*PROJEKTS*

2013.gada Noteikumi Nr.

Rīgā (prot. Nr. .§)

**Grozījumi Ministru kabineta 2009.gada 13.janvāra noteikumos Nr.44 „Noteikumi par darbības programmas „Infrastruktūra un pakalpojumi” papildinājuma 3.1.5.3.1.apakšaktivitāti „Stacionārās veselības aprūpes attīstība””**

*Izdoti saskaņā ar*

*Eiropas Savienības struktūrfondu un*

*Kohēzijas fonda vadības likuma 18.panta 10.punktu*

Izdarīt Ministru kabineta 2009.gada 13.janvāra noteikumos Nr.44 „Noteikumi par darbības programmas „Infrastruktūra un pakalpojumi” papildinājuma 3.1.5.3.1.apakšaktivitāti „Stacionārās veselības aprūpes attīstība”„ (Latvijas Vēstnesis, 2009, 22., 102.nr.; 2010, 37., 125., 144., 206.nr.; 2011, 75.nr.; 162.nr.; 2012, 52.nr.) šādus grozījumus:

1. Izteikt noteikumu 5.punktu šādā redakcijā:

„5. Aktivitātei pieejamais kopējais finansējums ir 141 794 220 latu, tajā skaitā Eiropas Reģionālās attīstības fonda līdzfinansējums – 120 075 088 lati, un nacionālais publiskais finansējums, tajā skaitā valsts budžeta līdzfinansējums – ne vairāk kā 10 700 320 latu, un privātais finansējums, ko nodrošina projekta iesniedzējs, – ne mazāk kā 11 018 812 latu:”.

1. Svītrot noteikumu 10.10.apakšpunktā vārdus „un vadošajā iestādē”.
2. Svītrot noteikumu 18.4.apakšpunktā vārdus „valsts apmaksāto”.

1. Svītrot noteikumu 29.1punktu.
2. Papildināt noteikumus ar 29.2, 29.3, 29.4, 29.5 29.6, 29.7, 29.8 un 29.9punktu šādā redakcijā:

„29.2 Finansējuma saņēmējs aprēķina proporciju, kādā projekta ietvaros attīstīto infrastruktūru ir paredzēts izmantot valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai un citu darbību veikšanai (turpmāk – infrastruktūras izmantošanas proporcija). Infrastruktūras izmantošanas proporciju aprēķina atbalstāmajām darbībām un piemēro projekta kopējam finansējumam, nosakot publiskā un privātā finansējuma apmēru, atbilstoši šādam aprēķinam:

29.21. projekta kopējo publisko izmaksu maksimālo apmēru nosaka, izmantojot šādu formulu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Ipubl\_kop =***  | ***∑Ipubl\_x*** | , kur |
| ***x*** |

***x*** – gadu skaits, kuriem tika aprēķināts projekta publisko izmaksu maksimālais apmērs;

***Ipubl*** –attiecīgā gada publisko izmaksu maksimālais apmērs (latos);

29.22. attiecīgā gada publisko izmaksu maksimālo apmēru nosaka, izmantojot šādu formulu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Ipubl = ∑*** | ***(Lv\_y · Sy)*** | , kur |
| ***(Lv\_y + Lm\_y)*** |

***y*** – attiecīgās projekta ietvaros veicamo atbalstāmo darbību skaits;

***S***– attiecīgās atbalstāmās darbības kopējās izmaksas (latos);

***L****v* – uz attiecīgo atbalstāmo darbību attiecināmās infrastruktūras izmantošanas laiks valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai (stundas gadā);

***L****m –* uz attiecīgo atbalstāmo darbību attiecināmās infrastruktūras izmantošanas laiks citu darbību veikšanai (stundas gadā);

29.23. uz attiecīgo atbalstāmo darbību attiecināmās infrastruktūras (kurai nav iespējams noteikt infrastruktūras izmantošanas laika sadalījumu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai un citu darbību veikšanai (turpmāk – laika sadalījums)) izmantošanas laiku valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai nosaka šādi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Lv =***  | ***∑(Pz ∙ Lz ∙ Prv\_z)*** | ***∙ L'max*** , kur |
| ***∑(Pz ∙ Lz)*** |

***z*** – ar attiecīgo atbalstāmo darbību saistīto infrastruktūru (kurai ir iespējams noteikt laika sadalījumu) skaits;

***P*** – ar attiecīgo atbalstāmo darbību saistītās infrastruktūras platība (m2);

***L*** *–* ar attiecīgo atbalstāmo darbībusaistītās infrastruktūras (kurai ir iespējams noteikt laika sadalījumu) izmantošanas darba laiks gadā (stundas gadā);

***Prv –*** ar attiecīgo atbalstāmo darbībusaistītās infrastruktūras (kurai ir iespējams noteikt laika sadalījumu) izmantošanas proporcija ***(Lv/(Lv+Lm))*** valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai (%);

***L'****max*– attīstāmās infrastruktūras (kurai nav iespējams noteikt laika sadalījumu) izmantošanas darba laiks gadā (stundas gadā), ko nosaka kā vidējo stundu skaitu no saistīto infrastruktūru izmantošanas darba laika sākuma agrākās diennakts stundas līdz darba laika beigu vēlākajai diennakts stundai, reizinot ar 365 dienām;

29.24. uz attiecīgo atbalstāmo darbību attiecināmās infrastruktūras (kurai nav iespējams noteikt laika sadalījumu) izmantošanas laiku citu darbību veikšanai nosaka šādi:

|  |  |
| --- | --- |
| ***Lm =***  | ***L'****max* ***– Lv***, kur |

***L'****max*– attīstāmās infrastruktūras (kurai nav iespējams noteikt laika sadalījumu) izmantošanas darba laiks gadā (stundas gadā), ko nosaka kā vidējo stundu skaitu no saistīto infrastruktūru izmantošanas darba laika sākuma agrākās diennakts stundas līdz darba laika beigu vēlākajai diennakts stundai, reizinot ar 365 dienām;

***Lv*** – attīstāmās infrastruktūras (kurai nav iespējams noteikt laika sadalījumu) izmantošanas laiks valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai (stundas gadā).

29.3 Finansējuma saņēmējs infrastruktūras izmantošanas proporcijas aprēķinu veic no 2013.gada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ līdz pēcprojekta uzraudzības perioda beigām, izmantojot iepriekšējo gadu datus par infrastruktūras izmantošanu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai un citu darbību veikšanai. Infrastruktūras izmantošanas proporcijas aprēķinu aktualizē ne retāk kā vienu reizi divos gados, izmantojot datus sākot no 2012.gada 1.janvāra.

29.4 Finansējuma saņēmējs infrastruktūras izmantošanas proporcijas aprēķinus, apstiprina ar iekšējo normatīvo aktu un aprēķina rezultātus norāda atbilstoši šo noteikumu 6.pielikuma veidlapai un pievieno vienošanās vai līguma par projekta īstenošanu pielikumā. Apstiprināto iekšējo normatīvo aktu finansējuma saņēmējs iesniedz sadarbības iestādei:

29.41. projekta īstenošanas laikā līdz attiecīgā gada 30.aprīlim;

29.42. pēc projekta pabeigšanas kopā ar attiecīgo ikgadējo pēcprojekta pārskatu.

29.5 Ja pēc projekta iesnieguma apstiprināšanas palielinās projekta publisko izmaksu maksimālais apmērs, kas aprēķināts saskaņā ar šo noteikumu 29.21.apakšpunktu, sadarbības iestāde kopējās projekta attiecināmās izmaksas nepalielina.

29.6 Ja tiek konstatēts, ka aprēķinātais saskaņā ar šo noteikumu 29.21.apakšpunktu projekta kopējais publisko izmaksu maksimālais apmērs ir mazāks par piešķirto kopējo publisko izmaksu maksimālo apmēru (turpmāk – pārmērīga kompensācija), tad:

29.61.ja pārmērīgas kompensācijas apmērs nepārsniedz piecus procentus, finansējuma saņēmējs var neveikt izmaiņas projektā līdz pēcprojekta uzraudzības perioda beigām;

29.62.ja pārmērīgas kompensācijas apmērs pārsniedz piecus procentus, finansējuma saņēmējs mēneša laikā pēc pārmērīgas kompensācijas konstatēšanas iesniedz grozījumus projektā, nodrošinot, ka pārmērīgas kompensācijas apmērs nepārsniedz piecus procentus;

29.63.finansējuma saņēmējs kopā ar pēdējo pēcprojekta uzraudzības pārskatu iesniedz grozījumus projektā, nodrošinot, ka pārmērīgas kompensācijas nav.

29.7 Gadījumā, ja projekta ietvaros paredzēts attīstīt infrastruktūru, kuru finansējuma saņēmējs izīrē citai ārstniecības iestādei veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai, šo noteikumu 40.punktā noteiktās atbalstāmās darbības finansēšanai no publiskiem līdzekļiem ir atbalstāmas, ievērojot infrastruktūras izmantošanas proporcijas noteikšanas kārtību, ja kumulatīvi izpildās šādi nosacījumi:

29.71. finansējuma saņēmējam noteikts pienākums nodrošināt infrastruktūru citai ārstniecības iestādei valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai, par ko ir noslēgts līgums, ievērojot normatīvo aktu prasības par atlīdzības maksājumiem par sabiedrisko pakalpojumu sniegšanu;

29.72. infrastruktūras īres maksa noteikta, ievērojot šādus nosacījumus:

29.72.1. infrastruktūras īres maksas apmērs nepārsniedz „saprātīgas peļņas” un ārstniecības iestādes izmaksu, kas netiek finansētas no publiskā finansējuma un kas tieši vai netieši saistītas ar infrastruktūras izīrēšanu, summu;

29.72.2. „saprātīga peļņa” tiek aprēķināta tikai tām ārstniecības iestādes izmaksām, kas netiek finansētas no publiskā finansējuma;

29.72.3. „saprātīgas peļņas” aprēķināšanai tiek izmantota „saprātīgas peļņas” norma, kuru līdz kārtējā gada 1.janvārim atbildīgā iestādē publicē atbildīgās iestādes mājas lapā internetā (http://esfondi.vm.gov.lv) un kura tiek noteikta ar šādu formulu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pnorma= | PN-4+ PN-3+ PN-2 | x 100%, kur |
| AN-4+ AN-3+AN-2 |

Pnorma – „saprātīgas peļņas” norma procentos;

PN-X – vidējais peļņas apmērs veselības aizsardzībā atbilstoši saimniecisko darbību statistiskai klasifikācijai (NACE 2.red) periodā no N-4 gada līdz N-2 gadam latos;

AN-X – vidējais apgrozījuma apmērs veselības aizsardzībā atbilstoši saimniecisko darbību statistiskai klasifikācijai (NACE 2.red) periodā no N-4 gada līdz N-2 gadam latos.

29.73. finansējuma saņēmējs ar attiecīgiem dokumentiem pamatoti un pārskatāmi var pierādīt infrastruktūras īres maksas aprēķinu.

29.8 Finansējuma saņēmējs nosaka darba laiku valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai un citu darbību veikšanai projekta ietvaros attīstītajā infrastruktūrā un uzskaita minēto informāciju, ja attiecīgo darba laiku var noteikt.

 29.9 Finansējuma saņēmējs skaidri nodala valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu no citu darbību veikšanas (un ar tām saistītās finanšu plūsmas). Ienākumus, kas gūti projekta ietvaros, sniedzot valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus vai nodrošinot infrastruktūru citai ārstniecības iestādei valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai, izmanto, lai segtu tikai tās izmaksas, kas saistītas ar projekta ietvaros attīstīto infrastruktūru valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai. Gadījumā, ja ienākumi tiek gūti projekta ietvaros, nodrošinot infrastruktūru citai ārstniecības iestādei, tad šiem ienākumiem jāatbilst šo noteikumu 29.7punktā noteiktajām prasībām. Finansējuma saņēmējam jānodrošina dokumentācijas, kas saistīta ar šī punkta izpildi un kas attiecās uz projekta ietvaros attīstīto infrastruktūru, uzglabāšanu un pieejamību sadarbības iestādei, kas veic šo noteikumu 29.2punktā minētā infrastruktūras izmantošanas proporcijas aprēķina kontroli, līdz 2021.gada 31.decembrim.”.

1. Svītrot noteikumu 40.punktā vārdus „valsts apmaksāto”.
2. Izteikt noteikumu 41.1.apakšpunktu šādā redakcijā:

„41.1. šo noteikumu 40.1.apakšpunktā minētās darbības ir atbalstāmas ēkā, kuras kopējā platība vismaz 70 procentu apmērā tiek tieši izmantota veselības aprūpes un neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu sniegšanai un ne vairāk par 30 procentiem – atbalsta funkciju nodrošināšanai;”.

1. Izteikt noteikumu 41.10.apakšpunktu šādā redakcijā:

„41.10. šo noteikumu 40.10.apakšpunktā minētā darbība ir atbalstāma, ja jaunās ēkas kopējā platība vismaz 70 procentu apmērā tiek tieši izmantota veselības aprūpes un neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu sniegšanai un ne vairāk par 30 procentiem – atbalsta funkciju nodrošināšanai.”.

1. Izteikt noteikumu 46.2.apakšpunktu šādā redakcijā:

„46.2. šo noteikumu 45.1.apakšpunktā minētā ārstnieciskajam procesam tieši nepieciešamā tehnoloģija ir izmantojama neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu un veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai. Ja tehnoloģijas vienas vienības cena pārsniedz 20 000 latu, tās iegāde jāskaņo ar Nacionālo veselības dienestu.”.

1. Izteikt noteikumu 46.¹2.apakšpunktu šādā redakcijā:

„46.¹2. šo noteikumu 45.1.apakšpunktā minētā ārstnieciskajam procesam tieši nepieciešamā tehnoloģija ir izmantojama stacionāro un ambulatoro ārstniecības pakalpojumu nodrošināšanai. Ja tehnoloģijas vienas vienības cena pārsniedz 20 000 latu, tās iegāde jāskaņo ar Nacionālo veselības dienestu.”.

1. Papildināt noteikumus ar 46.³punktu šādā redakcijā:

„46.³ Nacionālais veselības dienests šo noteikumu 46.2. un 46.¹2.apakšpunktā norādīto izmaksu pozīciju izvērtē atbilstoši šādiem kritērijiem:

46.³1. gadījumā, ja plānots iegādāties jaunu tehnoloģiju, vienlaicīgi jāizpildās šādiem nosacījumiem:

46.³1.1. projekta iesniegumā paredzēta jauna veselības aprūpes pakalpojuma attīstība un jaunā tehnoloģija nepieciešama attiecīgā pakalpojuma sniegšanai;

46.³1.2. jaunā tehnoloģija atbilst šo noteikumu 46.2. un 46.¹2.apakšpunktā noteiktajām tehnoloģijas izmantošanas prasībām atbilstoši ārstniecības iestādes veidam;

46.³2. gadījumā, ja plānots nomainīt esošo tehnoloģiju, vienlaicīgi jāizpildās šādiem nosacījumiem:

46.³2.1. esošā tehnoloģija ir iegādāta vismaz pirms 10 gadiem vai esošās tehnoloģijas turpmākā izmantošana ir neefektīva, un šis fakts ir pamatots ar attiecīgiem aprēķiniem un dokumentiem;

46.³2.2. esošā tehnoloģija atbilst šo noteikumu 46.2. un 46.¹2.apakšpunktā noteiktajām tehnoloģijas izmantošanas prasībām atbilstoši ārstniecības iestādes veidam;

46.³3. gadījumā, ja plānots projektā iekļaut tehnoloģiju, kas iepriekš tika iegādāta no finansējuma saņēmēja privātā finansējuma, vienlaicīgi jāizpildās šādiem nosacījumiem:

46.³3.1. iekļaujamās tehnoloģijas amortizācijas perioda beigu termiņš nav mazāks par projekta īstenošanas beigu termiņu un ar attiecīgo tehnoloģiju saistīto pakalpojumu paredzēts sniegt vismaz piecus gadus pēc projekta īstenošanas termiņa beigām;

46.³3.2. iekļaujamā tehnoloģija atbilst šo noteikumu 46.2. un 46.¹2.apakšpunktā noteiktajām tehnoloģijas izmantošanas prasībām atbilstoši ārstniecības iestādes veidam.”.

1. Izteikt noteikumu 52.punktu šādā redakcijā:

„52. Finansēšanai no Eiropas Reģionālās attīstības fonda un valsts budžeta līdzekļiem nav attiecināmas un projekta iesniegumā neiekļauj izmaksas:

52.1. kas nav saistītas ar ieguldījumiem veselības aprūpes un neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu sniegšanas infrastruktūras attīstībā un ar ieguldījumiem informācijas un publicitātes nodrošināšanā;

52.2. par kurām maksājumi veikti pirms izmaksu attiecināmības perioda sākuma datuma, kas norādīts normatīvajos aktos par kārtību, kādā Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda vadībā iesaistītās institūcijas nodrošina plānošanas dokumentu sagatavošanu un šo fondu ieviešanu;

52.3. kas nav pamatotas ar atbilstošiem izmaksu attaisnojošajiem dokumentiem vai radušās normatīvo aktu prasību neievērošanas dēļ;

52.4. kas nav veiktas, pamatojoties uz publiskiem būvdarbu, piegādes vai pakalpojumu līgumiem;

52.5. kas veiktas, pamatojoties uz darba līgumu;

52.6. kas radušās pēc projekta īstenošanas termiņa beigām.”.

1. Papildināt noteikumus ar 52.1punktu šādā redakcijā:

„52.1 Projekta iesniegumā var iekļaut neattiecināmās izmaksas, kas netiek finansētas no Eiropas Reģionālās attīstības fonda un valsts budžeta līdzekļiem, un atbilst šādiem nosacījumiem:

52.11. atbilst šo noteikumu 40.punktā noteiktajām atbalstāmajām darbībām;

52.12. pārsniedz šo noteikumu 12., 22., 23. un 24.punktā noteiktos projekta kopējo attiecināmo izmaksu ierobežojumus;

52.13. pārsniedz šo noteikumu 44.1, 46., 46.1, 48., 51., 51.1 un 51.2 punktā noteiktos izmaksu pozīciju ierobežojumus;

52.14. rodas projekta izmaksu pieauguma dēļ.”.

1. Izteikt noteikuma 1.pielikuma 34.rindu šādā redakcijā:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| „34. | Sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” | US | 1 394 029,70 | 0,00 | 2 142 740,35 | 378 130,65”. |

1. Papildināt noteikumus ar 6.pielikumu šādā redakcijā:

„6.pielikums
Ministru kabineta
2009.gada 13.janvāra noteikumiem Nr.44

**Publisko izmaksu maksimālā un privāto izmaksu minimālā apjoma aprēķins, LVL**

| **Kopējais finansējums (LVL)** | **Maksimālais publiskais finansējums (LVL)** | **Minimālais privātais finansējums (LVL)**  | **Atsauce uz finansējuma saņēmēja iekšējo normatīvo aktu ar kuru apstiprināts informāciju pamatojošs aprēķins** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3=1-2** | **4”.** |
|  |  |  |  |

Ministru prezidents V.Dombrovskis

Veselības ministre I.Circene

25.01.2013 14:40

1823

N.Hamandikova, 67876090

natalija.hamandikova@vm.gov.lv