**Ministru kabineta noteikumu projekta "Grozījumi Ministru kabineta 2013. gada 5. novembra noteikumos "Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi""
sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija)**

|  |
| --- |
| **Tiesību akta projekta anotācijas kopsavilkums** |
| Mērķis, risinājums un projekta spēkā stāšanās laiks (500 zīmes bez atstarpēm) | Noteikumu projekts paredz precizēt kārtību kādā Veselības inspekcija vērtē pacientam nodarīto kaitējumu un kaitējuma smaguma apmēru (izteiktu procentos). Vienlaikus noteikumu projekts paredz precizēt Veselības inspekcijas funkcijas medicīniskās dokumentācijas ekspertīzes ietvaros, kā arī veidu kā Nacionālais veselības dienests veic vidējā riska maksājuma apmēra aprēķinus. |

|  |
| --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** |
| 1. | Pamatojums | 1. Latvijas Republikas Valsts kontroles revīzijas lieta Nr. 2.4. 1-33/2018.
2. Veselības ministrijas iniciatīva.
 |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | Ārstniecības riska fonds (turpmāk – fonds) kā īpašs administratīvi tiesisks mehānisms pacienta tiesību aizsardzībai Latvijā darbojas kopš 2013. gada 25. oktobra. Fonda darbības laikā ir konstatēta nepieciešamība pēc skaidrāka normatīvā regulējuma, lai lēmumu pieņemšanas procesu attiecībā uz pacienta veselībai vai dzīvībai nodarītā kaitējumu padarītu saprotamu. Tādēļ, lai nodrošinātu Fonda pamatmērķa sasniegšanu (pacienta tiesību aizsardzību), izstrādāti grozījumi Ministru kabineta 2013. gada 5. novembra noteikumos Nr. 1268 "Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi" (turpmāk – Noteikumi).Noteikumu projektā iekļautie grozījumi pēc būtības precizē pašreiz spēkā esošo kārtību kādā tiek izvērtēts personas iesniegums par atlīdzības pieprasījumu attiecībā uz pacienta dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu, kā arī atlīdzību par ārstniecības izdevumiem.Grozījumi, kas skar Veselības inspekcijas kompetenci (turpmāk – Inspekcija), proti, medicīniskās dokumentācijas ekspertīzi, kaitējuma esības vai neesības konstatēšanu, kā arī pacientam nodarītā kaitējuma sekas un apmēru, izteiktu procentos, tika izstrādāti Inspekcijas veidotā darba grupā. Darba grupa izveidota ar Inspekcijas 2018. gada 9. oktobra rīkojumu Nr. 57 "Par darba grupas izveidi vienotu kaitējuma kritēriju apmēra noteikšanai". Ievērojot Inspekcijas darba grupas sniegtos priekšlikumus grozījumiem Noteikumos, noteikumu projekts iekļauj šādus grozījumus:1. precizēts Noteikumu 9. punktā noteiktie kritēriji, kurus Inspekcija ņem vērā kaitējuma (arī morālā kaitējuma) smaguma izteikšanai procentos;
2. Noteikumi papildināti ar 9.1 punktu, kas paredz noteikt formulu, kuru piemēro, lai aprēķinātu pacientam izraisītā kaitējuma smaguma apmēru, izteiktu procentos;
3. Noteikumu 2. pielikums izteikts jaunā redakcijā:
	1. nosakot smaguma pakāpju kvalifikāciju, lai atvieglotu personas dzīvībai vai veselībai nodarītā kaitējuma izvērtēšanu;
	2. iekļaujot tabulu, kas iedala Noteikumu 9. punktā noteiktos kritērijus apakškritērijos, vienlaikus nosakot katra apakškritērija vērtību (noteikta koeficienta vērtība);
	3. precizējot līdz šim spēkā esošo Noteikumu 2. pielikumā noteikto kaitējuma noteikšanas kritērijus un to smaguma apmērus;
	4. nosakot formulu, kuru izmanto maksimālā kaitējuma smaguma apmēra (procentos) noteikšanai.

Lai vieglāk izprastu noteikumu projektā iekļauto grozījumu būtību attiecībā uz Inspekcijas lēmumu pieņemšanas procesu nodarītā kaitējuma izvērtēšanai, anotācijā grozījumu skaidrojums norādīts secīgā kārtībā, proti, sākot ar konkrēta gadījuma izvērtēšanu, vienlaikus nosakot nodarītā kaitējuma veidu un beidzot ar formulas piemērošanu, lai aprēķinātu pacientam izraisītā kaitējuma smaguma apmēru, izteiktu procentos.**Pacienta veselībai vai dzīvībai nodarītā kaitējuma (arī morālā kaitējuma) noteikšanas kritēriji.** Iepriekš minētie kritēriji šobrīd spēkā esošajos noteikumos noteikti Noteikumu 2. pielikumā, kas iekļauj kritēriju uzskaitījumu tabulas veidā, papildus nosakot piezīmi, kuru nepieciešams ņemt vērā attiecīgā kaitējuma kritērija noteikšanas procesā. Pašreiz spēkā esošais Noteikumu 2. pielikums nosaka vispārīgus kritērijus, kuru tvērums ir plašs, kas savukārt apgrūtina to piemērošanu noteiktām situācijām. Lai uzlabotu pacienta veselībai vai dzīvībai nodarītā kaitējuma (arī morālā kaitējuma) noteikšanas kritēriju piemērošanu, Inspekcijas darba grupa izstrādāja priekšlikumus precizēt minēto kritēriju sarakstu, kā arī to kaitējuma smaguma apmērus, izteiktus procentos.Noteikumu projekts paredz papildināt kritēriju sarakstu ar vairākiem apakšpunktiem, kuru tvērums ir šaurāks, vienlaikus nosakot atbilstošu kaitējuma smaguma apmēra vērtības (izteiktas procentos).Grozījumi un to pamatojums:

|  |
| --- |
| **Nervu sistēmas darbības paliekoši traucējumi:** |
| **Maksimālais kaitējuma smaguma apmērs:** 80 % (samazināts)Inspekcijas ieskatā kaitējuma seku ziņā nervu sistēmas darbības paliekošus traucējumus nevar pielīdzināt pašam smagākajam kaitējuma veidam – pacienta nāvei, līdz ar to ir nepieciešams nodrošināt samērīgumu un taisnīgumu pacienta veselībai vai dzīvībai nodarītā kaitējuma izvērtēšanas ietvaros, paredzot samazināt kaitējuma smagumu no 100 % uz 80 %. |

|  |
| --- |
| **Redzes orgānu bojājums:** |
| **Maksimālais kaitējuma smaguma apmērs:** 30 % (netiek mainīts) |

|  |
| --- |
| **Dzirdes orgānu bojājums:** |
| **Maksimālais kaitējuma smaguma apmērs:** 30 % (netiek mainīts)  |

|  |
| --- |
| **Elpošanas orgānu bojājums:** |
| **Maksimālais kaitējuma smaguma apmērs:** 50 % (netiek mainīts). |

|  |
| --- |
| **Gremošanas orgānu bojājums:** |
| **Maksimālais kaitējuma smaguma apmērs:** 50 % (samazināts).Inspekcija rosina ierobežot ar gremošanas sistēmas orgānu bojājumiem saistīto maksimālo kaitējuma atlīdzību (izteiktu procentos) no maksimālā kaitējuma apmēra 75 % uz maksimālo kaitējuma apmēru 50 % apmērā, ņemot vērā, ka cilvēka funkcionālo iespēju, dzīvildzes un vispārējas dzīves kvalitātes nozīmes ziņā pielīdzināmām orgānu sistēmām – elpošanas un uroģenitālai sistēmai. Izvērtējot attiecīgās orgānu sistēmas kaitējuma veidus un to smagumu, konkrētais punkts iedalīts divos apakšpunktus, secīgi paredzot mazāko kaitējuma smagumu un apmēru mēles, rīkles, barības vada bojājumam (līdz 10 %) un lielāko kaitējuma smagumu kuņģa-zarnu trakta bojājumam ar paliekošu to funkciju traucējumu (tai skaitā resnās zarnas izvade uz vēdera priekšējās sienas (līdz 50 %). |

|  |
| --- |
| **Uroģenitālā sistēma:** |
| **Maksimālais kaitējuma smaguma apmērs:** 50 % (netiek mainīts).Izvērtējot attiecīgās orgānu sistēmas kaitējuma veidus un to smagumu, konkrētais punkts iedalīts astoņos apakšpunktos, secīgi paredzot mazāko kaitējumu smagumu vienas nieres bojājumam (līdz 25 %) un lielāko kaitējuma smagumu paredzot šādiem bojājumiem – sēklinieku vai dzimumlocekļa bojājumam ar paliekošu reproduktīvo funkciju traucējumu un olnīcu/dzemdes/olvadu bojājumam ar paliekošu reproduktīvo funkciju traucējumu/zaudējumu sievietēm vecumā līdz 39 gadiem (līdz 50 %). Inspekcijas ieskatā ir būtiski Noteikumu 2.pielikumā ietvert pacientēm nodarītu kaitējumu – olnīcu/dzemdes/olvadu bojājumu ar paliekošu reproduktīvo funkciju traucējumu/zaudējumu, jo pašlaik spēkā esošais Noteikumu 2. pielikuma 1.2.6. apakšpunkts paredz tikai pacienta veselībai nodarītu kaitējumu par olnīcu/dzemdes/olvadu bojājumu. Šādi bojājumi seku ziņā ne vienmēr ir pielīdzināmi reproduktīvo spēju zaudējumam, kas faktiski ir smagāks kaitējums seku ziņā pacientes veselībai. Tāpat arī norādāms, ka pašlaik spēkā esošais Noteikumu 2. pielikuma 7.1. apakšpunkts paredz tikai kaitējuma veidu un kaitējuma smagumu par reproduktīvo spēju zaudējumu sievietēm, kas iestājies laikus nediagnosticētu dzemdību un pēcdzemdību komplikāciju rezultātā.Papildus Inspekcijas ieskatā ir nepieciešams diferencēt kaitējuma (olnīcu/dzemdes/olvadu bojājums ar paliekošu reproduktīvo funkciju traucējumu/zaudējumu) smagumu trīs grupās, ņemot vērā reproduktīvo funkciju samazinājumu sievietes dzīves laikā pēc sievietes fizioloģiski pierādītām normām. |

|  |
| --- |
| **Kustību un balsta aparāts:** |
| **Maksimālais kaitējuma smaguma apmērs:** 30 % (samazināts).Grozījumi samazina kaitējuma smagumu ar **kustību un balsta** **aparātu saistītam kaitējumam** no 70 % uz 30 %. Atlīdzības apmēra samazinājums pamatojams ar to, ka kustību un balsta aparātu saistīto traucējumu sekas atšķirībā no, piemēram, nervu sistēmas darbības paliekošu traucējumu sekām ir iespējams novērst vai mazināt ar rehabilitāciju, ortopēdisku palīgierīču palīdzību u.tml. Ņemot vērā minēto, Inspekcijas ieskatā ir jāpanāk taisnīgs noregulējums Noteikumu ietvaros, paredzot savstarpēju samērīgumu kaitējuma apmēra ziņā starp pašlaik spēkā esošo Noteikumu 2. pielikumā ietvertajiem kaitējumiem.Izvērtējot attiecīgās orgānu sistēmas kaitējuma veidus un to smagumu, konkrētais punkts sastāv no četrpadsmit apakšpunktiem, secīgi paredzot mazāko kaitējumu smagumu par augšējās vai apakšējās ekstremitātes 2., 3., 4. vai 5. pirksta vai tā falangas amputāciju (1 %) un lielāko maksimālo kaitējuma smagumu paredzot augšējās ekstremitātes pilnīga vai daļēja zaudējuma gadījumā (līdz 30 %). Inspekcijas ieskatā Noteikumu 2. pielikuma 3.2.7.9. apakšpunktā norādītais maksimālais kaitējuma apmērs augšējās ekstremitātes lielo locītavu (pleca, elkoņa) izteiktam funkciju ierobežojumam vai ankilozei nav pietiekami samērīgs, salīdzinot ar citiem kustību un balsta aparātam noteiktiem kaitējuma veidiem. Tādēļ ņemot vērā augšējās ekstremitātes lielo locītavu (pleca, elkoņa) izteikta funkciju ierobežojuma vai ankilozes atstāto ietekmi uz personas pašaprūpi, funkcionalitāti un dzīves kvalitāti, Inspekcijas ieskatā minētais kaitējuma veids pēc smaguma ir jāpielīdzina apakšējās ekstremitātes lielo locītavu (gūžas, ceļa, pēdas) izteiktam funkciju ierobežojumam vai ankilozei (līdz 20 %). |

Šobrīd spēkā esošo noteikumu 2. pielikumā katram kaitējuma veidam ir noteikta nodarītā kaitējuma smagums (apmērs %). Pieņemot lēmumu par nodarītā kaitējuma smaguma apmēru, Inspekcijai nepieciešams vērtēt gan Noteikumu 9. punktā noteiktos kritērijus, gan 2. pielikumā noteiktajā piezīmē noteiktos apstākļus (personas pašaprūpes spējas, funkcionālos traucējumus un dzīves kvalitāti).Ņemot vērā, ka normatīvais akts nosaka būtisku apstākļu izvērtējuma nepieciešamību atsevišķās normās, kas sagādā grūtības noteikt katras normas savstarpējo korelāciju un nozīmi lēmumu pieņemšanas procesā, noteikumu projekts paredz precizēt Noteikumu 2. pielikumā noteikto piezīmi, vienlaikus atsevišķā normā nosakot kaitējuma kvalifikācijas pazīmes.Inspekcijas ieskatā kā kaitējums primāri ir jāvērtē nevis fakts, ka ārstniecības procesā lietoti neatbilstoši aizvietojošie šķīdumi un asins preparāti, bet gan to saistība ar nelabvēlīgo seku izraisīšanu pacienta veselībai un dzīvībai. Vienlaikus ņemot vērā, ka šāda veida neatbilstoši aizvietojošie šķīdumi un asins preparāti var tikt izmantoti lielākajā daļā ārstniecības procesu, to radītais kaitējums tiks vērtēts pēc noteikumu projektā iekļautā 2. pielikumā noteiktā 3.2. apakšpunktā nodārdētajām sekām.Izvērtējot pacienta veselībai vai dzīvībai nodarītā kaitējuma noteikšanas kritērijus, konstatēto pārkāpumu plānots **kvalificēt pēc tā smaguma**, proti, **smaga kaitējuma, vidēja kaitējuma vai viegla kaitējuma**.Noteikumu projekts paredz noteikt iepriekš minēto jēdzienu definīcijas veidot pacientam nodarītā kaitējuma smaguma apmēra noteikšanas kvalifikāciju:1) smags kaitējums – paliekoši veselības traucējumi, ko radījuši kāda orgāna vai tā funkcijas zaudējumi, izraisot neatgriezeniskas pašaprūpes, funkcionalitātes, darbspēju un dzīves kvalitātes zudumu (koeficients – 1; skat. not. proj. 2. pielikuma 4. punktu); 2) vidējs kaitējums – ilgstoši veselības traucējumi, ko radījuši kāda orgāna vai tā funkcijas zaudējumi, kas daļēji ierobežo pašaprūpi, funkcionalitāti, darbspējas, bet būtiski neietekmē dzīves kvalitāti ilgtermiņā (koeficients – 0.8; skat. not. proj. 2. pielikuma 4. punktu);3) viegls kaitējums – veselības traucējumi, kas īslaicīgi ierobežo vai neierobežo pašaprūpi, funkcionalitāti un darbspējas, bet būtiski neietekmē dzīves kvalitāti (koeficients – 0.1; skat. not. proj. 2. pielikuma 4. punktu).Nosakot kaitējuma smaguma pakāpi, Inspekcija izvērtēs pacientam ārstniecības iestādē izraisītie veselības traucējumi un šo traucējumu iespaids uz pacientu, proti, vai šie traucējumi ir īslaicīgi vai paliekoši, vai un kādā apmērā tie ietekmē personas pašaprūpes iespējas, funkcionalitāti, darbspējas un dzīves kvalitāti.Šāda kaitējuma klasifikācija pakāpju veidā atvieglos kaitējuma apmēra noteikšanas procesu Ārstniecības riska fonda ekspertīžu ietvaros, jo salīdzinot ar pašlaik spēkā esošo normatīvo regulējumu, šāds iedalījums skaidrāk definē jautājumu, kas ir vērtējams kā viegls, vidējs vai smags kaitējums pacienta veselībai vai dzīvībai.Vienlaikus ar iepriekš minētajiem grozījumiem, kas paredz noteikt kaitējuma smaguma pakāpju kvalifikāciju, noteikumu projekts paredz veidu kādā šāda kvalifikācija korelē ar nosakāmā kaitējuma smaguma apmēru pacientiem – proti, cik lielā apjomā (procentos) katrā gadījumā pacientam nosakāmo kaitējuma apmēru ietekmē nodarītā kaitējuma smaguma pakāpe. **Noteikumu projekts paredz noteikt formulu maksimālā kaitējuma smaguma apmēra noteikšanai** (skat. noteikumu projekta 11. punktā ietvertos 2. pielikuma grozījumus).Formula citstarp nosaka konkrētus kaitējuma pakāpju koeficientus, kas atkarībā no individuālā gadījumā konstatētā kaitējuma veida kopsakarā ar noteikto kaitējuma pakāpi, dotu iespēju novērtēt maksimālo kaitējuma apmēru atbilstoši noteikumu projekta 2. pielikumam. Izmantojot formulā iegūto rezultātu, proti, maksimālo kaitējuma apmēru atbilstoši noteikumu projekta 2. pielikumam, Inspekcijai būs iespējams turpināt kaitējuma smaguma apmēra noteikšanu, piemērojot noteikumu projekta 11. punktā noteiktos kritērijus. Ņemot vērā iepriekš minēto, noteikumu projekts paredz noteikt šādus kaitējuma pakāpes koeficientus:1) smagai kaitējuma pakāpei – 1; 2) vidējai kaitējuma pakāpei – 0.8;3) vieglai kaitējuma pakāpei – 0.1. Nosakot kaitējuma pakāpes koeficientus, tiks ievērots vienlīdzīgas attieksmes princips, diferencējot pacientiem nosakāmo kaitējuma smaguma apmēru atkarībā no tā, kādas pēc nodarītā kaitējuma ir personas pašaprūpes spējas, funkcionalitāte, darbspējas un dzīves kvalitāte.**Lai izprastu iepriekš minētās formulas piemērojamību, tiek sniegts šāds piemērs:***Situācijas apraksts. Pacientei pēc veiktas laparaskopiskās ginekoloģiskās operācijas, kuras laikā likvidēti masīvi saaugumi mazajā iegurnī, diagnosticēta akūta vēdera klīnika ar dinamikā pieaugošu brīvu šķidrumu vēdera dobumā, diagnostiskos nolūkos bija nepieciešam šī šķidruma tūlītēja (cito!) laboratoriskā izmeklēšana (citoloģiskā, bakterioloģiskā, klīniski/bioķīmiskā), lai verificētu tā izcelsmi un varētu savlaicīgi lemt par tālākās ārstēšanās taktiku. Minētā diagnostika pacientei nodrošināta tikai pēc vienas nedēļas pēc veiktas atkārtotas operācijas, kurā konstatēts duļķains brīvs šķidrums vēdera dobumā. Līdz ar to sākotnējās operācijas laikā iegūtā šķidruma bioķīmiskās izmeklēšanas trūkuma rezultāts pagarināja pacientes atrašanos stacionārā, jo bija nepieciešams veikt atkārtotu operatīvu iejaukšanos, kuras laikā tika likvidēts konstatētais urīnvada bojājums (viena no mazā iegurņa orgānu laparoskopiski veikto operāciju komplikācijām).* *Situācijas izvērtējums. Pacientei nodarīts kaitējums, kas paredzēts noteikumu projekta 2. pielikuma 3.3.1. apakšpunktā – pamatslimības komplikācijas ar maksimālo kaitējuma smagumu līdz 50%.**Ņemot vērā, ka pēc veiktās ārstniecības pacientes pašaprūpes spējas bija īslaicīgi ierobežotas, nepastāvēja fiziskas funkcionēšanas ierobežojumi un dzīves kvalitāte kopumā netika iespaidota, pacientei nodarītā kaitējuma pakāpe vērtējama kā viegls kaitējums (atbilstoši not. projekta 2. pielikuma 4. punktā noteiktajai formulai, vieglam kaitējumam noteikts koeficients 0.1).***Rezultāts.** Šajā gadījumā maksimālais kaitējuma smaguma apmērs atbilstoši noteikumu projekta 2. pielikumam ir 5 %, piemērojot turpmāk norādīto formulu:**50 (L) x 0.1 (M1) = 5 % (I), kur** I - maksimālais kaitējuma smaguma apmērs atbilstoši 2. pielikuma 3.1. – 3.11. apakšpunktā konstatētajam kaitējuma veidam, ievērojot kaitējuma smaguma pakāpi;L – maksimālais kaitējuma smaguma apmērs atbilstoši 2. pielikuma 3.1. – 3.11. apakšpunktā konstatētajam kaitējuma veidam;M1 – 0.1 (koeficients viegla kaitējuma pakāpei).Ja konkrētajā gadījumā sekas pacientes veselībai būtu izpaudušās smagāk – būtu nosakāma vidēja kaitējuma pakāpe ar koeficientu 0.8 vai smaga kaitējuma pakāpe ar koeficientu 1.Šobrīd, atbilstoši Noteikumos noteiktajam normatīvajam regulējumam kaitējuma (arī morālā kaitējuma) smaguma pakāpi procentos Inspekcija nosaka atbilstoši Noteikumu 2. pielikumam, ņemot vērā noteikumu **9. punktā noteiktos kritērijus**. Noteikumu projekts neparedz mainīt šādu pieeju, bet gan precizēt šobrīd spēkā esošajos Noteikumos noteikto kārtību.Šobrīd Noteikumu 9. punktā noteikti desmit kritēriji, kurus Inspekcija vērtē saņemot personas iesniegumu par atlīdzības pieprasījumu. Pēc Inspekcijas sniegtās informācijas secināms, ka Inspekcijai veicot personas medicīniskās dokumentācijas ekspertīzi, 9. punkta apakšpunktu izvērtēšana kaitējuma smaguma apmēra noteikšanai ir sarežģīta, jo vairāki tajos ietvertie kritēriji ir savstarpēji līdzīgi. Tādēļ noteikumu projekts paredz samazināt Noteikumu 9. punktā noteikto kritēriju skaitu, vienlaikus precizējot kritēriju tvērumu.Līdz šim Noteikumu 9. punktā noteiktajiem kritērijiem nebija noteikts īpatsvars attiecībā uz to ietekmi uz konkrētu ārstniecības procesu. Izstrādātie grozījumi paredz papildināt noteikumu 2. pielikumu ar tabulu, kurā noteikts Noteikumu 9. punktā noteikto kritēriju īpatsvars, kas tiek ņemts vērā aprēķinot pacientam izraisītā kaitējuma smaguma apmēru izteiktu procentos. Uzskatāms, ka kritēriju īpatsvara noteikšana atvieglos kaitējuma smaguma apmēra novērtēšanas procesu, proti, būs iespējams konstatēt vai kaitējuma maksimālais apmērs, kas noteikts Noteikumu 2. pielikumā, ir saglabājams esošajā apmērā vai samazināms saistībā ar noteiktu noteikumu projekta 9. punktā minēto apstākļu iestāšanos.Noteikumos ir iekļauta gan izmaksājamās atlīdzības apmēra par kaitējumu formula, gan formulas saistībā ar riska maksājuma noteikšanu ārstniecības iestādei par tajā strādājošajām personām, bet nav iekļauta pacientam izraisītā kaitējuma smaguma apmēra, izteikta procentos, noteikšanas formula. Inspekcijas ieskatā formula kaitējuma smaguma apmēra noteikšanai būtu jāparedz Noteikumos, jo Noteikumu 13. punktā ietvertajā atlīdzības apmēra par kaitējumu formulā jau ir atsauce uz attiecīgo kaitējuma apmēru (%). **Pacientam izraisītā kaitējuma smaguma apmēra, izteikta procentos, formula skaidri attēlotu veidu, kādā Inspekcija ekspertīzes ietvaros nonāk līdz konkrētam kaitējuma smaguma apmēram (%)**, tādejādi nākotnē potenciāli samazinot apstrīdēto un pārsūdzēto lēmumu skaitu Ārstniecības riska fonda lietās. Līdz ar to noteikumu projekts paredz veikt grozījumus Noteikumos, izsakot pacientam izraisītā kaitējuma smaguma apmēra (%) formulu jaunā Noteikumu 9.1punkta redakcijā. Atbilstoši formulai pacientam izraisītā kaitējuma smaguma apmērs, izteikts procentos, tiks aprēķināts no maksimālā kaitējuma smaguma apmēra atbilstoši Noteikumu 2. pielikumam atņemot maksimālā kaitējuma smaguma apmēru un piecu atbilstošo kritēriju koeficientu summas reizinājumu (piemēru formulas piemērošanā skatīt zemāk).Vadoties pēc Inspekcijas prakses Ārstniecības riska fonda ekspertīžu veikšanā, noteikumu projekts paredz noteikt 9. punkta kritērijiem dažādus īpatsvarus pēc to nozīmības attiecībā uz nosakāmā kaitējuma smaguma apmēru. Noteikumu projekts paredz noteikt Noteikumu 9. punktā iekļautajiem pieciem kritērijiem šādu īpatsvaru no maksimālā kaitējuma apmēra:1. pacienta veselības stāvoklis, slimības raksturs un smagums ārstniecības procesa sākumā līdz 40 % no maksimālā kaitējuma apmēra atbilstoši Noteikumu 2. pielikumam jeb formulā piemērojamais maksimālais koeficients kritērija izvērtēšanā 0.40;
2. slimības paredzamā norises gaita, veicot atbilstošu ārstēšanu, un nepieciešamais ārstēšanās ilgums izraisīto veselības traucējumu mazināšanai vai novēršanai līdz 20 % no maksimālā kaitējuma apmēra atbilstoši Noteikumu 2. pielikumam jeb formulā piemērojamais maksimālais koeficients kritērija izvērtēšanā 0.2;
3. pacienta līdzdalība savā veselības aprūpē, tās nozīme un ietekme uz ārstniecības procesa norisi līdz 15 % no maksimālā kaitējuma apmēra atbilstoši Noteikumu 2. pielikumam jeb formulā piemērojamais maksimālais koeficients kritērija izvērtēšanā 0.15;
4. ārstniecības personas darbības atbilstība normatīvajiem aktiem un vispārpieņemtajai ārstniecības praksei veiktās ārstniecības laikā, tās ieguldījums pacienta veselības traucējumu atpazīšanā un veselības stāvokļa uzlabošanā līdz 15 % no maksimālā kaitējuma apmēra atbilstoši Noteikumu 2. pielikumam jeb formulā piemērojamais maksimālais koeficients kritērija izvērtēšanā 0.15;
5. apstākļi un vide ārstniecības iestādē, nepieciešamo resursu pieejamība ārstniecības iestādē līdz 10 % no maksimālā kaitējuma apmēra atbilstoši Noteikumu 2. pielikumam jeb formulā piemērojamais maksimālais koeficients kritērija izvērtēšanā 0.1.

 Aprēķinos piedāvātais kritēriju īpatsvars tika izvēlēts, ievērojot sākotnējo pacienta veselības stāvokli, pacienta slimības gaitu un nepieciešamo ārstēšanās ilgumu, pacienta līdzdalību veselības aprūpē, kaitējumu izraisošos faktorus (ārstniecības personas rīcība vai ārstniecības iestādes vide), attiecīgi nosakot, kurš kritērijs ir ar lielāku īpatsvaru, salīdzinot ar citiem.Gadījumos, kad ārstniecības personas darbība neatbilda normatīvajiem aktiem, vispārpieņemtajai ārstniecības praksei, veselības traucējumi novēloti atpazīti un darbība nebija vērsta uz kaitējuma seku novēršanu paredzēts piemērot koeficientu 0 un attiecīgi neveicot kaitējuma smaguma apmēra samazināšanu. Gadījumos, kad ārstniecības personas darbība ir daļēji atbildusi normatīvo aktu prasībām, vispārpieņemtajai praksei, kaitējums atpazīts un darbības ir vērstas uz tā novēršanu, atkarībā no iepriekš veikto darbību satura un apjoma nosakāms kritērija īpatsvars (koeficients) robežās no 0.1 līdz 0.3.Inspekcijā vairākās Ārstniecības riska fonda ekspertīzēs kaitējums ticis konstatēts arī saistībā ar apstākļiem ārstniecības iestādē (piemēram, ārstniecības iestādē gūta intrahospitāla infekcija, C hepatīts u.tml.), kas neatrodas tiešā cēloniskā sakarībā ar ārstniecības personas rīcību veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas laikā. Tādējādi būtiski individuālā gadījumā izvērtēt arī apstākļus un vidi, ārstniecības iestādes resursus, lai novērstu kaitējuma rašanās cēloni.Gadījumos, kad obligātās prasības ārstniecības iestādei neparedz noteiktus resursus (t.sk. aprīkojumu) un tādēļ nav ticis novērsts kaitējums, kā arī pacientam ārstniecības iestādē ir tikuši nodrošināti adekvāti apstākļi un vide, pacientam nosakāmais kaitējuma smaguma apmērs tiek samazināts. Savukārt gadījumos, kad pacientam ārstniecības iestādē nav tikuši nodrošināti adekvāti apstākļi un vide, kā arī bija pieejami visi nepieciešamie resursi un kaitējums netika novērsts, paredzēts piemērot koeficientu 0 un attiecīgi neveicot pacientam nosakāmā kaitējuma smaguma apmēra samazināšanu. Gadījumos, kad apstākļi un vide ārstniecības iestādē ir bijusi daļēji nodrošināta, izvērtējot resursu pieejamību un tā saistību ar kaitējuma novēršanu, atkarībā no iepriekš minētajiem apstākļiem individuālā gadījumā nosakāms kritērija īpatsvars robežās no 0.03 līdz 0.1.  Pacienta sākotnējā veselības stāvokļa izvērtējums pirms ārstniecības procesa uzsākšanas ir būtisks, novērtējot izraisītā kaitējuma smagumu pacientam. Ja pacientam ir viena vai vairākas saslimšanas tiešā saistībā ar veselības traucējumiem, kuru novēršanai pacients ir vērsies ārstniecības iestādē veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanai, pozitīva prognoze šādam pacientam ar lielāku varbūtību ir mazāka, salīdzinot ar sākotnēji praktiski veselu pacientu. Ievērojot iepriekš minēto apstākļu nozīmību kaitējuma smaguma apmēra novērtēšanā, noteikumu projekts paredz kritērijam - veselības stāvoklis, slimības raksturs un smagums ārstniecības procesa sākumā - noteikt īpatsvaru – līdz 40 % no maksimālā kaitējuma apmēra atbilstoši Noteikumu 2. pielikumam jeb formulā piemērojamais maksimālais koeficients kritērija izvērtēšanā 0.40. Ja pacients ārstniecības procesa sākumā ir bijis praktiski vesels, paredzēts piemērot koeficientu 0 un attiecīgi neveicot pacientam nosakāmā kaitējuma smaguma apmēra samazināšanu. Gadījumos, kad pacientam ir hroniska saslimšana daļējā vai tiešā saistībā ar attiecīgo saslimšanu, atkarībā no iepriekš minētajiem apstākļiem individuālā gadījumā nosakāms kritērija īpatsvars koeficienta robežās no 0.15 līdz 0.40. Novērtējot pacientam nodarīto nemateriālo zaudējumu apmēru, nepieciešams izvērtēt arī pacienta veselības stāvokli ārstniecības gaitā un pēc veiktās ārstniecības. Proti, kāda ir bijusi pacienta paredzamā saslimšanas gaita ārstniecības laikā un, kāda veida ārstēšanās pacientam būs nepieciešama pēc kaitējuma konstatēšanas (piemēram, īslaicīga vai visas dzīves garumā). Inspekcijas ieskatā jāpastāv korelācijai starp kaitējuma smaguma apmēru ar pacientam nepieciešamo ārstēšanās ilgumu kaitējuma seku novēršanai vai mazināšanai. Ilgāks ārstēšanās ilgums ir parasti saistāms arī ar lielākiem ārstēšanās izdevumiem pacientam. Ievērojot iepriekš minēto apstākļu nozīmību kaitējuma smaguma apmēra novērtēšanā, noteikumu projekts paredz kritērijam – slimības paredzamā norises gaita - kritērijam noteikt īpatsvaru – līdz 20 % no maksimālā kaitējuma apmēra jeb formulā piemērojamais maksimālais koeficients kritērija izvērtēšanā 0.2. Ja pacientam ir bijusi reta saslimšanas gaita ar ārstēšanos visas dzīves garumā ar dziļu paliekošu defektu, paredzēts piemērot koeficientu 0 un attiecīgi saistībā ar Noteikumu 2. pielikuma 2. punktā atbilstošo kritēriju neveicot pacientam nosakāmā kaitējuma smaguma apmēra samazināšanu. Gadījumos, kad pacientam ir bijusi atipiska slimības gaita vai bijis nepieciešams cits ārstēšanās ilgums, atkarībā no iepriekš minētajiem apstākļiem individuālā gadījumā nosakāms kritērija īpatsvars koeficienta robežās no 0.1 līdz 0.2.Kvalitatīva veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanai un noteikta ārstniecības mērķa sasniegšanai nozīmīga ir ārsta un pacienta savstarpēja sadarbība, kas nozīmē, ka būtiska ir ne tikai ārsta attieksme un rīcība attiecībā uz pacienta veselības aprūpi, bet svarīga ir arī pacienta attieksme pret savu veselības stāvokli un aktīva iesaiste ārstniecībā. Līdz ar to arī pacientam ir pienākums veikt nepieciešamās darbības, lai sekmētu savu atveseļošanos un veselības stāvokļa uzlabošanos. Tādēļ ir jāpastāv korelācijai starp pacienta līdzdalību savā veselības aprūpē un pacientam nosakāmo kaitējuma smaguma apmēru.Ievērojot iepriekš minēto apstākļu nozīmību kaitējuma smaguma apmēra novērtēšanā, kritērijam - pacienta līdzdalība (līdzestība) savas veselības aprūpē, tās nozīme un ietekme uz ārstniecības procesa norisi - kritērijam noteikt īpatsvaru līdz 15 % no maksimālā kaitējuma apmēra jeb formulā piemērojamais maksimālais koeficients kritērija izvērtēšanā 0.15.**Piemērs noteikumu projekta 9.1 punktā noteiktās formulas piemērošanai:***Pacientei veiktās laparaskopiskās ginekoloģiskās operācijas laikā iegūtā šķidruma bioķīmiskās izmeklēšanas trūkuma rezultāts pagarināja pacientes atrašanos stacionārā, jo bija nepieciešams veikt atkārtotu operatīvu iejaukšanos, kuras laikā tika likvidēts konstatētais urīnvada bojājums.* Ievērojot minēto, pacientei nodarīts kaitējums, kas paredzēts noteikumu projekta **2. pielikuma 3.3.1. apakšpunktā** (kaitējuma smagums līdz 50%), un noteikta viegla kaitējuma pakāpe (koeficients 0.1), līdz ar to konkrētajā gadījumā maksimālais kaitējuma smagums atbilstoši noteikumu projekta 2. pielikumam – **5 %**. Noteikumu projekta 9. punkta kritēriju izvērtējums:1. pirms veiktās laparoskopiskās operācijas veiktajos izmeklējumos un vispārējā veselības stāvoklī novirze no normas nekonstatēja – līdz ar to uz konkrēto gadījumu attiecināms noteikumu projekta 2. pielikuma 2.1.1. apakšpunkts ar tajā ietverto koeficientu – **0**;
2. pacientei īss ārstēšanās ilgums, panākot pacientes pilnīgu izveseļošanos, tipiska slimības gaita - līdz ar to uz konkrēto gadījumu attiecināms noteikumu projekta 2. pielikuma 2.2.1. apakšpunkts ar tajā ietverto koeficientu – **0**;
3. pacientes līdzdalība operācijas laikā nav vērtējama, bet pārējā ārstniecības laikā vērojama paciente līdzdalība savā veselības aprūpē - līdz ar to uz konkrēto gadījumu attiecināms noteikumu projekta 2. pielikuma 2.3.1. apakšpunkts ar tajā ietverto koeficientu – **0**;
4. ārstniecības personu rīcība operācijas laikā daļēji atbilda vispārpieņemtajai praksei (netika pārbaudīts iegūtā šķidruma bioķīmiskais sastāvs), kaitējums savlaicīgi atpazīts un ārstniecības personu darbība bija vērsta uz kaitējuma seku novēršanu - līdz ar to uz konkrēto gadījumu attiecināms noteikumu projekta 2. pielikuma 2.4.5. apakšpunkts ar tajā ietverto koeficientu – **0.08**;
5. ārstniecības iestādē pacientei bija nodrošināti nepieciešamie apstākļi un vide, kā arī bija pieejami nepieciešamie resursi un netika novērsta kaitējuma – savlaicīgi nediagnosticēta komplikācija – iestāšanās - līdz ar to uz konkrēto gadījumu attiecināms noteikumu projekta 2. pielikuma 2.5.4. apakšpunkts ar tajā ietverto koeficientu – **0.05**.

Ņemot vērā iegūto maksimālo kaitējuma smaguma apmēru un atbilstošo kritēriju koeficientus iespējams aprēķināt pacientei nosakāmā kaitējuma smagumu atbilstoši turpmāk norādītajai formulai:5 (I) – (5 (I) x (0 (N1) + 0 (N2) + 0 (N3) + 0.08 (N4) + 0.05 (N5)) = 5 – (5 x 0.08) = 5 – 0.4 = 4.6 % (K), kur:K – kaitējuma smaguma apmērs, izteikts procentos saskaņā ar šo Noteikumu 2. pielikumu, ņemot vērā šo Noteikumu 9. punktā noteiktos kritērijus;I - maksimālais kaitējuma smaguma apmērs atbilstoši šo noteikumu 2. pielikuma 3.1. – 3.11.punktā konstatētajam kaitējuma veidam, ievērojot kaitējuma smaguma pakāpi, kuru aprēķina pēc šo Noteikumu 2. pielikuma 4. punktā noteiktās formulas;N1 –šo Noteikumu 2. pielikuma 2.1. apakšpunktā noteiktais kritērija koeficients; N2 - šo Noteikumu 2. pielikuma 2.2. apakšpunktā noteiktais kritērija koeficients; N3 - šo Noteikumu 2. pielikuma 2.3. apakšpunktā noteiktais kritērija koeficients;N4 - šo Noteikumu 2. pielikuma 2.4. apakšpunktā noteiktais kritērija koeficients;N5 - šo Noteikumu 2. pielikuma 2.5. apakšpunktā noteiktais kritērija koeficients.Ņemot vērā minēto, pacientei nosakāmais kaitējuma smaguma apmērs konkrētajā gadījumā ir 4.6 %. **Papildus iepriekš minētajiem grozījumiem, noteikumu projekts paredz precizēt arī citu Noteikumu punktu redakcijas, kā arī papildināt noteikumu projektu ar jaunu punktu.**Ņemot vērā, ka Noteikumu 7.2. un 7.3. apakšpunktā noteiktais regulējums ir līdzīgs, noteikumu projekts paredz apvienot šajos punktos noteikto, vienlaikus svītrojot Noteikumu 7.3. apakšpunktu.Noteikumu projekts papildināts ar 7.1 punktu, nosakot tiesības Inspekcijai neveikt atkārtotu pacienta medicīniskās dokumentācijas ekspertīzi, ja jau iepriekš ir veikta ekspertīze par konkrētu ārstniecības epizodi. Ņemot vērā, ka medicīniskās dokumentācijas ekspertīze ir laikietilpīga un prasa rūpīgu izvērtējumu, nav nepieciešams veikt atkārtotu medicīniskās dokumentācijas ekspertīzi, ja jau tā ir veikta. Tāpat uzskatāms, ka šādas atkārtotas medicīniskās dokumentācijas ekspertīzes neveikšana, var ļaut Inspekcijai organizēt savu darbu Fonda ietvaros, efektīvāk pielietojot savā pārraudzībā esošos administratīvos resursus. Noteikumu projekts paredz izteikt Noteikumu 8.2. apakšpunktu jaunā redakcijā, nosakot Inspekcijas tiesības tai noteikto funkciju veikšanas laikā lūgt citas ārstniecības personas vai ārstu profesionālās asociācijas sniegt viedokli par pacientam sniegto veselības aprūpes pakalpojumu, vienlaikus nodrošinot pieejamību pacienta medicīniskajai dokumentācijai. Pašreiz spēkā esošais regulējums, kas noteikts Noteikumu 8.2. apakšpunktā, bija neskaidrs, attiecībā uz pieaicināto ārstniecības personu kompetenci konkrētajā procesā. Noteikumu projekts paredz precizēt pieaicināto personu kompetenci, proti, kāds ir šo personu uzdevums konkrētas lietas ietvaros, tāpat tiek noteikts, ka šādas personas var iepazīties ar pacienta medicīnisko dokumentāciju, kas nodota Inspekcijai tās ekspertīzei.Noteikumu projekts paredz izteikt Noteikumu 18. punktu jaunā redakcijā nosakot, ka maksājuma pieprasījumu par gada riska maksājuma apmēru ārstniecības iestādēm nosūta līdz kārtēja gada 31. martam, vienlaikus paredzot, ka šādi maksājuma pieprasījumi tiek sagatavoti elektroniski un ir derīgi bez paraksta. Plānots, ka šāda pieeja mazinās Nacionālā veselības dienesta administratīvo slogu maksājuma pieprasījumu sagatavošanā un nosūtīšanā.Atbilstoši 2019. gada 15. oktobra Valsts kontroles vēstulē Nr.9-2.3.1e/1151 "Par Valsts kontroles sniegto ieteikumu ieviešanu" minētajam viedoklim par ieteikumu izpildi, precizēts Noteikumu 24. punkts. Pēc būtības Noteikumu 24. punktā veikti šādi precizējumi:1) vienmērīgāka sadale intervālos atlīdzībās par kaitējumiem, ņemot vērā faktiski izmaksātās atlīdzības iepriekšējo četru kalendāro gadu periodā, pa grupām, lai grupas dati būtu pēc iespējas vienveidīgāki, tā iegūstot pēc iespējas precīzākus aprēķinus;2) faktiski izmaksāto atlīdzību skaits un apmērs noteikts, pamatojoties uz lēmumu skaitu un lēmumos ietverto informāciju, nevis grāmatvedības uzskaites ierakstu datiem (jo nereti, pamatojoties uz vienu lēmumu, atlīdzības tiek izmaksātas vairākām personām (mantiniekiem, juridiskajiem pārstāvjiem)).Pilnveidojot formulas nosacījumus, atbilstoši Valsts kontroles priekšlikumiem ir samazināti atlīdzības intervāli pa grupām. Aprēķini pamatojas uz lēmumu skaitu par unikāliem pacientiem un tajos ietverto informāciju.Formulā iekļautais nosacījums izmantot iepriekšējo četru kalendāro gadu periodu pamatojams ar to, ka Ārstniecības riska fonds savu darbību uzsāka 2013. gada beigās un pirmais pilnais gads (2014. gads) vēl nesniedza pilnu informāciju, līdz ar ko formulā tiek izmantots iepriekšējo četru kalendāro gadu periods – 2015. – 2018. gads, kas ir optimāls periods, lai aprēķiniem varētu izmantot vidējo statistisko atlīdzību skaitu gadā. Izstrādājot vidējā riska maksājuma aprēķina formulu, tika veikta statistisko datu analīze par iepriekšējiem četriem gadiem dažādos gadu griezumos un visatbilstošākais periods tika noteikts četri gadi, ko arī turpmākos gados ir plānots saglabāt. |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas un publiskas personas kapitālsabiedrības | 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 | Nav |

|  |
| --- |
| **III. Tiesību akta projekta ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem** |
| Rādītāji | n-gads | Turpmākie trīs gadi (*euro*) |
| n+1 | n+2 | n+3 |
| saskaņā ar valsts budžetu kārtējam gadam | izmaiņas kārtējā gadā, salīdzinot ar valsts budžetu kārtējam gadam | saskaņā ar vidēja termiņa budžeta ietvaru | izmaiņas, salīdzinot ar vidēja termiņa budžeta ietvaru n+1 gadam | saskaņā ar vidēja termiņa budžeta ietvaru | izmaiņas, salīdzinot ar vidēja termiņa budžeta ietvaru n+2 gadam | izmaiņas, salīdzinot ar vidēja termiņa budžeta ietvaru n+2 gadam |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. Budžeta ieņēmumi |   |   |   |   |   |   |   |
| 1.1. valsts pamatbudžets, tai skaitā ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi |   |   |   |   |   |   |   |
| 1.2. valsts speciālais budžets |   |   |   |   |   |   |   |
| 1.3. pašvaldību budžets |   |   |   |   |   |   |   |
| 2. Budžeta izdevumi |   |   |   |   |   |   |   |
| 2.1. valsts pamatbudžets |   |   |   |   |   |   |   |
| 2.2. valsts speciālais budžets |   |   |   |   |   |   |   |
| 2.3. pašvaldību budžets |   |   |   |   |   |   |   |
| 3. Finansiālā ietekme |   |   |   |   |   |   |   |
| 3.1. valsts pamatbudžets |   |   |   |   |   |   |   |
| 3.2. speciālais budžets |   |   |   |   |   |   |   |
| 3.3. pašvaldību budžets |   |   |   |   |   |   |   |
| 4. Finanšu līdzekļi papildu izdevumu finansēšanai (kompensējošu izdevumu samazinājumu norāda ar "+" zīmi) | X |  | X |  | X |   |   |
| 5. Precizēta finansiālā ietekme | X |  | X |  | X |   |   |
| 5.1. valsts pamatbudžets |   |   |   |   |
| 5.2. speciālais budžets |   |   |   |   |
| 5.3. pašvaldību budžets |   |   |   |   |
| 6. Detalizēts ieņēmumu un izdevumu aprēķins (ja nepieciešams, detalizētu ieņēmumu un izdevumu aprēķinu var pievienot anotācijas pielikumā) |   |
| 6.1. detalizēts ieņēmumu aprēķins |
| 6.2. detalizēts izdevumu aprēķins |
| 7. Amata vietu skaita izmaiņas |  |
| 8. 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** |
| Projekts šo jomu neskar. |

|  |
| --- |
|   **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | Noteikumu projektu plānots nodot sabiedriskajai apspriedei. Pēc sabiedriskās apspriedes sanāksmes, noteikumu projekta anotācija tiks papildināta ar attiecīgo informāciju. |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Tiks papildināts pēc sabiedriskās apspriedes. |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Tiks papildināts pēc sabiedriskās apspriedes. |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |
| --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Veselības inspekcija un Nacionālais veselības dienests.  |
| 2. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes funkcijām un institucionālo struktūru.Jaunu institūciju izveide, esošu institūciju likvidācija vai reorganizācija, to ietekme uz institūcijas cilvēkresursiem | Projekts šo jomu neskar. |
| 3. | Cita informācija | Nav |

Veselības ministre Ilze Viņķele

Vīza: Valsts sekretāre Daina Mūrmane-Umbraško

Bless 67876177

alvis.bless@vm.gov.lv

Dzerkale 67357820

ilze.dzerkale@vi.gov.lv

Šāberte 67507986

laura.saberte@vi.gov.lv