti īpašajā uzskaitāmajā mērķgrupā, panākta vienošanās, ka grūtnieces personas kods tiek ieskaitīts zem mērķgrupas bērns, ar atsevišķu piezīmi. Tika izvērtēta iespēja, attiecināt uz pasākumiem grūtnieci, uzrādot “Mātes pasi”, tomēr, lai saglabātu atbilstības dokumentālos pierādījumus, proti nokopējot Mātes pasi, tā nebūtu tālāk nododama trešajām pusēm, jo tā satur personas datu un sensitīvo datu informāciju, šāda ideja netika atbalstīta. Veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi grūtniecēm ietekmē bērnu perinatālo attīstību un veselības stāvokli neonatālajā periodā, kā arī turpmāk. Ar šiem grozījumiem tiesību akta projektā tiek nostiprināts, ka grūtnieces ir ieskaitāma mērķa grupā – bērns, un izmaksas par grūtniecēm īstenotiem veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumiem tiek attiecināts kopš projekta vienošanās parakstīšana brīža. Tāpat norma atvieglo mērķgrupas uzskaiti un mazina projekta mērķa nesasniegšanas risku.  Otra problēma, ka strādājot ar mērķgrupu bērni un īstenojot pasākumus vidusskolā tieši 11. līdz 12.klašu grupās, skolēni, kuriem ir 18 gadi, netiek ieskaitīti mērķgrupā. Tāpat ir saņemtas sūdzības, ka tieši jauniešu kategorija, kas ir pakļauta nabadzības un sociālās atstumtības riskiem, kā arī teritoriālās atstumtības riskam pakļautie jaunieši tiek diskriminēti un tiem veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi netiek paredzēti. Ņemot vērā minēto kā arī dažādu citu jomu regulējošos normatīvos aktos gan nodokļu jomā, gan sociālajā jomā, jāgroza nosacījums nosakot, ka mērķgrupā bērns ir ieskaitāmas arī pilngadīgas personas, kuras turpina vispārējās, profesionālās, augstākās vai speciālās izglītības iegūšanu, bet ne ilgāk kā līdz 24 gadu vecuma sasniegšanai. Tādejādi, ja tiek plānoti pasākumi vispārējās, profesionālās, augstākās vai speciālās izglītības iestādēs, tad zem mērķgrupas tiek ieskaitīti visi konkrētajā iestādē esošie skolēni, studenti, arī tad, ja viņu vecums ir virs 18 gadiem. Ar šo grozījumu tiek aptverta plašāka mērķgrupa, tiek nodrošināts, ka rādītāji tiek uzskaitīti arī pārējās izglītības iestādēs, piemēram, profesionālās un speciālās izglītības iestādēs.  Ņemot vērā iepriekš minēto, MK noteikumos grozīts 8.6. apakšpunkts un noteikumi papildināti ar jaunu 71.punktu. Šīs izmaiņas īstenošanā esošos projektus iespaido labvēlīgāk, proti ļaujot ar veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumiem aptverot plašāku mērķa grupu, projektu grozījumi nav nepieciešami.   1. Uzklausot finansējuma saņēmēju pieredzi ar veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu apmeklētāju pretenzijām par to anketēšanu iznākuma rādītāja noskaidrošanai un ar mērķi uzlabot darbības programmā noteiktās SAM 9.2.4. īpašās mērķa grupas labāku iesaisti veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumos, tādējādi mazinot sociālās un teritoriālās atstumtības riskus, kā arī uzlabotu mērķa grupu veselības stāvokli, nepieciešams mainīt darbības programmā noteiktos iznākuma rādītājus. Tādejādi ar 2019.gada 3.oktobra Veselības ministrijas vēstuli Nr. 01-10.2-01/4185 ir nosūtīti Finanšu ministrijai saskaņošanai ar Eiropas Komisiju grozījumi darbības programmā "Izaugsme un nodarbinātība", tostarp SAM 9.2.4. iznākuma rādītājos. Proti ar 2020.gada 1.janvāri veiktas izmaiņas:    1. Samazināta MK noteikumu 9.1.apakšpunktā noteiktā rādītāja i.9.2.4.a mērķa vērtība uz 2023.gada 31.decembri no 100 000 uz 45 000, paredzot rādītāja uzskaiti līdz 31.12.2019 vai līdz veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu īstenošanas 2017.–2020. gadam, bet ne vairāk kā 36 mēnešiem, perioda beigām. Tāpat atbilstoši rādītāja vērtības samazinājumam precizēta 9.1.2.apakšpunktā minētā rādītāja vērtības starp 9.2.4.1.pasākumu un 9.2.4.2.pasākumu    2. Samazināta MK noteikumu 9.2.apakšpunktā noteiktā rādītāja i.9.2.4.b mērķa vērtība uz 2023.gada 31.decembri no 500 000 uz 175 000, paredzot rādītāja uzskaiti līdz 31.12.2019 vai līdz veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu īstenošanas 2017.–2020. gadam, bet ne vairāk kā 36 mēnešiem, perioda beigām. Tāpat atbilstoši rādītāja vērtības samazinājumam precizēta 9.2.2.apakšpunktā minētā rādītāja vērtības starp 9.2.4.1.pasākumu un 9.2.4.2.pasākumu ;    3. Papildināts iznākuma rādītāju saraksts ar jaunu rādītāju i.9.2.4.c “ESF ietvaros īstenoto veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu skaits” ar sākotnējo vērtību 0 un mērķa vērtību 49 253, mērvienība – pasākumu skaits, finansējuma avots – ESF, datu avots – projektu dati, ziņošanas biežums – reizi gadā, paredzot rādītāja uzskaiti no 01.01.2020 vai no veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu īstenošanas 2017.–2020. gadam, bet ne vairāk kā 36 mēnešiem, perioda beigām, paredzot rādītāja uzskaiti no 01.01.2020 un līdz 2023.gada 31.decembrim;    4. Papildināts iznākuma rādītāju saraksts ar jaunu rādītāju i.9.2.4.d “ESF ietvaros īstenoto veselības veicināšanas un slimību profilakses kampaņu skaits” ar sākotnējo vērtību 0 un mērķa vērtību 5, mērvienība – kampaņu skaits, finansējuma avots – ESF, datu avots – projektu dati, ziņošanas biežums – reizi gadā, paredzot rādītāja sniegumu no 01.01.2020 un līdz 2022.gada 31.decembrim.   Minētos grozījumus darbības programmā plānots saskaņot līdz 2019.gada gada beigām, kad attiecīgi varētu stāties spēkā grozījumi Ministru kabineta noteikumos.  Līdz šim i.9.2.4.a un i.9.2.4.b iznākuma rādītāji - Iedzīvotāju skaits, kas iekļaujas 6 mērķa grupās, un kas piedalījušies ESF veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumos paredzēja veikt uzskaiti par tikai par 6 īpašajām mērķgrupām - iedzīvotāji, kuri dzīvo teritorijā ārpus pilsētām ar iedzīvotāju blīvumu zem 50 iedzīvotājiem uz kvadrātkilometru; trūcīgie un maznodrošinātie iedzīvotāji; bezdarbnieki; personas ar invaliditāti; iedzīvotāji, kas vecāki par 54 gadiem; bērni. Savukārt jaunais rādītājs i.9.2.4.c - ESF ietvaros īstenoto veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu skaits, paredzēts uzskatīt par MK noteikumu 8.punktā visām minētajām mērķa grupām, proti visiem Latvijas iedzīvotājiem.  Attiecīgi noteikumu projekts paredz precizēt 9.1., 9.1.2., 9.2., 9.2.2.apakšpunktus un papildināts ar diviem jauniem apakšpunktiem - 9.3. un 9.4. (attiecīgi 9.2.4.2.pasākumam ar atsauci uz jaunu 9.3.punktā noteikto rādītāju tiek papildināts arī 52.1 punkts). Papildus MK noteikumu jaunie 72. un 73.punkti nosaka, ka rādītāji i.9.2.4.a un i.9.2.4.b uzskaitāmi līdz 2019.gada 31.decembrim vai līdz veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu īstenošanas 2017.–2020. gadam, bet ne vairāk kā 36 mēnešiem, perioda beigām, savukārt jaunie i.9.2.4.c un i.9.2.4.d uzskaitāmi no 2020.gada 1.janvāra vai no veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu īstenošanas 2017.–2020. gadam, bet ne vairāk kā 36 mēnešiem, perioda beigām. Tāpat jauns noteikumu 66.2.1punkts nosaka pienākumu finansējuma saņēmējam uzkrāt jauno i.9.2.4.c un i.9.2.4.d rādītāju datus.  Lai arī tiek samazināta i.9.2.4.a un i.9.2.4.b iznākuma rādītāju vērtības, gan noteikts rādītāju mērķa vērtības no 2023.gada uz 2019.gada beigām, MK noteikumu 10.punktā minēto SAM līmeņa uzraudzības rādītāju vērtības netiek samazinātas un joprojām uzraudzības rādītāju dati atspoguļos tieši īpašo mērķgrupu iesaistes rezultātus.   1. MK noteikumu šī brīža redakcijas 12.punts nosaka SAM 9.2.4. un 9.2.4.1.pasākumam un 9.2.4.2.pasākumam pieejamo finansējumu, tāpat 13.punkts nosaka 9.2.4.2.pasākumam pieejamo kopējo attiecināmo finansējumu vienošanās slēgšanai 29 248 707 *euro* apmērā (paredzot sasniedzamo iznākuma rādītāju plānojumu noteiktā apjomā līdz 2018.gada 31.decembrim), proti līgumu slēgšanai paredzot finansējumu bez 9.prioritātes Eiropas Sociālā fonda (turpmāk – ESF) rezerves – 5 765 881 *euro* (tai skaitā ESF – 4 900 999 *euro* un valsts budžets 864 882 *euro*). Tāpat 13.punkts nosaka, ka no 2019.gada 1.janvāra atbildīgā iestāde saskaņā ar Eiropas Komisijas lēmumu var ierosināt palielināt pieejamo kopējo attiecināmo finansējumu vienošanās slēgšanai līdz MK noteikumu 12.2.apakšpunktā norādītajam finansējuma apjomam - 38 692 398 *euro*.   Atbilstoši 2019.gada 23.aprīļa Ministru kabineta sēdes protokola Nr.21 23.§ 6.punktam Veselības ministrija ir iesniegusi Finanšu ministrijā priekšlikumus par prioritāro virzienu snieguma rezerves finansējuma izmantošanu. Ņemot vērā 2019.gada 13.septembra Ministru kabinetā izskatīto un apstiprināto [Informatīvo ziņojumu "Par fiskālās telpas pasākumiem un izdevumiem prioritārajiem pasākumiem valsts budžetam 2020.gadam un ietvaram 2020.–2022.gadam"](http://tap.mk.gov.lv/lv/mk/tap/?pid=40477321&mode=mk&date=2019-09-13) (TA-1641), un tā protokollēmuma 3.punktā (turpmāk - 13.09.2019 MK protokollēmums) noteikto, ka lai nodrošinātu efektīvāku publisko resursu pārvaldību, Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda (turpmāk – ES fondi) snieguma rezerves finansējums un ES fondu finansējuma atlikumi novirzāmi stratēģiski nozīmīgiem augstas gatavības projektiem, attiecīgajam nozaru ministrijām veicot pārdales, proti 3.3.un 3.3.1.apakšpunktā specificējot, ka VSIA “Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīca” ERAF projekta valsts budžeta līdzfinansējuma daļas segšanai, novirzīt ES fondu finansējumu 29 400 000 EUR, tostarp no Veselības ministrijas 9.2.4.2.pasākuma “Pasākumi vietējās sabiedrības veselības veicināšanai” Eiropas Sociālā fonda (turpmāk – ESF) finansējumu 8 300 000 EUR. Tādejādi kopā no 9.2.4.2.pasākuma tiek pārdalīts attiecināmais finansējums 9 764 706 EUR, t.sk. ESF līdzfinansējums 85% apmērā jeb 8 300 000 EUR un valsts budžeta līdzfinansējums 15% apmērā jeb 1 464 706 EUR. Attiecīgi tiek samazināts kopējais SAM 9.2.4. pieejamais finansējums, kas pārsniedz snieguma rezerves finansējuma apjomu. Attiecīgi SAM 9.2.4. pieejamā finansējuma dalījums  pārplānots atbilstoši šī brīža finansējuma atlikumiem:   * 9.2.4.1. pasākumam finansējums tiek samazināts par neatbilstoši veikto izdevumu summu 1 095 euro apmērā, attiecīgi atstājot šim pasākumam finansējuma daļu, kas atbilst projekta ietvaros faktiski noslēgto līgumu summai 16 691 509 euro apmērā (ESF- 14 187 783, VB- 2 503 726). * 9.2.4.2. pasākumam pieejamais finansējums aprēķināts ņemot vērā projekta ietvaros 1.kārtā faktiski noslēgto līgumu summu 18 804 041 euro apmērā (ESF- 15 983 435, VB- 2 820 606) un 2.kārtai atlikušo finansējumu 10 444 666 euro apmērā (ESF- 8 877 966, VB- 1 566 700), kas aprēķināts:   + ņemot vērā kopējos finansējuma atlikumus 9.2.4.2. pasākumā, ko veido starpība starp MK noteikumos pieejamo finansējumu un atlasē izsludināto finansējumu, kā arī izsludināto atlases summu un faktiski noslēgto līgumu summu, kas kopā veido atlikumus 14 122 804 euro apmērā (ESF- 12 004 383, VB- 2 118 421);   + ņemot vērā finansējuma rezervi (no MK not. plānotā atņemot MK not. pieejamo) 5 765 881 euro apmērā (ESF- 4 900 999, VB- 864 882).   Papildus, lai mazinātu 13.09.2019 MK protokollēmumā noteiktās pārdales no 9.2.4.2.pasākuma par labu SAM 9.3.2. 2.kārtas lielajam projektam ietekmes uz SAM 9.2.4. īstenošanu, tika apzināti, SAM 9.2.3., 9.2.4.1. un 9.3.2. projektu ietvaros radušies neatbilstoši veiktie izdevumi 320 687 euro apmērā (ESF- 272 584, VB- 48 103), tādejādi 9.2.4.2. pasākuma 2.kārtai jeb projektu īstenošanai no 2020.gada 1.janvāra līdz 2023.gadam iegūstot pieejamo attiecināmo finansējumu 10 444 666 euro apmērā (ESF- 8 877 966, VB- 1 566 700).  Tādejādi tiek precizēts 12.punkts un tā apakšpunkti precizējot SAM 9.2.4. un 9.2.4.1.pasākumam un 9.2.4.2.pasākumam pieejamo finansējumu, kā arī precizēts 13.punkts, nosakot 9.2.4.2. pasākuma pieejamo kopējo attiecināmo finansējumu dalījumā pa pašvaldībām.   1. MK noteikumu 17.punkts nosaka, ka 9.2.4.1. pasākuma ietvaros finansējuma saņēmējs sadarbības partneru statusā var deleģēto valsts pārvaldes funkciju ietvaros piesaistīt veselības nozares valsts pārvaldes iestādes. Īstenojot Veselības ministrijas projektu Nr.9.2.4.1./16/I/001 "Kompleksi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi" (turpmāk – 9.2.4.1. projekts) sākotnēji kā viens no sadarbības partneriem tika piesaistīts Valsts sporta medicīnas centrs, *jo tā darbības funkcijās ietilpst informatīva atbalsta sniegšana valsts pārvaldes institūcijām iedzīvotāju fiziskās veselības aprūpes un sporta politikas īstenošanā. VSMC piedalās sabiedrības veselības stratēģijas īstenošanā, vāc, apkopo un analizē informāciju, kas saistīta ar sabiedrības veselības stratēģijas mērķu sasniegšanu sporta medicīnā un iedzīvotāju fiziskās veselības aprūpē, kā arī veic izglītības un zinātnisko darbu sporta medicīnā un iedzīvotāju fiziskās veselības aprūpē. Tāpat VSMC veicina un attīsta pētniecības darbu sporta medicīnas (tai skaitā antidopinga) un iedzīvotāju fiziskās veselības aprūpes jomā, kā arī izstrādā metodiskos ieteikumus sporta medicīnas un iedzīvotāju fiziskās veselības aprūpes jomā*. Ar 2018.gada 29.maija Ministru kabineta rīkojumu Nr.227 “*Par Veselības ministrijas padotībā esošo valsts pārvaldes iestāžu reorganizāciju”* saskaņā ar [Valsts pārvaldes iekārtas likuma](https://likumi.lv/ta/id/63545-valsts-parvaldes-iekartas-likums) [15.panta](https://likumi.lv/ta/id/63545-valsts-parvaldes-iekartas-likums#p15) trešās daļas 3. un 4.punktu tika reorganizēta Veselības ministrijas padotībā esošā valsts pārvaldes iestāde - Valsts sporta medicīnas centrs un atbilstoši rīkojuma 2.4.apakšpunktam viens no funkciju, tiesību, saistību, finanšu līdzekļu, mantas un lietvedības pārņēmējs ir valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" (turpmāk – BKUS), kam ar rīkojumu tika deleģēti šādi valsts pārvaldes uzdevumi:    1. apkopot un analizēt datus, kas saistīti ar nepilngadīgu sportistu un bērnu ar paaugstinātu fizisku slodzi fizisko attīstību un sagatavotību;    2. nodrošināt veselības aprūpi un medicīnisko uzraudzību sportistiem un bērniem ar paaugstinātu fizisko slodzi, koordinēt veselības aprūpes un medicīniskās uzraudzības pasākumus un īstenot sporta medicīnas un iedzīvotāju fiziskās veselības aprūpes programmas;    3. sniegt valsts un pašvaldību iestādēm, kā arī privātpersonām sporta medicīnas, iedzīvotāju fiziskās veselības aprūpes un medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus.   Izvērtējot BKUS deleģēto funkciju nodrošināšanu, 9.2.4.1.pasākuma un 9.2.4.1.projekta mērķa sasniegšanai un 9.2.4.pasākuma mērķgrupu plašākai aptverei ir plānots iesaistīt BKUS kā 9.2.4.1. projekta sadarbības partneri veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu īstenošanai prioritārajās jomās un noteiktajām mērķgrupām. BKUS kā sadarbības partnerim deleģētās projekta darbības tiks noteiktas atbilstoši MK noteikumu 22.2.apakšpunktā minētajam veselības veicināšanas un slimību profilakses plānam, kuru apstiprina MK noteikumu 61.punktā minētā veselības veicināšanas un slimību profilakses starpsektoru sadarbības komiteja, tādejādi nodrošinot, ka plānotie BKUS īstenojamie veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi tiek saskaņoti multisektorālās sadarbības ietvaros.  Labākai tiesību akta normas saprotamībai tehniski papildināts 19.punkts, nosakot, ka tas attiecināms uz 9.2.4.1. pasākumu.  Ar 2019.gada 10.septembra Ministru kabineta sēdes protokollēmumā Nr.39 21.§ apstiprināto Ministru kabineta rīkojuma projektu *“Par valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” stratēģisko mērķi”* (TA-1456), kur noteikts, ka pamatojoties uz Publiskas personas kapitāla daļu un kapitālsabiedrību pārvaldības likuma 1.panta pirmās daļas 18.punktu un 7.pantu, tiek noteikts BKUS stratēģiskais mērķis – saglabāt, uzlabot un atjaunot bērnu veselību, nodrošinot kvalitatīvus, efektīvus un pieejamus plaša spektra terciārā līmeņa, neatliekamās un plānveida veselības aprūpes pakalpojumus bērniem, vienlaikus nodrošinot klīnisko bāzi ārstniecības personu izglītībai un zināšanu pārnesi uz reģioniem, kā arī veicinot zinātnes un pētniecības attīstību.  BKUS kā Veselības ministrijas kapitālsabiedrības stratēģiskais mērķis atspoguļo kapitālsabiedrības dalību Veselības ministrijas misijas *“Uzlabot cilvēku veselību, izglītojot sabiedrību par veselīga dzīvesveida nozīmi veselības saglabāšanā, īstenojot mērķtiecīgus slimību profilakses pasākumus, nodrošinot augstas kvalitātes veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību atbilstoši katra indivīda vajadzībām, kā arī sekmējot medicīnas izglītības un zinātnes attīstību”* īstenošanā, pamatojoties uz 2016.gada 20.decembra Ministru kabineta sēdē izskatīto informatīvo ziņojumu *“Par sistēmiski svarīgo ārstniecības iestāžu kartējumu un attīstības reformu”* (protokols Nr.69 83.§) un Konceptuālo ziņojumu *“Par veselības aprūpes sistēmas reformu”*, kas ir apstiprināts ar Ministru kabineta 2017.gada 7.augusta rīkojumu Nr.394 *“Par konceptuālo ziņojumu “Par veselības aprūpes sistēmas reformu”*.  Secīgi atbilstoši 2014.gada 16.decembra Ministru kabineta noteikumu 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”* 3.punktā noteiktajiem sadarbības partneru atbilstības nosacījumiem BKUS līdzdalība 9.2.4.1.projekta darbību īstenošanā sadarbības partnera statusā ir atbalstāma.  Būs nepieciešami grozījumi 9.2.4.1.pasākuma projektā.   1. Ar mērķi mazināt administratīvo slogu gan finansējuma saņēmējam, gan uzraugošajām institūcijām, tika rasts risinājums vienotās likmes metodes izmantošanai saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes regulas (ES, Euratom) 2018/1046 (2018. gada 18. jūlijs) par finanšu noteikumiem, ko piemēro Savienības vispārējam budžetam, ar kuru groza Regulas (ES) Nr. 1296/2013, (ES) Nr. 1301/2013, (ES) Nr. 1303/2013, (ES) Nr. 1304/2013, (ES) Nr. 1309/2013, (ES) Nr. 1316/2013, (ES) Nr. 223/2014, (ES) Nr. 283/2014 un Lēmumu Nr. 541/2014/ES un atceļ Regulu (ES, Euratom) Nr. 966/2012.(turpmāk – Regula 2018/1046) 68.a.punktu, līdz ar to projekta vadības un īstenošanas personāla izmaksas, kā arī netiešās izmaksas plāno kā vienu izmaksu pozīciju, piemērojot vienoto likmi 15,4 procentu apmērā no 9.2.4.1. pasākuma projekta pārējām tiešajām attiecināmajām izmaksām, savukārt 9.2.4.2.pasākumā vienotā likme noteikta 10,6 procentu apmērā no pārējām tiešajām attiecināmajām izmaksām. Likmju aprēķins saskaņots ar Finanšu ministriju kā vadošo iestādi.   Attiecīgi precizēts 23., 35. un 41.punkts, svītrots 33., 42. un 44.punkts, jo zaudējuši aktualitāti sakarā ar to, ka 9.2.4.1.pasākuma un 9.2.4.2.pasākuma finansējuma saņēmēju projekta vadības un īstenošanas personāla atlīdzības izmaksas tiks attiecinātas saskaņā ar vienoto likmi, kas tiek aprēķināta no projekta pārējām īstenošanas izmaksām**.**  Lai 9.2.4.1.pasākumam un 9.2.4.2.pasākumam piemērotās vienotās likmes apmērs būtu taisnīgs un objektīvs un pret visiem finansējuma saņēmējiem tiktu nodrošināta vienlīdzīga attieksme, tas ir aprēķināts balstoties uz abu pasākumu īstenošanā esošo projektu datiem.  9.2.4.1 pasākumam, aprēķinot visas plānotās projekta izmaksas 2020., 2021. un 2022.gadam, projekta vadības un īstenošanas personāla izmaksām un netiešajām attiecināmajām izmaksām tiek aprēķināta vienotā likme 15,4% apmērā no pārējām projekta īstenošanas izmaksām. Likmes apmērs ir aprēķināts kā vidējā vērtība turpmākajam trīs gadu periodam pie 23 personāla slodžu nodarbinātības un visu pārējo atstiprināto projekta aktivitāšu īstenošanas.  Savukārt, 9.2.4.2.pasākumam vienotās likmes aprēķinā no visiem 96 īstenošanā esošajiem projektiem ir izmantoti tikai to projektu dati (kopā 30 projekti), kuriem ir projekta vadības un īstenošanas un netiešās attiecināmās izmaksas. Līdz ar to, tika aprēķināts, ka projekta īstenošanas personāla atlīdzības izmaksas un netiešās attiecināmās izmaksas, rēķinot no projekta pārējām īstenošanas izmaksām tikai tajos maksājuma pieprasījuma periodos, kad bijušas visas trīs izmaksu pozīcijas, svārstās no minimāli 2,2% līdz maksimāli 21%, vidēji sastādot 10,6%.  Ņemot vērā, ka svītrots 33.punkts un 42.punkts, kuri paredzēja netiešās izmaksas jeb segt citas administrēšanas izmaksas, kas tagad atbilstoši aprēķiniem ir iekļautas vienotajā procentu likmē, noteikumu projekta 23.3.punkts un 35.punkts nosaka, ka vienotā likme iekļauj arī citas projekta netiešās attiecināmās administrēšanas izmaksas.  Vienotās likmes metodes piemērošanas rezultātā nav nepieciešams specificēt atbalstāmās darbības – *vadības un īstenošanas atlīdzības izmaksas* - izmaksu rašanās pamatojumu – darba līgums, uzņēmuma (pakalpojuma līgums), tādejādi vienkāršoti punkti, ka specificē šīs izmaksas – proti – 23.1., 23.2, 32., 32.1, 35., 41.1.un 41.2. apakšpunkti.  Galvenā vienotās likmes nodrošinātā priekšrocība ir administratīvā sloga samazinājums gan finansējuma saņēmējam, gan uzraugošajām institūcijām. Vienotās likmes piemērošanas gadījumā, finansējuma saņēmējam nebūs jāsniedz izmaksu pamatojošā dokumentācija par finansējuma izlietojumu, kuru varēs novirzīt projekta vadības, īstenošanas personāla izmaksām un netiešajām attiecināmajām izmaksām. Turklāt, vienotās likmes piemērošana arī sekmēs fondu līdzekļu pareizāku izmantošanu (mazāks kļūdas līmenis).  Ņemot vērā, ka vienotās likmes metode tiek izmantota saskaņā ar Regulas 2018/1046 68.a pantu, aprēķinātā un noteiktā vienotā likme 15,4% apmērā 9.2.4.1.pasākumam un 10,6% apmērā 9.2.4.2.pasākumam netikts mainīta vai aktualizēta līdz projektu pabeigšanai.  Vienotās likmes metode piemērojama ar 01.01.2020. To nosaka jaunveidotais MK noteikumu noslēgumu jautājumu 75.punkts. Tādejādi gan 9.2.4.1.pasākuma finansējuma saņēmējam, gan 9.2.4.2.pasākuma finansējuma saņēmējiem veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu īstenošanai 2017.–2020. gadā (9.2.4.2.pasākumam iepriekš plānotā 1.kārtas projektu īstenošana), gan pasākumu īstenošanai 2020.–2023. gadā (9.2.4.2.pasākumam iepriekš plānotie 2.kārtas projekti) ar 2020.gada 1.janvāri finansējuma saņēmēja un sadarbības partnera projekta vadības un īstenošanas personāla atlīdzības izmaksas un citas projekta netiešās attiecināmās administrēšanas izmaksas tiks attiecinātas piemērojot 23.punktā un 35.punktā noteiktās vienotās likmes metodes. Līdz 01.01.2020. projekta vadības un īstenošanas personāla atlīdzības izmaksas un citas projekta netiešās attiecināmās administrēšanas izmaksas visos projektos tiek attiecinātas kā faktiskās izmaksas. Arī gadījumā, ja uz 2020.gada 1.janvāri nav stājušies spēkā šo noteikumu grozījumi, vienotās likmes metode piemērojama ar 2020.gada 1.janvāri.  Ierosinātais grozījums īstenošanā esošos projektus ietekmē labvēlīgi, būs nepieciešami projektu grozījumi.   1. Par cik tika precizēts 22.punkts, šī brīža MK noteikumu redakcijā 23.3.apakšpunktā minētās darba braucienu un iekšzemes komandējumu izmaksas tiek noteiktas jaunā 22.1.1punktā, papildus jaunā 23.1punktā nosakot, ka šīs izmaksas nepārsniedz 1% no aprēķinātā finansējuma atbilstoši šo noteikumu 23.punktā noteiktajai vienotajai likmei .Ņemot vērā izmaiņas 22., 23.punktā un jauno 22.1.1punktu, precizēti 32.punkts un tā apakšpunkti, precizēta atsauce 32.1punktā uz 23.1punktu. 2. 9.2.4.2. pasākuma ietvaros šī brīža MK noteikumu redakcija paredz projektus īstenot divās atlases kārtās. Pirmo atlases kārtu veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu īstenošanai 2017.–2020. gadā, bet ne vairāk kā 36 mēnešu periodam, un 2020.–2023. gadā, nodrošinot, ka pirmās kārtas veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumi nepārklājās ar otrās atlases kārtas pasākumiem. Pirmā projektu iesniegumu atlases kārta tika izsludināta 2017.gada 6.jūnijā. Pirms izsludināšanas atbildīgā iestāde atbilstoši MK noteikumu [53.](https://likumi.lv/ta/id/282400#p53)punktam tika aprēķinājusi finansējuma sadalījumu un individuāli sasniedzamos iznākuma rādītājus pašvaldībām un iesniegusi sadarbības iestādei publicēšanai tās tīmekļvietnē. Otro projektu iesniegumu atlases kārtu bija plānots izsludināt līdz 2019. gada 1. aprīlim, ja ir saskaņots 9.2.4.2. pasākuma otrās projektu iesniegumu atlases kārtas nolikums un aprēķināts finansējuma sadalījums un individuāli sasniedzamie iznākuma rādītāji. Tostarp tika paredzēts, ka 9.2.4.2. pasākuma otrā projektu iesniegumu atlases kārta tiks sludināta par visu pieejamo finansējumu (tostarp snieguma mērķa rezervi), bet sakarā ar vidusposma izvērtējuma aizkavēšanos, tomēr atlase netika izsludināta. Diskutējot par otrās projektu iesnieguma atlases izsludināšanas termiņiem ar sadarbības partneriem – pašvaldībām, SPKC, sadarbības iestādi un vadošo iestādi, tika izsecināts, ka jaunas atlases kārtas organizēšanai, projekta sagatavošanai un vērtēšanai, kā arī veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu īstenošanas nepārtrauktībai pašvaldību projektos, saglabājot esošo projektu skaitu un projektu iesniedzēju loku, gan administratīvi, gan termiņu ziņā efektīvāk ir neorganizēt jaunu projektu iesniegumu atlasi, bet veikt grozījumus esošajos 9.2.4.2.pasākuma projektos, palielinot projektu attiecināmo izmaksu summu par aprēķinātajiem 2.kārtas attiecināmo finansējumu un sasniedzamajiem iznākuma rādītājiem projektu iesniedzēju individuālajā līmenī, attiecīgi paredzot jaunas projektu darbības, tostarp veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumus.   Attiecīgi precizēts MK noteikumu 50.punkts (apvienojot ar 50.1. un 50.2 apakšpunktu) saglabājot vēsturiskos nosacījumus 1.kārtas projektu iesniegumu atlases izsludināšanai, dzēsts 50.3.apakspunkts. Iekļauts jauns 50.1 apakšpunkts, kuri nosaka, ka līdz 2020.gada 1.martam sadarbības iestāde nosūta uzaicinājumu 9.2.4.2. pasākuma finansējuma saņēmējam veikt grozījumu projekta iesniegumā, paredzot veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu īstenošanu 2020.–2023. gadā, bet ne vairāk kā 36 mēnešu periodam un nepārsniedzot 2023.gada 31.decembri, palielinot projektu iesniegumu attiecināmo izmaksu kopsummu par sadarbības iestādes tīmekļvietnē publicēto finansējuma sadalījumu un individuāli sasniedzamos iznākuma rādītājus. Tāpat punkti nosaka, ka finansējuma saņēmējs iesniedz grozījumus sadarbības iestādei ne vēlāk kā 3 mēnešu laikā. Tādejādi, ja līdz 2020.gada 30.jūnijam netiek ierosināti grozījumi pašvaldību projektos, par 2020.-2023.gada perioda papildus finansējumu veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumiem, saskaņā ar noteikumu 54.3.punktu pasākumus pašvaldībās īsteno SPKC, tādejādi nodrošinot, ka minēto pašvaldību iedzīvotāji tiek nodrošinātu ar vietējā mēroga veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumiem.  Tāpat papildināts ar jaunu 50.2 apakšpunktu, kas nosaka, 9.2.4.2. pasākuma finansējuma saņēmēju un sadarbības partneru izmaksas par šo noteikumu 34. punktā minēto atbalstāmo darbību nodrošināšanu šo noteikumu 50.1 noteiktajā pasākumu īstenošanas 2020.–2023. gadā periodā (jeb iepriekš plānotais 2.kārtas projektu īstenošanas termiņš un finansējums), ja tās atbilst šo noteikumu prasībām, ir attiecināmas no 2020.gada 1.janvāra. Tas nozīmē, ka gadījumā, ja līdz 2020.gada 1.janvārim nestāsies spēkā šie noteikumu grozījumi, kas savukārt varēs stāties spēkā, tikai tad, ja tiks apstiprināti ierosinātie grozījumi darbības programmā, papildus ņemot vērā, ka lielai daļai pašvaldību 2019.gada beigās beidzās 1.kārtas projektu īstenošanas termiņš, ar šo nosacījumu, pašvaldībai uzņemoties risku un priekšfinansējot veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumus no sava budžeta, ir iespēja nodrošināt pasākumu īstenošanas nepārtrauktību. Risks pastāv attiecībā uz to, ka pilnu pārliecību, ka īstenojamie pasākumi 2020.–2023.gadā periodam atbilst MK noteikumiem, var gūt tikai pēc projektu MK noteikumu spēkā stāšanās, projekta grozījumu apstiprināšanas CFLA. Šis nosacījums nodrošina veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu nepārtrauktību pašvaldību iedzīvotājiem, kā arī nodrošina jau pieredzējušā projekta vadības un īstenošanas personāla saglabāšanu projektā.  Precizēts 53.punkts, papildināts 52.8.punkts ar atsauci uz veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu īstenošanu 1.kārtā jeb periodā no 2017.gada līdz 2020.gadam jeb 1.kārtas projektu, tādejādi precizējot, ka maksimālā viena projekta summa 1.kārtas ietvaros varēja būt 3,5miljoni. Uz otro kārtu jeb pasākumu īstenošanu 2020. līdz 2023.gadam šāds ierobežojums netiek noteikts.   1. Šobrīd 9.2.4.2.pasākuma ietvaros tiek īstenoti 96 projekti, nodrošinot veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu īstenošanu visā Latvijas teritorijā. 95 projektus īsteno pašvaldības, savukārt Slimību profilakses un kontroles centrs (turpmāk – SPKC) īsteno vienu projektu 24 pašvaldību teritorijās, kuras vai nu nav pievienojušās Nacionālajam veselīgo pašvaldību tīklam (turpmāk – NVPT) vai arī ir pievienojušās NVPT, bet pieņēmušas lēmumu 9.2.4.2.pasākuma ietvaros projektu neīstenot. Ņemot vērā publiski izskanējušos viedokļus, ka pašvaldībām nav intereses par otrās kārtas veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu projektu īstenošanu, Veselības ministrija, lai izvērtētu 9.2.4.2.pasākuma pilnveidošanas iespējas, kā arī plānojot darbības programmā noteikto iznākumu rādītāju nomaiņu no personām uz pasākumiem, aptaujāja pašvaldības par viedokli attiecībā uz esošo SAM 9.2.4. īstenošanas pieeju un par veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu īstenošanas iespējām pašvaldībās pēc 2019.gada. Lielākā daļa apstiprināja savu interesi un dalību otrās kārtas pasākumu īstenošanai, savukārt no tām pašvaldībām, kurās pasākumus īsteno SPKC, tikai septiņas no 24 izteica gatavību apsvērt iespēju pēc 2019.gada projektu īstenot patstāvīgi. Attiecīgi jaunajā 2.kārtas pasākumu īstenošanas modelī, kas tiktu īstenota nevis kā jauna projektu iesniegumu atlase, bet kā esošo projektu turpinājums, veicot projektu grozījumus, pašvaldībām, kurās pasākumus īsteno SPKC, bet kurām ir interese pašām plānot pasākumus, tiek nodrošināta iespēja ar projekta grozījumiem iekļauties SPKC projektā kā sadarbības partneriem, tomēr novēršot iespējamo kapacitātes risku (analizējot iemeslus, kāpēc pašvaldības pašas neiesaistās veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu īstenošanā – pieredzes trūkums pasākumu īstenošanā, projektu vadībā, iepirkumu veikšanā, utt.) un paturot SPKC kontrolē projekta īstenošanu un finansējuma uzraudzību.   Secīgi noteikumu projekts papildināts ar jaunu 20.1punktu, kurš nosaka SPKC kā finansējuma saņēmējs sadarbības partneru statusā var piesaistīt pašvaldības, kas 9.2.4.2.pasākuma projektus neīsteno, vai to iestādes, kuras veic vietējās sabiedrības veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumus. Tāpat 20.2 punkts nosaka, ka Sadarbības partneris 9.2.4.2. pasākuma ietvaros var īstenot veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu atbalstāmās darbības un veikt izmaksas.  Grozīts noteikumu 54.3.apakšpunkts paredzot iespēju, ka SPKC izstrādā un īsteno projektu ne tikai par tām pašvaldībām, kuru projekta iesniegums noraidīts vai kuras atteikušās no projekta īstenošanas, bet arī gadījumos, ja pašvaldība nav iesniegusi projekta grozījumus atbilstoši noteikumu 50.1 punktā minētajai kārtībai.   1. Papildus noteikumu projekts paredz piemērot Finanšu ministrijas 2019.gada 3.aprīļa metodikā “Vienas vienības izmaksu standarta likmes aprēķina un piemērošanas metodika iekšzemes komandējumu izmaksām darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” īstenošanai” ietvertos nosacījumus projekta darba braucienu un iekšzemes komandējumu izmaksām izdevumiem par viesnīcu (naktsmītni) Latvijas teritorijā un dienas naudu par katru iekšzemes komandējuma dienu. Ņemot vērā, ka metodikas piemērošana tiek paredzēta projekta īstenošanas laikā, to sāks piemērot no noteikumu projekta spēkā stāšanās un tās piemērošana neattiecas uz transporta izmaksām, par kurām projektā ir noslēgts pakalpojuma līgums, attiecīgi noteikumu projekts papildināts ar jaunu 32.2punktu, kas nosaka, ka *- MK noteikumu 23.1 apakšpunktā minēto darba braucienu un iekšzemes komandējumu izmaksām izdevumiem par viesnīcu (naktsmītni) Latvijas teritorijā un dienas naudu par katru iekšzemes komandējuma dienu piemēro Finanšu ministrijas metodikā “Vienas vienības izmaksu standarta likmes aprēķina un piemērošanas metodika iekšzemes komandējumu izmaksām darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” īstenošanai” ietvertos nosacījumus. Minēto vienas vienības izmaksu metodiku nepiemēro piegādēm un pakalpojumiem, kuru iepirkti (noslēgts līgums) saskaņā ar publisko iepirkumu regulējumu.. Minēto vienas vienības izmaksu metodiku nepiemēro piegādēm un pakalpojumiem, kuru iepirkti (noslēgts līgums) saskaņā ar publisko iepirkumu regulējumu*. Šis nosacījums projekta ietvaros atvieglos maksājumu pieprasījumos iesniedzamo dokumentu apjomu gadījumos, kad finansējuma saņēmējs dodas uzraudzības pārbaudēs uz līgumu uzraudzību, brauciens paredz naktsmītnes un dienas naudu.   Ja projektā radušies izdevumi būs lielāki nekā noteikts Finanšu ministrijas izstrādātajā metodikā, starpība Veselības ministrijai kā valsts budžeta iestādei, kurai ir ierobežoti valsts budžeta līdzekļi, tiks segta no projekta netiešajām izmaksām, tādejādi neradot papildus valsts budžeta zaudējumus.   1. Šobrīd spēkā esošā MK noteikumu 34.punkts nosaka 9.2.4.2.projektu ietvaros atbalstāmās darbības: projekta vadības nodrošināšana; projekta īstenošanas nodrošināšana; slimību profilakses pasākumi mērķa grupām un vietējai sabiedrībai; veselības veicināšanas pasākumi mērķa grupām un vietējai sabiedrībai un informācijas un publicitātes pasākumu nodrošināšana. Gan finansējumu saņēmējiem, gan uzraugošajām institūcijām atsevišķu atbalstāmo darbību izdalīšana projektos rada administratīvo slogu un nav pamata izdalīt šīs atbalstāmo darbību pozīcijas atsevišķi. Līdz ar to noteikumu projekts paredz apvienot vienā apakšpunktā projekta vadības un īstenošanas nodrošināšanu, kas paredz tādas attiecināmo izmaksu pozīcijas kā finansējuma saņēmēja un sadarbības partnera projekta vadības personāla atlīdzības izmaksas un projekta īstenošanas personāla atlīdzības izmaksas, (precizēts 34.1.apakšpunkts, dzēsts 34.2.apakšpunkts). Tāpat vienā punktā apvienotas slimību profilakses un veselības veicināšanas pasākumi mērķa grupām un vietējai sabiedrībai (precizējot 34.3.apakšpunktu, un svītrojot 34.4.apakšpunktu). Ir paredzēts, ka finansējuma saņēmēji turpina īstenot gan veselības veicināšanas, gan slimību profilakses (primārās) pasākumus, bet ņemot vērā, ka vienā pasākumā var tikt īstenotas abas darbības, kā arī to, ka robežlīnija un pazīmes, lai identificētu, kas ir veselības veicināšanas un kas ir slimību profilakse nav tik viennozīmīgi nosakāma, lai atvieglotu tiesība akta uztveramību to vienkāršojot, tiek apvienoti veselības veicināšanas un slimību profilakses (primārās) pasākumi vienā atbalstāmo darbību pozīcijā.   Secīgi, ņemot vērā, ka ir apvienotas 34.1. un 34.2. un 34.3. un 34.4. apakšpunktos minētās atbalstāmas darbības veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu īstenošana, to attiecināmo izmaksu pozīcijas, kas minētas 37. un 38.punktu apakšpunktos, izteiktas jaunās redakcijās:   * 37.1.punkts un tā apakšpunkti izteikti jaunā redakcijā: nosakot, ka ir attiecināmas izmaksas par veselības veicināšanas un primārās slimību profilakses pasākumu viesiem Latvijas iedzīvotājiem īstenošanu, kas īstenojami rīcības apakšjomās - psihiskā veselība, atkarību izplatības mazināšana, fiziskā aktivitāte, veselīgs uzturs, seksuālā un reproduktīvā veselība un slimību profilakse.   Noteikta pasākuma definīcijas, proti - pasākums ir 9.2.4.2. pasākuma projekta ietvaros konkrētā atrašanās vietā, konkrētā norises laikā, konkrētam plānotajam cilvēku lokam īstenots veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākums.   * Papildināts 37.2.apakšpunkts nosakot, ka izmaksas par veselības veicināšanas pasākumu inventāru un veselības parametru paškontroles ierīcēm un to darbības nodrošināšanu projekta īstenošanas laikā, kas nepārsniedz 10 % no 34.3. atbalstāmās darbības finansējuma. * Papildināts 37.5. apakšpunkts, apvienojot ar 38.1.punktu un nosakot izmaksas par veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu rezultātu aprakstu un efektivitātes izvērtējumu. * Svītrots 36. un 38.punkts. * Svītrotas atsauces visā tiesību aktā uz svītrotajiem 34.4.apakšpunktu un 36. un 38.punktiem (50.punkts, .41., 41.1., 41.2., 41.1., 43., 47.)   Minētās izmaiņas attiecināmo izmaksu pozīciju definējumā labvēlīgāk ietekmēs projektu īstenošanu, viennozīmīgi saprotot, kas ir konkrēts pasākums, kāds ir tā laika ierobežojums. Masu pasākumu ietvaros finansējuma saņēmējs atsevišķi var izdalīt aktivitātes kā atsevišķus pasākumus, kas tiek īstenoti masu pasākuma ietvaros par dažādām tēmām dažādos norises laikos vai paralēlos norises laikos.  Pasākumu piemēri: nodarbība par veselīga uztura pamatprincipiem (vai citām veselības veicināšanas tēmām), vingrošanas nodarbība, seminārs par atkarībām, atbalsta grupa jaunajiem vecākiem, smēķēšanas atmešanas grupas nodarbība, peldētapmācības nodarbība (atsevišķi pa grupām), atsevišķi pasākumi masu pasākumu ietvaros (piemēram, veselīga uztura lekcija, sporta sacensības un asinsspiediena mērīšana pilsētas svētku ietvaros) utt.  Projektu plānošanai jauno rādītāju – plānots sadalīt pa pašvaldībām pēc statistikas, cik katrai pašvaldībai būtu jāīsteno pasākumi proporcionāli pret iedzīvotāju skaitu, īpašo mērķa grupu.  Ņemot vērā, ka šobrīd tiek virzīti darbības programmas grozījumi projektu iznākumu rādītāju maiņai no personām un pasākumiem, šāda konkrētu pasākuma profila nosacījumi nodrošinās arī konkrētu pasākumu plānošanu, īstenošanu un uzskaiti, gan finansējuma saņēmējiem, gan uzraugošajām institūcijām.  SAM 9.2.4.2 finansējuma saņēmējs turpmākos veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumus plānos ievērojot, ka:   * darbības atbilst veselības veicināšanai un slimību profilakses pasākumiem; * darbības īstenotas 4 prioritārās jomās (sirds un asinsvadu slimības, onkoloģiskās slimības, bērnu (sākot no perinatālā un neonatālā perioda) veselība un psihiskā veselība); * darbības iekļauj 6 rīcības apakšjomas (psihiskā veselība; atkarību izraisošu vielu un procesu izplatības mazināšana; fiziskā aktivitāte; veselīgs uzturs; seksuālā un reproduktīvā veselība; slimību profilakse); * darbības vērstas uz visiem Latvijas iedzīvotājiem, tostarp, kas izriet no projekta vērtēšanas kritērijiem, pasākumi orientēti uz sešām sociāli un teritoriāli atstumto iedzīvotāju mērķgrupām - tai skaitā iedzīvotāji, kuri dzīvo teritorijā ārpus pilsētām ar iedzīvotāju blīvumu zem 50 iedzīvotājiem uz kvadrātkilometru; trūcīgie un maznodrošinātie iedzīvotāji; bezdarbnieki; personas ar invaliditāti; iedzīvotāji, kas vecāki par 54 gadiem; bērni un arī pilngadīgas personas virs 18 gadiem, kamēr tās turpina vispārējās, profesionālās, augstākās vai speciālās izglītības iegūšanu, bet ne ilgāk kā līdz 24 gadu vecuma sasniegšanai, un grūtnieces.  1. Šobrīd 9.2.4.1.pasākuma un 9.2.4.2.pasākuma atbalstāmo darbību veselības veicināšanas un slimības profilakses pasākumu īstenošanai ir attiecināmas inventāra un veselības parametru paškontroles ierīču un aprīkojuma izmaksas, tai skaitā nomas un darbības nodrošināšanas izmaksas projekta īstenošanas laikā, ja ierīču un inventāra vērtība par vienu vienību ir mazāka par 213 *euro*. Atbilstoši 2018.gada 13.februāra Ministru kabineta noteikumiem Nr.87 “[Grāmatvedības uzskaites kārtība budžeta iestādēs](https://likumi.lv/ta/id/297134-gramatvedibas-uzskaites-kartiba-budzeta-iestades)” un Ministru kabineta 2005.gada 27.decembra noteikumiem Nr.1031 „Noteikumi par budžetu izdevumu klasifikāciju atbilstoši ekonomiskajām kategorijām” iestādes darbības nodrošināšanai nepieciešamā inventāra un to priekšmetu, kuru kalpošanas laiks ir mazāks par vienu gadu, neatkarīgi no to vērtības, kā arī kuru vērtība ir līdz 500 *euro* par vienību, ieskaitot ar pirkuma piegādi saistītos izdevumus, neatkarīgi no to kalpošanas ilguma, iegādes un norakstīšanas izdevumus, tiek grozīta MK noteikumu 47.punkta redakcija, palielinot attiecināmo darba materiālu un inventāra, veselības parametru paškontroles ierīču un aprīkojuma **iegādes izmaksas vērtība līdz 500 *euro***. Ja darba materiālu un inventāra, veselības parametru paškontroles ierīču un aprīkojuma izmaksas pārsniedz 500 *euro* robežvērtību ir atbalstāmas to nomas izmaksas uz projekta īstenošanas laiku. Izmaiņas attiecināmas ar grozījumu spēkā stāšanās brīdi. 2. Projektu finanšu disciplīnas ievērošanai ar mērķi uzlabot vienmērīgu ES fondu līdzekļu apguvi visā projekta īstenošanas termiņā, MK Noteikumu 60.punktā tika noteikti projekta finanšu plūsmas apguves procentuālās apguves ierobežojumi pa projekta īstenošanas gadiem. Ņemot vērā, ka šie ierobežojumi tikai noteikti plānošanas posmā, bet ne īstenošanas, kā arī ņemot vērā finanšu disciplīnas pasākumus, kas ieviesta visos ES fondu projektos kopš 2018.gada, norma zaudējusi savu aktualitāti. Svītrots 60.punkts un tā apakšpunkti. Regulējuma maiņa neietekmē īstenošanā esošos projektus. 3. MK noteikumu 62.punkts nosaka veselības veicināšanas un slimību profilakses starpsektoru sadarbības komitejas tiek organizētas ne retāk kā reiz pusgadā, ņemot vērā komisijas ierosinājumu noteikt šīs komisijas darbu pēc nepieciešamības, bet ne retāk kā reizi gadā. 4. MK noteikumu 63.punkts nosaka, ja projekta kopējās attiecināmās izmaksas pārsniedz 1,5 milj. *euro*, tā plānošanas un ieviešanas kontrolei finansējuma saņēmējs izveido vadības un kontroles komisiju, kuras sastāvā uzaicina Veselības ministrijas un Slimību profilakses un kontroles centra pārstāvjus, kā arī sadarbības iestādes pārstāvi novērotāja statusā un to biežums ne retāk kā reizi ceturksnī. Faktiski sanāksmes pēc projekta apjoma ir pienākums organizēt 9.2.4.1. pasākuma Veselības ministrijas īstenotajam projektam, kā arī 9.2.4.2.pasākuma Rīgas pašvaldības īstenotajam projektam. Ņemot vērā, ka 9.2.4.2.pasākuma 2.kārtas paredzēto finansējumu pievienos 1.kārtas projektiem, paredzamais uzraugāmo projektu skaits pieaugs par vienu – Daugavpils pašvaldības projektu. Mazinot administratīvo slogu noteikts, ka projekta vadības un kontroles komisijas sanāksmes organizē pēc nepieciešamības, bet ne retāk kā reizi pusgadā. Tādejādi gan finansējuma saņēmējs, gan Veselības ministrija, gan CFLA var lūgt organizēt sanāksmes pēc nepieciešamības, bet, ja nav nepieciešamības, tad minimālais skaits organizēt sanāksmi ir reizi gadā. Šī norma un mehānisms, ka reizi gadā pieaicina VM un CFLA pārstāvjus, disciplinē finansējuma saņēmēju, jo tik finanšu ietilpīgiem projektiem ir jābūt projekta vadības un uzraudzības darba grupai, kas sanāk regulāri. 5. MK noteikumu 64.punkts regulē veselības veicināšanas un slimību profilakses uzraudzības sistēmu, tostarp nosakot 9.2.4.1. pasākuma finansējuma saņēmējs un sadarbības partneru funkcijas un pasākumus 9.2.4.2. pasākuma projekta ietvaros īstenoto veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu efektivitātes ikgadējo starpnovērtējumu izvērtējumam. Piemēram, tiek noteikts, ka pamatojoties uz informāciju, ko 9.2.4.2. pasākuma finansējuma saņēmēji snieguši atbilstoši MK noteikumu 64.5. apakšpunktam, un sadarbības iestādei pieejamo informāciju, analizē īstenoto veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu atbilstību projektu iesniegumiem, īstenošanas efektivitātes un ietekmes novērtējumu, kā arī veic pasākumu izmaksu un konstatēto neatbilstoši veikto izmaksu apjomu salīdzinājumu starp projektiem. 9.2.4.2.pasākumu uzraudzība no veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu saturiskā viedokļa veic 9.2.4.1.projekta finansējuma saņēmējs un sadarbības partneri, to atbildība ir metodoloģiskais atbalsts. Savukārt projektu uzraudzību nodrošina Centrālā finanšu un līgumu aģentūra no sadarbības iestādes puses. Tādejādi, lai nedublētu uzraudzības pasākumus, nolemts atteikties uzraudzības ietvaros jautāt datus sadarbības iestādei un atteikties vērtēt pasākumu atbilstību projektam un nolemts neveikt pasākumu izmaksu un konstatēto neatbilstoši veikto izmaksu apjomu salīdzinājumu starp projektiem, precizēts 64.2.1.apakšpunkts. Attiecīgi tiek svītrots 64.4.apakšpunkts.   Attiecīgi precizēts 2.pielikums, kurš regulē formu, kādā 9.2.4.2. pasākuma finansējuma saņēmējs sagatavo un līdz kārtējā gada 1. martam iesniedz 9.2.4.1. pasākuma finansējuma saņēmējam informāciju par katra projekta ietvaros īstenotā veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākuma īstenošanas efektivitātes un ietekmes novērtējumu par iepriekšējo gadu.   1. Šobrīd MK noteikumu 66.1.1.un 66.1.2. apakšpunkti nosaka projektā uzkrāt horizontālā principa “Vienlīdzīgas iespējas” rādītāju “atbalstu saņēmušo sociālās atstumtības riskam pakļauto iedzīvotāju skaits” un “atbalstu saņēmušo sociālās atstumtības riskam pakļauto iedzīvotāju skaitu”. Līdz šim tas projektos tika nodrošināts vienlaikus ar rādītāja i.9.2.4.a un rādītāja i.9.2.4.b uzskaiti. Par cik no 2020.gada 1.janvāra šie rādītāji turpmāk netiks uzkrāti, bet tomēr saglabāsies MK Noteikumu 66.3.apakšpunktā minētais pienākums, kur reizi gadā tiks sniegti dati par dalībniekiem par pasākumiem virs 8 stundām, arī horizontālā rādītājam tiek noteikts uzkrāšanas slieksnis par pasākumiem virs 8 h. 2. Šobrīd MK noteikumu redakcija nosaka, ka 9.2.4.1. pasākuma un 9.2.4.2. pasākuma finansējuma saņēmēji, īstenojot projektu, uzkrāj datus par projekta ietvaros īstenojamo pasākumu dalībniekiem, kuri uzskaitāmi atbilstoši Eiropas Parlamenta un Padomes 2013. gada 17. decembra Regulas (ES) Nr. 1304/2013 par Eiropas Sociālo fondu un ar ko atceļ Padomes Regulu (EK) Nr. 1081/2006 (turpmāk – EK Regula 1304/2013), par MK noteikumu 8.1., 8.2., 8.3., 8.4., 8.5. un 8.6. apakšpunktā minētajām mērķa grupām atbilstošo atbalstu saņēmušo unikālo personu skaitu, 66.3.2.apakšpunktā precizējot, ka uzskaiti veic veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumos, ja pasākuma vai viena pasākuma cikla ilgums ir vismaz 8 stundas. Diskusijās par iznākuma rādītāju maiņu un dalībnieku datu vākšanu, ir konstatēts, ka vēsturiski izveidojies, ka pasākumi tiek plānoti tā, lai pasākuma vai viena cikla garums ir tieši 8 h. Ņemot vērā, ka noteikumu redakcija šobrīd paredz šo ierobežojumu, no kura tiek uzsākta dalībnieku datu vākšanu (t.i., vismaz 8 stundas), ar grozījumiem tiek ierosināts noteikt, ka dati tiek vākti pasākumiem, kuru ilgums ir vairāk par 8 h, tādējādi būtiski samazinot administratīvo slogu, kas saistīts ar dalībnieku datu vākšanu. Papildus vēršam uzmanību, ka nosacījums attiecībā uz pasākumu laika ierobežojumu dalībnieku uzskaitei tiek mainīts nebūtiski, vienlaicīgi administratīvais slogs tiek mazināts ievērojami, jo mazinās pasākumu skaits, kuru ietvaros nepieciešams aizpildīt lielās anketas. Piemēram, līdz šim baseina nodarbība (1 h) vai viens baseina nodarbību cikls (viena cilvēku grupa apmeklē baseinu divas reizes nedēļā 3 mēnešu periodā - ~ 25 pasākumi) tika uzskaitīta kā viens ciklisks pasākums vismaz 8 h garš un tika veikta dalībnieku uzskaite, proti dalībniekam nodarbību cikla sākumā bija jāaizpilda lielā anketa. Otrs piemērs 7 dienu diennakts nometne tika uzskaitīta kā viens pasākums vismaz 8 h garš. Pēc grozījumiem pirmajā piemērā minētās 1 h baseina nodarbības būs uzskaitāmas kā viens pasākums un tāpat arī 7 dienu diennakts nometne būs uzskaitāma kā viens pasākums. Ņemot vērā, ka pastāv pasākuma ilguma atšķirības starp baseina nodarbību, dienas vai diennakts nometni, lekciju, ekspress konsultāciju, skaidrojam, ka plānotais jaunais sasniedzamais rādītājs pasākumu skaits tika aprēķināts ņemot vērā faktiski notikušos 9.2.4.2.pasākuma projekta ietvaros īstenotos veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumus, kas tika uzskaitīti un analizēti pēc šāda paša principa. Tādu izņēmumu (pasākuma norises laika ziņā) pasākumu kā ekspress konsultācija un diennakts nometne skaits uz kopējo pasākumu fona ir ļoti neliels, tas neietekmēs kopējo sasniedzamo pasākumu skaitu. Tādejādi nevajadzētu rasties situācija, ka finansējuma saņēmēji var nesasniegt iznākuma rādītāju.   Skaidrojam, ka SAM 9.2.4. ietvaros pasākumos iesaistāmās personas par veselības veicināšanas un slimību profilakses jautājumiem nav uzskatāmas par tipiskiem dalībniekiem, par kuriem tiek vākti Regulā 1304/2013 minētie dati, ņemot vērā plašo iedzīvotāju loku, ko šie pasākumi aptver. Tāpat, lai korekti atspoguļotu EK Regulas 1304/2013 1.pielikuma 1.punktā noteikto kopējo iznākuma rādītāju dalībniekiem, un šī SAM specifikas dēļ nav attiecināms un nav datu par EK Regulas 1304/2013 1.pielikuma 2.punktā minētajiem kopējie iznākuma rādītājiem vienībām, 3.punktā minētajiem kopējie tūlītējiem rezultātu rādītāji dalībniekiem un 4.punktā minētajiem kopējie ilgtermiņa rezultātu rādītājiem dalībniekiem, punkta ievaddaļa precizēta nosakot atsauci konkrēti uz EK Regulas 1304/2013 1.pielikuma 1.punktā noteikto kopējo iznākuma rādītāju dalībniekiem.  Kopumā minētie apjomīgie grozījumi ir vērsti uz labāku SAM 9.2.4. mērķa sasniegšanu un iznākumu rādītāju sasniegšanu, maksimāli vienkāršojot un atvieglojot projektu īstenošanu finansējuma saņēmējiem un uzraugošajām institūcijām. Grozījumi prasīs izmaiņas īstenošanā esošajos projektos. |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas un publiskas personas kapitālsabiedrības | MK noteikumu grozījumu izstrādes ietvaros tika iesaistīta SPKC, Centrālā finanšu un līgumu aģentūra, Finanšu ministrija, VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, 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, pašvaldības, mazinot administratīvo slogu. |
| 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. | Atbilstības izmaksu monetārs novērtējums | MK noteikumu projekts šo jomu neskar. |
| 5. | Cita informācija | Nav. |

|  |
| --- |
| **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** |
| Projekts šo jomu neskar. |

|  |  |
| --- | --- |
| **V. Tiesību akta projekta atbilstība Latvijas Republikas starptautiskajām saistībām** | |
| Saistības pret Eiropas Savienību | Tiesību akta projekts atbilst Latvijas Republikas starptautiskajām saistībām. Ievērota Regula Nr. 2018/1046 un Regula Nr. 1304/2013 |
| Citas starptautiskās saistības | Noteikumu projekts šo jomu neskar. |
| Cita informācija | Nav. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.tabula**  **Tiesību akta projekta atbilstība ES tiesību aktiem** | | | | |
| Attiecīgā ES tiesību akta datums, numurs un nosaukums | | 18.07.2018. Eiropas Parlamenta un Padomes (ES, Euratom) Regula Nr. 2018/1046 par finanšu noteikumiem, ko piemēro Savienības vispārējam budžetam, ar kuru groza Regulas (ES) Nr. 1296/2013, (ES) Nr. 1301/2013, (ES) Nr. 1303/2013, (ES) Nr. 1304/2013, (ES) Nr. 1309/2013, (ES) Nr. 1316/2013, (ES) Nr. 223/2014, (ES) Nr. 283/2014 un Lēmumu Nr. 541/2014/ES un atceļ Regulu (ES, Euratom) Nr. 966/2012. 68.a.punktu;  17.12.2013. Eiropas Parlamenta un Padomes (ES) Regula Nr. 1304/2013 par Eiropas Sociālo fondu un ar ko atceļ Padomes Regulu (EK) Nr. 1081/2006. | | |
| A | B | | C | D |
| Attiecīgā ES tiesību akta panta numurs (uzskaitot katru tiesību akta vienību – pantu, daļu, punktu, apakšpunktu) | Projekta vienība, kas pārņem vai ievieš katru šīs tabulas A ailē minēto ES tiesību akta vienību, vai tiesību akts, kur attiecīgā ES tiesību akta vienība pārņemta vai ieviesta | | Informācija par to, vai šīs tabulas A ailē minētās ES tiesību akta vienības tiek pārņemtas vai ieviestas pilnībā vai daļēji.  Ja attiecīgā ES tiesību akta vienība tiek pārņemta vai ieviesta daļēji, sniedz attiecīgu skaidrojumu, kā arī precīzi norāda, kad un kādā veidā ES tiesību akta vienība tiks pārņemta vai ieviesta pilnībā.  Norāda institūciju, kas ir atbildīga par šo saistību izpildi pilnībā | Informācija par to, vai šīs tabulas B ailē minētās projekta vienības paredz stingrākas prasības nekā šīs tabulas A ailē minētās ES tiesību akta vienības.  Ja projekts satur stingrākas prasības nekā attiecīgais ES tiesību akts, norāda pamatojumu un samērīgumu.  Norāda iespējamās alternatīvas (t. sk. alternatīvas, kas neparedz tiesiskā regulējuma izstrādi) – kādos gadījumos būtu iespējams izvairīties no stingrāku prasību noteikšanas, nekā paredzēts attiecīgajos ES tiesību aktos |
| Eiropas Parlamenta un Padomes Regula Nr. 1304/2013., 5.pants | MK noteikumu 66.3.punkts, 66.3.2. apakšpunkts | | Tiek ieviesta pilnībā.  Atbildīgā institūcija – Veselības ministrija (projekta iesniedzējs). | Netiek paredzētas stingrākas prasības. |
| Eiropas Parlamenta un Padomes Regula Nr. 2018/1046., 68.pants | MK noteikumu 23., 35. punkts | | Tiek ieviesta pilnībā.  Atbildīgā institūcija – Veselības ministrija (projekta iesniedzējs). | Netiek paredzētas stingrākas prasības. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** | | |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | 2019.gada 17.oktobrī uzsākta noteikuma projekta sabiedriskā apspriešana, 2019.gada 1.novembrī ir notikusi sabiedriskās apspriedes sanāksme, informācija tika publicēta Veselības ministrijas mājas lapā:  <http://www.vm.gov.lv/lv/aktualitates/sabiedribas_lidzdaliba/publiska_apspriesana/> |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Projekta izstrādē ņemti vērā sabiedriskās apspriedes gaitā, kā arī sabiedriskās apspriedes sanāksmes laikā saņemtie iebildumi un ierosinājumi. |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Sabiedriskās apspriedes gaitā, kā arī sabiedriskās apspriedes sanāksmes laikā saņemti iebildumi un ierosinājumi tika ņemti vērā, apkopotā informācija par saņemtajiem priekšlikumiem tiks publicēta Veselības ministrijas mājas lapā. |
| 4. | Cita informācija | Tiesību akta projekts nodrošina ātrāku un kvalitatīvāku SAM 924 mērķu sasniegšanu un pakalpojumu pieejamību sabiedrības interesēs un tam nav ietekmes uz sabiedrības interesēm un pienākumiem, līdz ar to nav nepieciešams organizēt sabiedrības informēšanas pasākumus saistībā ar šī projekta izstrādi. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 I.Viņķele

Vīza: Valsts sekretāre D.Mūrmane - Umbraško

A.Tomsone, 67876181

Agnese.Tomsone@vm.gov.lv