**Noteikumu projekta „Noteikumi par darbības programmas „Izaugsme un nodarbinātība” 9.3.2. specifiskā atbalsta mērķa „Uzlabot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, jo īpaši sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru” projektu iesniegumu atlases ceturto kārtu” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tiesību akta projekta anotācijas kopsavilkums** | |
| Mērķis, risinājums un projekta spēkā stāšanās laiks (500 zīmes bez atstarpēm) | Noteikumu projekta izstrādes mērķis ir noteikt regulējumu Eiropas Savienības (turpmāk – ES) fondu 2014. – 2020.gada plānošanas perioda Darbības programmas “*Izaugsme un nodarbinātība*” prioritārā virziena “*Sociālā iekļaušana un nabadzības apkarošana*” 9.3.2. specifiskā atbalsta mērķa *„Uzlabot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, jo īpaši sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru”* (turpmāk – SAM 9.3.2.) projektu iesniegumu atlases ceturtās kārtas projektu par ģimenes ārstu prakšu infrastruktūras uzlabošanu īstenošanai, tādejādi nodrošinot primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem.  Noteikumu projekta spēkā stāšanās laiks 2018.gada III ceturksnis. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** | | |
| 1. | Pamatojums | Noteikumu projekts izstrādāts atbilstoši:   * Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda 2014.—2020.gada plānošanas perioda vadības likuma 20.panta 6. un 13.punktam; * Ministru Prezidenta 2014.gada 21.jūlija rezolūcijai Nr.12/2014-JUR-151, saskaņā ar kuru līdz 2017.gada 1.decembrim atbilstoši kompetencei jāsagatavo un noteiktā kārtībā jāiesniedz Ministru kabinetā (turpmāk – MK) 2014.gada 3.jūlija Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda 2014.-2020. gada plānošanas perioda vadības likuma 20.panta 13.punktā minēto tiesību aktu projektus. |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | Darbības programma “Izaugsme un nodarbinātība” paredz SAM 9.3.2. īstenošanu, nodrošinot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanu prioritārajās (sirds un asinsvadu, onkoloģijas, bērnu (sākot no perinatālā un neonatālā perioda) un garīgās veselības) veselības jomās (turpmāk – prioritārās veselības jomas), attīstot veselības aprūpē tehnisko nodrošinājumu un izveidojot infrastruktūru kvalitātes nodrošināšanas sistēmas ieviešanai.  Veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes uzlabošana, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru, balstīta uz SAM 9.2.3. ietvaros izstrādātajām prioritāro veselības jomu veselības tīklu attīstības vadlīnijām, kas tiek izmantotas nacionālo politikas plānošanas dokumentu izstrādei, kā arī atbilstoši informatīvajam ziņojumam “Par sistēmiski svarīgo ārstniecības iestāžu kartējumu un attīstības reformu” un konceptuālo ziņojumu “Par veselības aprūpes sistēmas reformu”. SAM 9.3.2. ietvaros tiks nodrošināts veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju efektīvs izvietojums un kvalitatīva infrastruktūra, kas kopā ar ESF investīcijām nodrošinās pilnvērtīgu prioritāro veselības jomu attīstību.  SAM 9.3.2. īstenošanā svarīgs ir teritoriālais aspekts, lai nodrošinātu, ka veselības pakalpojumi vienlīdz kvalitatīvi tiek nodrošināti gan iedzīvotājiem pilsētās, gan lauku teritorijās, jo īpaši sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajām grupām, paredzot efektīvu un ilgtspējīgu sistēmu, kādā tiek nodrošināta pamatpakalpojumi pacienta dzīvesvietas tuvumā vai uzlabota pacientu piekļūšana augstākas specializācijas pakalpojumam no dzīvesvietas attālāk esošās iestādēs. Rezultātā tiks nodrošināta kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība, t.sk. nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļauto iedzīvotāju grupām.  Atbilstoši Pasaules Bankas, kas darbības programmas „Izaugsme un nodarbinātība” specifiskais atbalsta mērķa Nr.9.2.3. „Atbalstīt prioritāro (sirds un asinsvadu, onkoloģijas, perinatālā un neonatālā perioda aprūpes un garīgās (psihiskās) veselības) veselības jomu veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrādi un ieviešanu, jo īpaši, sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļauto iedzīvotāju veselības uzlabošanai” ietvaros izstrādāja prioritāro veselības jomu tīklu attīstības vadlīnijas, politikas rekomendācijām, kā arī ņemot vērā VM konceptuālajā ziņojumā “Par veselības aprūpes sistēmas reformu” minēto, slimnīcu tīkls Latvijā rada izteikti atšķirīgu dzīves kvalitāti dažādu teritoriju iedzīvotājiem, līdz ar to nepieciešams sakārtot veselības aprūpes iestāžu tīklu.  SAM 9.3.2. paredzēts īstenot četrās projektu iesniegumu atlases kārtās:   * SAM 9.3.2. 1. un 2. projektu iesniegumu atlases kārtu ieviešanai 2016.gada 20.decembrī Ministru kabinetā tika apstiprināti Ministru kabineta noteikumi Nr.870 “Noteikumi par darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.3.2. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, jo īpaši sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru" projektu iesniegumu atlases pirmo un otro kārtu”, kurā paredzēts veikt investīcijas terciārā un reģionālā līmeņa slimnīcās, kā arī monoprofila iestādēs, kas nodrošina rehabilitācijas, dzemdību palīdzības un traumatoloģijas pakalpojumu sniegšanu. * SAM 9.3.2. 3. projektu iesniegumu atlases kārtu ieviešanai 2018.gada 23.janvārī Ministru kabinetā tika apstiprināti Ministru kabineta noteikumi Nr.56 “Noteikumi par darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.3.2. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, jo īpaši sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru" projektu iesniegumu atlases trešo kārtu”, kuras ietvaros tiks veikti ieguldījumi I, II un III līmeņa slimnīcās, kā arī ārstniecības iestādēs, kurās ir steidzamas medicīniskās palīdzības punkts. * Šis noteikumu projekts paredz regulējumu attiecībā uz SAM 9.3.2. 4.projektu iesniegumu atlases kārtu, kuras ietvaros ir paredzēts sakārtot primārās veselības aprūpes sniedzēju (ģimenes ārstu) tīklu.   Lai īstenotu plānošanas dokumentos noteikto, SAM 9.3.2. 4.projektu iesniegumu atlases ietvaros plānots sniegt atbalstu ģimenes ārstu sadarbības prakšu attīstībai, veicinot ģimenes ārstu prakšu darba organizāciju atbilstoši šo noteikumu pielikumā minētajiem kritērijiem.   Pirmo projektu iesniegumu atlases apakškārtu izsludina, kad atbildīgā iestāde ir izstrādājusi un saskaņojusi ar vadošo iestādi vienas vienības izmaksu metodi.  Lai atvieglotu projektu iesniegumu sagatavošanas un īstenošanas procesu finansējuma saņēmējam, tika izvērtētas SAM 9.3.2. 4.projektu iesniegumu atlases vienkāršošanas iespējas. Rezultātā ir būtiski vienkāršoti projektu iesniegumu vērtēšanas kritēriji un saīsināta projekta iesnieguma veidlapa, svītrojot tos kritērijus un iesnieguma sadaļas, kuras šajā gadījumā būtu vērtējamas kā formālas un radītu lieku administratīvo slogu finansējuma saņēmējam. Papildus, balstoties uz iepriekšējā plānošanas perioda pieredzi un ņemot vērā, ka ģimenes ārstu prakšu īstenoto projektu ietvaros tiks veikti pakalpojumi un iegādes par precēm un pakalpojumiem, kuru līgumcena ir mazāka par līgumcenu robežām, kas norādītas [noteikumos par iepirkuma procedūru un tās piemērošanas kārtību pasūtītāja finansētiem projektiem](http://likumi.lv/doc.php?id=170573)[[1]](#footnote-1) vai [Publisko iepirkumu likumā](http://www.likumi.lv/doc.php?id=133536) noteiktajām, Centrālā finanšu un līgumu aģentūra kā sadarbības iestāde ir izstrādājusi metodiskos norādījumus par tirgus izpētes veikšanu un dokumentēšanu.  SAM 9.3.2. mērķis ir uzlabot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, jo īpaši sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru.  SAM 9.3.2. mērķa grupa ir ārstniecības iestādes.  SAM 9.3.2. rādītāji:   * līdz 2023.gada 31.decembrim rezultāta rādītājs – ambulatoro apmeklējumu relatīvā skaita atšķirība starp iedzīvotājiem novadu teritorijās un republikas pilsētās - apmeklējumu skaits 2,5 – 2,8. * līdz 2023.gada 31.decembrim iznākuma rādītāji:   + 4. kārtas ietvaros uzlaboto ārstniecības iestāžu skaits, kurās attīstīta infrastruktūra veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai – 535 ārstniecības iestādes   + iedzīvotāju skaits, kuriem ir pieejami uzlaboti veselības aprūpes pakalpojumi - 1 839 598 iedzīvotāji;   SAM 9.3.2. plānotais finansējums ir 194 364 718 *euro*, tai skaitā:   * ERAF finansējums 152 136 253 *euro*; * valsts budžeta nacionālais publiskais finansējums 31 580 855 *euro* (tai skaitā 15 380 890 *euro* no valsts budžeta, palielinot Lielā projekta nacionālo publisko līdzfinansējumu, atbilstoši Ministru Kabineta 2016.gada 9.augusta protokola Nr.39 45.§ 3.2.apakšpunkta lēmumam); * privātais nacionālais finansējums 10 647 610 *euro*.   SAM 9.3.2. 4.kārtas ietvaros pieejamais finansējums ir 4 476 377 *euro*, tai skaitā:   * ERAF finansējums – 3 804 921 *euro*; * maksimālais valsts budžeta finansējums – 402 874 *euro*; * minimālais privātais finansējums 268 582 *euro*.   SAM 9.3.2. 4.kārtas ietvaros pieejamais publiskais finansējums (ERAF finansējums un valsts budžeta līdzfinansējums) ir 4 207 795 *euro*. Ņemot vērā, ka SAM 9.3.2. 3.kārtai tika piemērota visa SAM 9.3.2. finanšu rezerve, tad SAM 9.3.2. 4.kārtai snieguma ietvara finanšu rezerve netiek piemērota.  SAM 9.3.2. 4.kārta tiek īstenota atklātas projektu iesniegumu atlases veidā.  SAM 9.3.2. 4.projektu iesniegumu atlases ceturto kārtu īsteno divās apakškārtās:   * pirmo projektu iesniegumu atlases apakškārtu par individuālo ģimenes ārstu prakšu un sadarbības prakšu attīstību izsludina pēc tam, kad atbildīgā iestāde ir izstrādājusi un saskaņojusi ar vadošo iestādi vienas vienības izmaksu metodi tehnoloģiju iegādei, par pieejamo attiecināmo finansējumu, kas nepārsniedz 3 726 375 *euro*, ar projektu iesniegumu iesniegšanas termiņu ne mazāku kā divi mēneši. Ja pirmās apakškārtas projektu iesniegumu atlasē neapstiprina projektu iesniegumus par visu specifiskā atbalsta ietvaros pieejamo finansējumu, rīko nākamo pirmās apakškārtas projektu iesniegumu atlasi par atlikušo finansējumu. Projektu iesniegumu sagatavošanai paredzot 2 - 3 mēnešus, projektu vērtēšanai (ieskaitot precizēšanu un atkārtotu vērtēšanu) paredzot piecus mēnešus un līgumu slēgšanai paredzot 1 mēnesi. Tādējādi vienas atlases kārtas īstenošanai paredzot vidēji deviņus mēnešus. Jaunu atlases kārtu plānots sludināt pēc iepriekšējās atlases kārtas noslēgšanās par visu atlikušo finansējumu. Atlases kārtas ir plānots organizēt tik ilgi, kamēr ir pieejams finansējums; * otro projektu iesniegumu atlases apakškārtu par primāro veselības aprūpes centru attīstības pilotprojektiem izsludina par pieejamo attiecināmo finansējumu, kas nepārsniedz 750 000 *euro*, ar projektu iesniegumu iesniegšanas termiņu ne mazāku kā trīs mēneši. Ja otrās apakškārtas projektu iesniegumu atlasē neapstiprina projektu iesniegumus par pieejamo finansējumu, saskaņojot ar atbildīgo iestādi, rīko nākamo otrās apakškārtas projektu iesniegumu atlasi par atlikušo finansējumu. Primāro veselības aprūpes centru attīstības pilotprojektiem pieejamais maksimālais attiecināmais finansējums noteikts, pieņemot, ka tiks attīstīti 5 pilotprojekti, katrā maksimāli attīstot 5 ģimenes ārstu prakses, piemērojot maksimālo atbalstu uz vienu PAC ietvaros attīstāmu ģimenes ārsta praksi, kas ir 30 000 *euro*.   .SAM 9.3.2. 4.kārtas projektu iesniedzējs, iesniedzot projektu, plāno projekta īstenošanas termiņus:   * projektos, kuru ietvaros paredzēta tikai tehnoloģiju iegāde, plānotais īstenošanas termiņš nepārsniedz 24 mēnešus, bet ne ilgāk kā līdz 2023. gada 31. decembrim; * projektos, kuru ietvaros paredzēti būvdarbi, plānotais īstenošanas termiņš nepārsniedz 36 mēnešus, bet ne ilgāk kā līdz 2023. gada 31. decembrim.   SAM 9.3.2 4.kārtas finansējuma saņēmēji:  Īstenojot veselības aprūpes reformu ģimenes ārstu prakšu sadarbība tiks veicināta, izmantojot divus sadarbības veidus: primārās veselības aprūpes centru veidošana un virzība no “solo” ģimenes ārstu praksēm uz ģimenes ārstu sadarbības praksēm. Vienlaicīgi ES fondu atbalstu var saņemt arī ārstu prakses, kas darbojas neatkarīgi jeb individuāli. Noteikumu projekta pielikumos un Veselības ministrija rīkojumā, kas pieejams tīmekļa vietnē <http://esfondi.vm.gov.lv/> nosaka turpmākos ģimenes ārstu prakšu attīstības modeļus:  I modelis: Individuālās ģimenes ārsta prakses  modelī darbu nodrošina individuālās ģimenes ārstu prakses, kuras darbu organizē atbilstoši spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktajām prasībām:   * Prakses darba laiks 8 stundas; * Aizvietošana tiek nodrošināta prombūtnes laikā.   II modelis: Sadarbības prakses  Sadarbības praksi veido 2 līdz 5 ģimenes ārstu prakses, kuras atrodas vienā vai dažādās adresēs, bet attālums starp praksēm nav lielāks kā 5 km. Sadarbības prakses darbu organizē atbilstoši spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktajām prasībām, papildus nodrošinot:   * Nodrošina savstarpēju aizvietošanu prakses darba laikā; * Ģimenes ārsta pieņemšanas laiks nepārklājas vai pārklājas daļēji; * Sadarbības prakses kopējā atvērtība tiek nodrošināta 11 stundas darba dienās; * Sadarbība ar vismaz vienu speciālistu (pediatrs, fizioterapeits, vecmāte, ginekologs vai cits speciālists); * Nodrošina savstarpēju pieeju pacienta medicīniskai dokumentācijai.   III modelis: Primārās aprūpes centrs (PAC)  Primārās aprūpes centrā atsevišķi ģimenes ārstu kabineti tiek aizvietoti uz komandu vērstām vairāku ģimenes ārstu praksēm. Primārās aprūpes centri apvieno veselības aprūpes speciālistus: 3-5 ģimenes ārsti, māsas, pediatrs, fizioterapeits un vecmātes. Primārās aprūpes centrs (turpmāk PAC) darbu organizē atbilstoši spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktajām prasībām, papildus nodrošinot:   * Nodrošina savstarpēju aizvietošanu prakses darba laikā; * Sadarbības prakses Ģimenes ārsta pieņemšanas laiki tiek nodrošināts katru dienu no 8 – 19; * Sadarbības prakses kopējā atvērtība tiek nodrošināta 11 stundas darba dienās; * Sadarbība ar vismaz diviem speciālistiem (pediatrs, fizioterapeits, vecmāte, ginekologs vai cits speciālists); * Sadarbība ar sociālo darbinieku; * Nodrošina savstarpēju pieeju pacienta medicīniskai dokumentācija; * Vienota pacientu reģistrācija (pieņemšanai).   Primārās aprūpes centrus paredzēts īstenot pašvaldībās pilotprojektu veidā īstenojot ierobežotu skaitu projektu. Veselības ministrija sadarbībā ar pašvaldībām nosaka SAM 932 IV kārtas ietvaros atbalstāmos konkrētu pašvaldību primāros aprūpes centrus (noteikt Veselības ministrijas rīkojumā). Attiecīgi pēc pilotprojektu īstenošanas tiks izvērtēta šādu primārās aprūpes centru darbības efektivitāte, kas ļaus turpmāk pieņemt izsvērtus lēmumus par šādu attīstības modeļu nepieciešamajiem uzlabojumiem, ieviešanu, finansēšanu u.c. to darbību raksturojošiem faktoriem.  Atbalsta apmērs SAM 9.3.2 4.kārtas noteikts sekojoši:   * ja paredzēts attīstīt individuālo ģimenes ārstu praksi ar vienu pakalpojumu sniegšanas vietu, projekta iesniedzējs var pretendēt uz attiecināmo izmaksu kopsummu, kas nepārsniedz 8 000 *euro* uz vienu projekta ietvaros attīstāmo ģimenes ārsta praksi, savukārt, ja paredzēts attīstīt individuālo ģimenes ārstu praksi ar divām un vairāk pakalpojumu sniegšanas vietām, projekta iesniedzējs var pretendēt uz attiecināmo izmaksu kopsummu, kas nepārsniedz 10 000 *euro* uz vienu projekta ietvaros attīstāmo ģimenes ārsta praksi, tādejādi papildus atbalstot nomaļās prakses, kur mazā iedzīvotāju blīvuma un skaita dēļ nav iespējams nodrošināt pilnu prakses vietu, līdz ar to tiek izveidota papildus ģimenes ārsta prakses pakalpojumu sniegšanas vieta. * motivējot ģimenes ārstu sadarbības prakšu modeļa attīstību, ja paredzēts attīstīt ģimenes ārstu sadarbības prakšu attīstību, projekta iesniedzējs var pretendēt uz attiecināmo izmaksu kopsummu, kas nepārsniedz 10 000 *euro* uz vienu projekta ietvaros attīstāmo ģimenes ārsta praksi; * ja paredzēts attīstīt primāro veselības aprūpes, projekta iesniedzējs -pašvaldība var pretendēt uz attiecināmo izmaksu kopsummu, kas nepārsniedz 30 000 *euro* uz vienu projekta ietvaros attīstāmo ģimenes ārsta praksi.     Finansējuma saņēmēji:  I Attiecīgi projekta iesniedzējs, kas plāno projekta ietvaros attīstīt individuālo ģimenes ārsta praksi un ģimenes ārstu sadarbības praksi, var būt:   * ārstniecības iestāde, kas sniedz valsts apmaksātos ģimenes ārsta pakalpojumus – ar to saprotot:   + ģimenes ārsta praksi, kurai ir līgums ar Nacionālo veselības dienestu (NVD) par valsts apmaksāto primāro veselības aprūpes sniegšanu un apmaksu;   + poliklīniku vai slimnīcu, kuras darba ņēmēji ir ģimenes ārsti, un kurai (poliklīnikai vai slimnīcai) ir līgums ar NVD par valsts apmaksāto primāro veselības aprūpes sniegšanu un apmaksu; * ārstniecības iestāde, kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai – ar to saprotot poliklīniku vai slimnīcu, kas iznomā telpas vai telpas un aprīkojumu ģimenes ārsta praksei un minētai ģimenes ārsta praksei pašai ir līgums ar NVD par valsts apmaksāto primāro veselības aprūpes sniegšanu un apmaksu; * pašvaldība, kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai jeb kas iznomā telpas vai telpas un aprīkojumu ģimenes ārsta praksei un minētai ģimenes ārsta praksei ir līgums ar NVD par valsts apmaksāto primāro veselības aprūpes sniegšanu un apmaksu.   II Projekta iesniedzējs, kas plāno attīstīt primāros veselības centrus, var būt tikai pašvaldība vai tās iestāde, kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai. Pašvaldība primārās aprūpes centra attīstības projekta ietvaros gadījumā var attīstīt ģimenes ārsta praksi, kas vēl nav reģistrēta ārstniecības iestāžu reģistrā, attiecīgi projekta iesniegumam pievienojot nepieciešamības pamatojumu un dokumentāciju, kas apliecina, ka visas projekta ietvaros attīstītās ģimenes ārsta prakses tiek reģistrētas ārstniecības iestāžu reģistrā līdz projekta noslēguma maksājuma veikšanai, tādejādi atbalstot tukšo prakšu vietu attīstību un ģimenes ārstu piesaisti, vienlaikus nodrošinot optimālā pacientu skaita nodrošināšanu visās praksēs, tostarp nodrošinot jauno prakšu atbilstību visiem projektu vērtēšanas kritērijiem, lai kvalificētos atbalstam.  Lai izvērtētu finansējuma atbilstību primārā veselības centra modeļa prasībām, pēc noteikumu spēkā stāšanās brīža, bet ne vēlāk kā vienu mēnesi pēc projektu iesniegumu otrās apakškārtas atlases izsludināšanas dienas, projekta iesniedzējs (pašvaldība, kas minēta Veselības ministrijas rīkojumā), kas plāno attīstīt primāro aprūpes centru, sagatavo un iesniedz vērtēšanai Veselības ministrijā dokumentāciju, kas pierāda ģimenes ārsta prakšu darbības modeļa atbilstību primārajam aprūpes centram (prasības noteiktas Veselības ministrijas rīkojumā). Veselības ministrija 15 darbdienu laikā pēc minētās dokumentācijas saņemšanas izvērtē to un sniedz atzinumu par atbilstību primārajam aprūpes centram un, ja nepieciešams, pieprasa 10 darbdienu laikā veikt precizējumus dokumentācijā. Finansējuma saņēmējam jeb pašvaldībai primārā aprūpes centra ģimenes ārsta prakses darbības modulis jānodrošina periodā, kas nav īsāks par pieciem gadiem pēc projekta noslēguma maksājuma veikšanas. Atbilstību izvērtē un uzrauga Veselības ministrija.  Finansējuma saņēmēja atbilstību ģimenes ārstu sadarbības prakšu modeļa prasībām vērtē projektu iesniegumu vērtēšanas komisija un projekta iesniedzējs, kas plāno attīstīt ģimenes ārstu sadarbības praksi, projekta iesniegumam pievieno sadarbības līgumu par ģimenes ārstu sadarbības praksi izveidi, kurā iekļauj informāciju, kas pierāda atbilstību noteiktajām prasībām ģimenes ārstu sadarbības prakses modelim. Ģimenes ārstu sadarbības prakses modulis jānodrošina periodā, kas nav īsāks par pieciem gadiem pēc projekta noslēguma maksājuma veikšanas, bet ne mazāk kā infrastruktūrā veikto ieguldījumu amortizācijas termiņš. Projektu iesniegumu vērtēšanas kritēriji noteiks prasības sadarbības prakses atbilstības izvērtēšanai.  Finansējuma saņēmējs specifiskā atbalsta ietvaros var īstenot projektu par vienu un vairākām ģimenes ārsta praksēm, kas atrodas vienā vai dažādās pakalpojumu sniegšanas adresēs, ievērojot, ka katru ģimenes ārsta praksi var attīstīt ne vairāk kā viena projekta ietvaros.  SAM 9.3.2 4.kārtas sadarbības partneri: finansējuma saņēmēji – individuālās ārstu prakses, ārstniecības iestādes, kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai un pašvaldības vai tās iestādes, kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai, var piesaistīt sadarbības partneru statusā citas individuālās ārstu prakses, ārstniecības iestādes, kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai un pašvaldības vai tās iestādes, kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai, izņemot pašvaldība ar pašvaldību. Tostarp izveidojot sadarbības prakses modeli starp divām līdz 5 individuālajām ģimenes ārstu praksēm, projektus iesniedz viena no sadarbības praksēm pārējās projektam piesaistot kā sadarbības partnerus. Ja projekta iesniedzējs sadarbības prakšu modeļa izveidei ir pašvaldība, poliklīnika vai slimnīca, kas iesniedz projektu sadarbības prakšu modeļa izveidei par ģimenes ārstu praksēm, kas nomā telpas vai telpas un aprīkojumu no minētā projekta iesniedzēja, sadarbības praksē iekļautās ģimenes ārsta prakses var projektā iekļaut kā sadarbības partnerus. Sadarbības partnera piesaistes gadījumā, projekta iesniedzējs atbilstoši Ministru kabineta 2014.gada 16.decembra noteikumiem Nr.784 “Kārtība, kādā Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda vadībā iesaistītās institūcijas nodrošina plānošanas dokumentu sagatavošanu un šo fondu ieviešanu 2014.–2020.gada plānošanas periodā” (turpmāk – MK noteikumi Nr.784) slēdz sadarbības līgumu ar sadarbības partneri, kontrolē to izpildi un novērš dubultā finansējuma riskus.  SAM 9.3.2. 4.kārtas ietvaros finansējuma saņēmējs var saņemt avansa maksājumu saskaņā ar normatīvajiem aktiem par kārtību, kādā plāno valsts budžeta līdzekļus Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda projektu īstenošanai un veic maksājumus 2014.–2020. gada plānošanas periodā. Sadarbības iestāde, pamatojoties uz finansējuma saņēmēja pieprasījumu un atbilstoši projekta finansēšanas plānam, veicot avansa un starpposma maksājumus, ievēro nosacījumu, ka to kopsumma nepārsniedz 90 % no projektam piešķirtā Eiropas Reģionālās attīstības fonda un valsts budžeta finansējuma. Avansa maksājumu ir iespējams saņemt vairākos maksājumos.  SAM 9.3.2. 4.kārtas ietvaros izmaksas ir attiecināmas no vienošanās par projekta īstenošanu parakstīšanas brīža.  SAM 9.3.2. 4.kārtas atbalstāmās darbības:   * Būvdarbi infrastruktūrā un palīginfrastruktūrā, kas tieši saistīta ar ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanu, vai nodrošina pieejamību ģimenes ārsta praksei bez izmaksu ierobežojuma, kas ietver:   + atbilstoši būvniecības jomu regulējošos normatīvajos aktos noteiktajām prasībām būvniecības ieceres dokumentācijas, tai skaitā būvprojekta, izstrādes izmaksas, būvprojekta ekspertīzes izmaksas, autoruzraudzības, būvuzraudzības izmaksas, būvspeciālistu un būvdarbu veicēju civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas izmaksas un citas ar projektēšanu saistītās izmaksas, kas nepārsniedz 10 % no kopējām attiecināmajām būvniecības izmaksām. Autoruzraudzības un būvuzraudzības izmaksas ir attiecināmas līdz 10% no būvdarbu līguma summas;;   + būvniecības izmaksas, tostarp būvlaukuma ierīkošanas un novākšanas, jaunās būvniecības, atjaunošanas un pārbūves izmaksas un labiekārtošanas izmaksas, apzaļumošana atbilstoši būvprojekta risinājumam; * tehnoloģiju piegāde bez izmaksu ierobežojuma atbilstoši Veselības ministrijas noteiktajam tehnoloģiju sarakstam, kas publicēts tīmekļa vietnē: <http://esfondi.vm.gov.lv/>. Tehnoloģijas iekļauj - ārstniecības procesam tieši nepieciešamo tehnoloģiju, kas iekļauj medicīniskās tehnoloģijas, ierīces un iekārtas, mēbeles, saimnieciskās ierīces un aprīkojumu, informāciju tehnoloģiju aprīkojumu un citu aprīkojumu piegādes izmaksas. Atbilstoši 2009.gada 20.janvāra Ministru kabineta noteikumi Nr.60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām” noteiktajām prasībām ģimenes ārsta kabinetam, ir atbalstāma minēto telpu aprīkošana un funkciju nodrošināšanai nepieciešamās tehnoloģijas bez ierobežojuma.   Liela daļa finansējuma saņēmēju būs valsts un pašvaldību iestādes, kapitālsabiedrības vai pašvaldību SIA, kas ir Publisko iepirkumu likuma (turpmāk – PIL) subjekti jeb pasūtītāji, tādejādi tie atbalstāmo darbību ietvaros būvniecības darbus un iekārtu un aprīkojuma piegādes iegādāsies atbilstoši PIL, tostarp varēs iegādāties preces e-iepirkumu sistēmā.  Daļa finansējuma saņēmēju iepirkumus nodrošinās atbilstoši 2017. gada 28. februāra Ministru kabineta noteikumos Nr. 104 "Noteikumi par iepirkuma procedūru un tās piemērošanas kārtību pasūtītāja finansētiem projektiem" (Izdoti saskaņā ar Publisko iepirkumu likuma 7. panta pirmo daļu) - noteikumi nosaka iepirkuma procedūru un tās piemērošanas kārtību, kā arī personas, kuras piemēro šo procedūru, ja līguma izpildi, kas nav minēts [Publisko iepirkumu likuma](https://likumi.lv/ta/id/287760-publisko-iepirkumu-likums) [6.](https://likumi.lv/ta/id/287760-publisko-iepirkumu-likums#p6) pantā, no saviem līdzekļiem vai no Eiropas Savienības politiku instrumentu vai citas ārvalstu finanšu palīdzības un nacionālā līdzfinansējuma līdzekļiem finansē persona, kas ir pasūtītājs [Publisko iepirkumu likuma](https://likumi.lv/ta/id/287760-publisko-iepirkumu-likums) izpratnē (turpmāk – MK noteikumi Nr.104).  Tādejādi atbilstoši 2017. gada 28. februāra Ministru kabineta noteikumu Nr. 108 "Publisko elektronisko iepirkumu noteikumi" (turpmāk – MK noteikumi Nr.108) 4.1.4.apakšpunktam E-iepirkumu sistēmā reģistrē un e-iepirkumu sistēmas apakšsistēmu lietošanas tiesības noteiktā apjomā piešķir personai, kura [PIL](https://likumi.lv/ta/id/287760-publisko-iepirkumu-likums) [7.](https://likumi.lv/ta/id/287760-publisko-iepirkumu-likums#p7) panta pirmajā daļā noteiktajā gadījumā finansējuma saņēmēja statusā veic iepirkuma procedūru, konkrētās iepirkuma procedūras vajadzībām, lai pēc savas izvēles iegādātos e-pasūtījumu apakšsistēmā pieejamās preces vai pakalpojumus vai rīkotu elektroniskus iepirkumus, elektroniskas iepirkuma procedūras vai izsoles. Tādejādi gan PIL subjektiem, gan šo MK noteikumu Nr.104 subjektiem, mazinot administratīvo slogu, ir tiesības šī SAM ietvaros atbalstāmo iekārtu, aprīkojuma, mēbeļu, informāciju tehnoloģiju, u.c. aprīkojuma iegādes veikt e-iepirkumu sistēmā (turpmāk – EIS).  Vienlaikus lielākā daļa finansējuma saņēmēju – individuālie komersanti, sabiedrības ar ierobežotu atbildību nav PIL subjekti un to plānoto iegāžu iepirkuma vērtības nesasniedz MK noteikumos Nr.104 norādītās robežvērtības šī procedūras piemērošanai, līdz ar to tie nav uzskatāmi par publisko iepirkumu jomu regulējošo normatīvo aktu subjektiem. Šim finansējumu lokam izmaksas par atbalstāmās darbības ārstniecības procesam tieši nepieciešamo tehnoloģiju, kas nepieciešamas ģimenes ārsta prakses telpu funkcionalitātes nodrošināšanai, kas iekļauj medicīniskās tehnoloģijas, ierīces iegādēm tiks segtas pēc vienas vienības metodikas, ko izstrādās atbildīgā iestāde – Veselības ministrija. Izmaksas par mēbelēm, saimnieciskajām ierīcēm un aprīkojumu, informāciju tehnoloģiju aprīkojumu minētais finansējuma saņēmēju loks segs pēc faktiskajām izmaksām.  Saskaņā ar vadošās iestādes izstrādātās metodikas Nr. 4.4. “Metodika par vienības izmaksas standarta likmes piemērošanu 2014.-2020.gada plānošanas periodā” 27.punktu noteikts, ka piemērojot iepirkuma procedūru, nevar tikt piemērotas vienas vienības izmaksas.  Tomēr vienas vienības metodikas piemērošana neizslēdz iepirkumu principu ievērošanu, proti, attiecīgajam darījumam jāatbilst tirgus nosacījumiem, un jāievēro, ka priekšnosacījumi ir nediskriminējoša attieksme pret potenciālajiem preču vai pakalpojumu veicējiem visos procedūras posmos un objektīvu atlases un līgumslēgšanas kritēriju noteikšana pirms procedūras. Lai garantētu vienlīdzīgu attieksmi, līgumslēgšanas kritērijiem būtu jābūt tādiem, kas dod iespēju objektīvi salīdzināt un novērtēt piedāvājumus. Tādejādi finansējuma saņēmējiem, kas nav PIL subjekti un to plānoto iegāžu iepirkuma vērtības nesasniedz MK noteikumos Nr.104 norādītās robežvērtības, tiks ieteikts iegādēm izmantot sadarbības iestādes Centrālā finanšu un līgumu aģentūra izstrādātos metodiskos norādījumus par tirgus izpētes veikšanu un dokumentēšanu. Vienlaikus ar šo noteikumu projektu tiem tiek noteikts pasūtītāja statuss PIL izpratnē un iespēja saskaņā ar MK noteikumiem Nr.108 un piešķirta iespēja reģistrēties EIS un veikt iegādes par pieejamo aprīkojumu un iekārām, kas atbilst atbalstāmās darbības ārstniecības procesam tieši nepieciešamo tehnoloģiju, kas iekļauj medicīniskās tehnoloģijas, ierīces un iekārtas, mēbeles, saimnieciskās ierīces un aprīkojumu, informāciju tehnoloģiju aprīkojumu un citu aprīkojumu, kas nepieciešams ģimenes ārsta prakses telpu funkcionalitātes nodrošināšanai, noteiktajām iekārtām, un kas pieejamas EIS katalogā.  Būvniecības izmaksām nav paredzēts noteikt ierobežojumus, ņemot vērā, ka kopējās projekta izmaksas plānotas salīdzinoši nelielas, savukārt prakšu investīciju vajadzības ir atšķirīgas, līdz ar to nebūtu atbalstāms, ka finansējuma saņēmēji tiek ierobežoti ar noteiktu konkrētu izmaksu apjomu būvdarbu veikšanai vai prakšu aprīkošanai. Projekta ietvaros iespējama gan tikai aprīkojuma iegāde, gan tikai būvdarbu veikšana, gan arī abas divas darbības  Valsts atbalsts:  SAM 9.3.2. projektu iesniegumu atlases 4.kārtas projektu finansējuma saņēmējiem atbalstu plānots piešķirt saskaņā ar Komisijas 2013.gada 18.decembra Regulu (EK) Nr. [1407/2013](http://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2013/1407/oj/?locale=LV) par Līguma par Eiropas Savienības darbību 107. un 108.panta piemērošanu de minimis atbalstam (turpmāk – Komisijas Regula Nr.1407/2013), ievērojot nosacījumu, ka piešķirtais kopējais de minimis atbalsts šo un citu atbalsta programmu ietvaros pēdējo triju fiskālo gadu periodā nepārsniedz 200 000 *euro*. Visiem SAM 9.3.2. projektu finansējuma saņēmējiem, neatkarīgi no tā juridiskā statusa un ņemot vērā, ka jebkurā gadījumā gala labuma guvējs ir ģimenes ārsts, tiks piešķirts de minimis atbalsts, t.i., gan individuālās ģimenes ārstu prakses, gan ārstniecības iestādes (kas vai nu sniedz ģimenes ārsta pakalpojumus vai arī nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai), gan pašvaldības (kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu ģimenes ārstiem tai piederošā īpašumā). Tāpat de minimis atbalsts tiks piešķirts neatkarīgi no atbalstāmā ģimenes ārstu prakšu modeļu veida, t.i., individuālā ģimenes ārstu prakse, ģimenes ārstu sadarbības prakse un primārās aprūpes centrs (tai skaitā arī piesaistot citu specialistu sadarbības ietvaros).  Savukārt, finansējuma saņēmējiem, kuriem plānotais kopējais de minimis atbalsts pārsniegs 200 000 *euro*, atbalsts tiks piešķirts kā kompensācija par vispārējas tautsaimnieciskas nozīmes pakalpojuma sniegšanu atbilstoši Eiropas Komisijas 2011.gada 20.decembra 2012/21/ES lēmumu par Līguma par Eiropas Savienības darbību 106.panta 2.punkta piemērošanu valsts atbalstam attiecībā uz kompensāciju ar sabiedriskajiem pakalpojumiem dažiem uzņēmumiem, kuriem uzticēts sniegt pakalpojumus ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi (turpmāk – Eiropas Komisijas lēmums 2012/21/ES). .  Nosakot saņemtā valsts atbalsta apmēru,  jāņem vērā  projekta ietvaros attīstāmās infrastruktūras īpašnieku un  to, kurš ir  uzskatāms par gala labuma guvēju projektā.  Lai noteiktu, kurš ir  uzskatāms par gala labuma guvēju finansējuma saņēmējs vai sadarbības partneris, ir jāņem vērā kam pieder attīstāmās telpas (vai tas pieder ārstniecības iestādei vai pašvaldībai), kā arī kam īpašumā ir iegādājamās medicīniskās iekārtas (ģimenes ārstam vai ārstniecības iestādei, vai pašvaldībai).  Tam finansējuma saņēmējam, kura īpašumā ir attīstāmas telpas vai iegādājamās medicīniskās iekārtas, tam arī ir jāpārbauda vai piešķirtais kopējais de minimis atbalsts nepārsniedz EUR 200 000.  Medicīnisko iekārtu iegādes gadījumā, ja tiek iegādāta viena iekārta uz vairākām ģimenes ārstu praksēm, tad atbalsta saņēmējs ir tas, kuram īpašumā paliek šī medicīniskā iekārta, savukārt, ja tiek iegādātas vairākas medicīniskās iekārtas, tad atbalsta saņēmēji var būt vairāki atkarībā no tā kuram īpašumā paliks medicīniskā iekārta (tam ir jābūt noteiktam sadarbības līgumā).  Attiecībā uz pašvaldībām (kas iznomā telpas ģimenes ārstu praksēm) - ja pašvaldības iznomā sev piederošas telpas vai telpas un aprīkojumu atbilstoši Ministru kabineta 2018.gada 20.februāra noteikumu Nr.97 “Publiskas personas mantas iznomāšanas noteikumi” 3.sadaļas “Nomas maksas noteikšanas metodika, ja nekustamo īpašumu iznomā publiskai personai vai tās iestādei, kapitālsabiedrībai vai privātpersonai publiskas funkcijas vai deleģēta valsts pārvaldes uzdevuma veikšanai” (turpmāk – MK noteikumi Nr.97) nosacījumiem, tad pašvaldībai piešķirtais atbalsts nav kvalificējams kā valsts atbalsts. Šajā gadījumā atbalstu, kas aprēķināts kā starpība starp noteikto nomas maksu un tirgus nomas maksu, piešķir sadarbības partnerim (telpu un aprīkojuma nomniekam) kā de minimis atbalstu saskaņā ar Komisijas regulu Nr.1407/2013 vai kompensāciju par pakalpojumiem ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi saskaņā ar Eiropas Komisijas lēmumu 2012/21/ES. Savukārt, ja pašvaldība iznomā sev piederošās telpas vai telpas un aprīkojumu par tirgus cenu, tad atbalsta saņēmējs ir pati pašvaldība. Šajā gadījumā, pašvaldībai ir piemērojams de minimis regulējums un ja pašvaldībai de minimis apjoms būs jau izsmelts citos projektos, būtu jāpiemēro Komisijas 2014.gada 17.jūnija Regulas (ES) Nr.651/2014 ar ko noteiktas atbalsta kategorijas atzīst par saderīgām ar iekšējo tirgu, piemērojot Līguma 107. un 108.pantu (turpmāk – Komisijas Regula Nr.651/2014) 13.iedaļas “Atbalsts vietējai infrastruktūrai” nosacījumi (jo sniegt atbalstu saskaņā ar Lēmumu 2012/21/ES nav iespējams, jo pašvaldība nav sabiedrisko pakalpojumu sniedzējs veselības aprūpes jomā).  Veselības ministrija ir apkopojusi Latvijas Pašvaldību savienības un Latvijas Lielo pilsētu asociācijas iesniegto informāciju par pašvaldību īpašumā esošo telpu iznomāšanu ģimenes ārstiem savu valsts deleģēto funkciju (t.i., atbilstoši likuma “Par pašvaldībām” 6.pantam  - veselības aprūpes pieejamības nodrošināšana) nodrošināšanai, un no 65 pašvaldībām, kas ir iesnieguši informāciju, 48 pašvaldības (jeb 74%) iznomā sev piederošās telpas saskaņā ar Ministru kabineta noteikumu Nr.97 3.sadaļas prasībām. 9 pašvaldības (jeb 14%) no aptaujātiem neiznomā telpas ģimenes ārstiem pašvaldības piederošā īpašumā un tikai 8 pašvaldības (jeb 12%) iznomā sev piederošā īpašumā telpas par tirgus cenu (piemērojot to samazinātā apmērā).  Ņemot vērā šādus aspektus:   1. no 65 aptaujātām pašvaldībām, tikai 12% no tiem iznomā sev īpašumā piederošās telpas par tirgus cenu (piemērojot to samazinātā apmērā un gūstot minimālo peļņu); 2. ne visas pašvaldības pieteiksies SAM 9.3.2. 4.kārtai; 3. Komisijas Regulas Nr.651/2014 piemērošana uzliks virkni jaunu nosacījumu izpildi, kas būs nesamērīgi liels administratīvais slogs gan finansējuma saņēmējam (pašvaldībai), gan sadarbības iestādei;   9.3.2.SAM ietvaros kā finansējuma saņēmēji ir atbalstāmas tikai tās pašvaldības, kas iznomā sev piederošās telpas vai telpas un aprīkojumu atbilstoši MK noteikumu Nr.97 3.sadaļā noteiktajām prasībām, vai arī tās, kurām de minimis atbalsts nepārsniedz 200 000 EUR.  Finansējuma saņēmējam un sadarbības partnerim saskaņā ar noslēgto līgumu ar Nacionālo veselības dienestu par primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu un atbilstoši Ministru kabineta 2006.gada 4.aprīļa noteikumu Nr.265 “Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība” (pielikumā Nr.45) apstiprināto veidlapu Nr.024/u „Ambulatorā pacienta talons” (turpmāk – uzskaites dokuments) ir pienākums ievadīt Vadības informācijas sistēmā uzskaites dokumenta informāciju arī par veiktajiem maksas pakalpojumiem, tādejādi atvieglojot datu uzkrāšanu attīstāmas infrastruktūras izmantošanas proporcijas aprēķiniem valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai un maksas veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai.  Papildus augstāk minētajiem finansējuma saņēmējiem SAM 9.3.2. 4.kārtas ietvaros ir šādi pienākumi:   * Nodrošināt informācijas un publicitātes pasākumus, ievērojot normatīvo aktu prasības; * Uzkrāt datus par projekta objektu skaitu, kuros ERAF ieguldījumu rezultātā ir nodrošināta vides un informācijas pieejamība; * Uzkrāt datus par projekta SAM 9.3.2. iznākuma rādītājiem; * Segt projekta sadārdzinājumu no saviem līdzekļiem; * Novērst projekta darbību dubulto finansēšanu; * Nodrošināt rezultātu ilgtspēju vismaz piecus gadus pēc projekta pabeigšanas, bet ne mazāk kā infrastruktūrā veikto ieguldījumu amortizācijas termiņā; * Nodrošināt būvniecības gadījumā, ka projekta īstenošanas laikā nekustamie īpašumi, kuri nepieciešami projekta īstenošanai, ir finansējuma saņēmēja, sadarbības partnera, valsts vai pašvaldības īpašumā, ilgtermiņa nomā, patapinājumā vai valdījumā, noslēgta vienošanās par apbūves tiesībām (vismaz piecus gadus pēc projekta noslēguma maksājuma veikšanas, bet ne mazāk kā infrastruktūrā veikto ieguldījumu amortizācijas termiņš) un tiesību prasība ir nostiprināta zemesgrāmatā. Ja investīcijas ir veiktas būvēs, nepalielinot būvapjomu, īpašumtiesībām vai citām tiesībām attiecībā uz zemi nav jābūt nostiprinātām zemesgrāmatā; * nodrošina, ka iepirkumus, kuri nepieciešami atbalstāmo darbību īstenošanai, finansējuma saņēmējs veic saskaņā ar normatīvajiem aktiem publisko iepirkumu jomā.   Ja projekta ietvaros paredzēts attīstīt infrastruktūru, kuru finansējuma saņēmēji - ārstniecības iestādes (slimnīcas, poliklīnikas) iznomā ģimenes ārstu praksēm, tad jāievēro nosacījums, ka infrastruktūras nomas maksa noteikta, ievērojot šādus nosacījumus:   * infrastruktūras nomas maksas apmērs nepārsniedz saprātīgas peļņas un tādu ārstniecības iestādes izmaksu summu, kas netiek finansētas no publiskā finansējuma un kas tieši vai netieši saistītas ar infrastruktūras iznomāšanu; * saprātīga peļņa tiek aprēķināta tikai tām ārstniecības iestādes izmaksām, kas netiek finansētas no publiskā finansējuma; * saprātīgas peļņas aprēķināšanai tiek izmantota saprātīgas peļņas norma, kuru atbildīgā iestāde līdz kārtējā gada pirmajai darbdienai publicē atbildīgās iestādes tīmekļvietnē (http://esfondi.vm. gov.lv); * finansējuma saņēmējs ar attiecīgiem dokumentiem pamatoti un pārskatāmi var pierādīt infrastruktūras nomas maksas aprēķinu.   Ņemot vērā, ka 9.3.2.SAM 4.kārtas projektu ietvaros ir paredzēti ieguldījumi gan būvniecībā, gan izmaksas attīstīto telpu aprīkošanai, 4.kārtai ir noteikta netieša pozitīva ietekme uz horizontālo principu "Vienlīdzīgas iespējas". Projektu vērtēšanā tiks piemērots kvalitātes kritērijs, kurš piešķirs papildu punktus tiem projektiem, kuri sniedz lielāko atdevi attiecībā pret projektā ieguldītajiem Eiropas Savienības fondu līdzekļiem, jo īpaši attīstot veselības aprūpes infrastruktūru sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļauto iedzīvotāju situācijas uzlabošanai.  Lai nodrošinātu horizontālā principa "Vienlīdzīgas iespējas" uzraudzību, finansējuma saņēmējam ir noteikts pienākums uzkrāt datus par horizontālā principa "Vienlīdzīgas iespējas" horizontālo rādītāju "Objektu skaits, kuros ERAF ieguldījumu rezultātā ir nodrošināta vides un informācijas pieejamība |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas un publiskas personas kapitālsabiedrības | Noteikumu projekta izstrādei tika organizētas sanāksmes ar potenciālo finansējuma saņēmēju pārstāvošajām organizācijām – Latvijas Ģimenes ārstu asociāciju un Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociāciju. |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **II. Tiesību akta projekta ietekme uz sabiedrību, tautsaimniecības attīstību un administratīvo slogu** | | |
| 1. | Sabiedrības mērķgrupas, kuras tiesiskais regulējums ietekmē vai varētu ietekmēt | Tiesiskais regulējums ietekmē ārstniecības iestādes – ģimenes ārstu prakses. Tiesiskā regulējuma ietvaros tiks īstenoti pasākumi ar mērķi uzlabot ārstniecības iestāžu infrastruktūru, tādejādi tiešais labuma guvējs būs pacienti – plānots līdz 2023. gada 31. decembrim 1 839 958 iedzīvotājiem nodrošināt pieejamus uzlabotus veselības aprūpes pakalpojumus.  Paredzēts, ka SAM 9.3.2. ietvaros atbalsts tiks sniegts veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības un kvalitātes uzlabošanai visiem Latvijas iedzīvotājiem, bet jo īpaši teritoriālās, nabadzības un sociālās atstumtības riskam pakļauto iedzīvotāju grupām. Jāatzīmē, ka atbalsts paredzēts tieši valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, ko biežāk izmanto tieši atstumtības riskam pakļauto iedzīvotāju grupas, jo tiem dažādu iemeslu dēļ ir ierobežota pieejamība maksas veselības aprūpes pakalpojumiem |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Sabiedrības grupām un institūcijām projekta tiesiskais regulējums tieši nemaina tiesības un pienākumus, kā arī veicamās darbības pēc būtības.  Tiesiskā regulējuma radītais administratīvais slogs ir paredzēts atbilstoši ES fondu normatīvajam regulējumam un segts ES fondu atbalsta ietvaros un izmaksas segtas no ES atbalsta SAM finansējuma.  Tiesiskā regulējuma ietvaros uzliktie pienākumi finansējuma saņēmējam – ārstniecības iestādēm, informācijas sniegšanai un projekta sagatavošanai, ņemot vērā SAM 932 4.kārtas ietvaros plānotos projektus ir mazināts, vienkāršojot projekta iesnieguma veidlapu. |
| 3. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | 1. **Administratīvās izmaksas** (C) 2. Finansējuma saņēmēja – ārstniecības iestāžu administratīvās izmaksas par projekta iesnieguma iesniegšanu, kas veicamas pirms vienošanās par projekta īstenošanu noslēgšanas un tiks finansētas no ārstniecības iestāžu līdzekļiem:   C= (f \* l) x (n \* b) = (5,40 \* 8h) \* (1 \* 2) = 86,40 *euro.*  Tabula Nr.1:   |  |  | | --- | --- | | **f** | finanšu līdzekļu apjoms, kas nepieciešams, lai nodrošinātu projektā paredzētā informācijas sniegšanas pienākuma izpildi (stundas samaksas likme, ieskaitot virsstundas vai stundas limitu ārējo pakalpojumu sniedzējiem, ja tādi ir) (darbaspēka atlīdzības vidējā stundas likme) | | **l** | laika patēriņš, kas nepieciešams, lai sagatavotu informāciju, kuras sniegšanu paredz projekts (stundas) | | **n** | subjektu skaits, uz ko attiecas projektā paredzētās informācijas sniegšanas prasības; | | **b** | cik bieži gada laikā projekts paredz informācijas sniegšanu. |   Aprēķinam izmantots pieņēmums, ka viens projekta iesniegums tiek iesniegts elektroniski, šo pienākumu veic darbinieki ar vidējo mēneša darba samaksu sabiedriskajā sektorā, kas 2016.gadā Latvijā bija 886 *euro* mēnesī (<http://www.csb.gov.lv/statistikas-temas/darba-samaksa-galvenie-raditaji-30270.html>), kam atbilst stundas samaksas likme 5,40 *euro* (turpmāk – vidējā mēneša sabiedriskā sektorā strādājoša stundas samaksas likme). Aprēķinam tiek izmantots pieņēmums, ka finansējuma saņēmējs datu ievadei un iesniegšanai sadarbības iestādē izmanto Kohēzijas politikas vadības informācijas sistēmu, projektu ievada, apstiprina un paraksta 1 darbinieks 8 h vienā reizē, pieņemot, ka projekts ir mazs (maksimālās projekta izmaksas uz vienu individuālo praksi ir 8 000 – 10 000 *euro,* bet gadījumā, ja tiek attīstīts primārās aprūpes centrs – 30 000 *euro* (~ 5 projekti)) un paredzēts, ka projektu iesniegs vienu reizi pirmreizēji un otru reizi izpildot apstiprinājumu ar nosacījumu, ja par tādu lems sadarbības iestāde.  Ņemot par pamatu iepriekšējā perioda statistiku, kad tika īstenoti 276 projekti kopumā par ~500 ģimenes ārstu praksēm, maksimālais kopējais projektu iesniegumu skaits noteikts ~ 280 projekti.  Finansējuma saņēmēja izmaksas par noteikumu projekta noteikto pienākumu izpildi:   * uzkrāj datus par horizontālā principa “Vienlīdzīgas iespējas” horizontālo rādītāju „Objektu skaits, kuros ERAF ieguldījumu rezultātā ir nodrošināta vides un informācijas pieejamība”; * uzkrāj datus par projekta ietekmi uz šo noteikumu 7.2.1. un 7.2.2.apakšpunktā minētajiem rādītājiem;   nerada atsevišķas administratīvās izmaksas par informācijas sniegšanu un uzglabāšanu, jo tiek ievadītas un uzskaitītas automātiski Kohēzijas politikas fondu vadības informācijas sistēmā 2014.–2020.gadam (KPVIS) ievadot projekta atskaites, norādot objektu skaitu un attīstīto ārstniecības iestāžu skaitu, kas atbilst projekta ietvaros attīstāmo ģimenes ārstu prakšu skaitam. |
| 4. | Atbilstības izmaksu monetārs novērtējums | Nav |
| 5. | Cita informācija | Nav |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **III. Tiesību akta projekta ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem** | | | | | | | |
| Rādītāji | 2018.gads | | Turpmākie trīs gadi (*euro*) | | | | |
| 2019. | | 2020. | | 2021. |
| 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 2019. gadam | saskaņā ar vidēja termiņa budžeta ietvaru | izmaiņas, salīdzinot ar vidēja termiņa budžeta ietvaru 2020. gadam | izmaiņas, salīdzinot ar vidēja termiņa budžeta ietvaru 2020. gadam |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. Budžeta ieņēmumi | 0 | 114 148 | 0 | 799 031 | 0 | 1 331 721 | 1 217 576 |
| 1.1. valsts pamatbudžets, tai skaitā ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi | 0 | 114 148 | 0 | 799 031 | 0 | 1 331 721 | 1 217 576 |
| 1.2. valsts speciālais budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1.3. pašvaldību budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2. Budžeta izdevumi | 0 | 126 234 | 0 | 883 634 | 0 | 1 472 726 | 1 346 496 |
| 2.1. valsts pamatbudžets | 0 | 126 234 | 0 | 883 634 | 0 | 1 472 726 | 1 346 496 |
| 2.2. valsts speciālais budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2.3. pašvaldību budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3. Finansiālā ietekme | 0 | -12 086 | 0 | -84 603 | 0 | -141 005 | -128 920 |
| 3.1. valsts pamatbudžets | 0 | -12 086 | 0 | -84 603 | 0 | -141 005 | -128 920 |
| 3.2. speciālais budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3.3. pašvaldību budžets | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 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) | Kopējais attiecināmais finansējums ir 194 364 718 *euro*, tai skaitā ERAF finansējums – 152 136 253 *euro* apmērā un nacionālais finansējums 42 228 465 *euro*, tai skaitā valsts budžeta finansējums 31 580 855 *euro* un nacionālais privātais finansējums 10 647 610 *euro* apmērā. Valsts budžeta finansējums ietver ar 2016.gada 9.augusta Ministru kabineta protokollēmuma Nr.39 45.pargr. 3.2.punktā noteikto par papildus valsts budžeta piešķīrumu 15 380 890 *euro* apmērā SIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” projekta īstenošanai 2021.un 2022.gadā.  Pirmās projektu iesniegumu atlases kārtas ietvaros pieejamais kopējais attiecināmais finansējums ir 82 991 202 *euro*, tai skaitā ERAF finansējums – 70 542 521 *euro* apmērā un nacionālais finansējums 12 448 681 *euro*, tai skaitā valsts budžeta finansējums 7 469 208 *euro* un nacionālais privātais finansējums 4 979 473 *euro*.  Otrās projektu iesniegumu atlases kārtas ietvaros pieejamais kopējais attiecināmais finansējums ir 91 068 678 *euro*, tai skaitā ERAF finansējums – 64 334 618 *euro* apmērā un nacionālais finansējums 26 734 060 *euro*, tai skaitā valsts budžeta finansējums 22 284 211 *euro* un nacionālais privātais finansējums 4 449 849 *euro*.  Trešās projektu iesniegumu atlases kārtas ietvaros plānotais pieejamais kopējais attiecināmais finansējums ir 15 828 463 *euro*, tai skaitā ERAF finansējums – 13 454 193 *euro* apmērā un nacionālais finansējums 2 374 270 *euro*, tai skaitā valsts budžeta finansējums 1 424 561 *euro* un nacionālais privātais finansējums 949 709 *euro*.  Ceturtās projektu iesniegumu atlases kārtas ietvaros pieejamais kopējais attiecināmais finansējums ir 4 476 377 *euro*, tai skaitā ERAF finansējums – 3 804 921 *euro* apmērā un nacionālais finansējums 671  456 *euro*, tai skaitā valsts budžeta finansējums 402 874 *euro* un nacionālais privātais finansējums 268 582 *euro*.  Budžeta ieņēmumi ir finansējuma ERAF daļa no projekta attiecināmajām izmaksām. SAM 9.3.2. plānots ieviest līdz 2022.gada 31.decembrim, tai skaitā paredzēts:   * **2018.gadam** kopējās izmaksas 134 292 *euro*, tai skaitā ERAF finansējums 114 148 *euro* un valsts budžeta finansējums 12 086 *euro* un nacionālais privātais finansējums 8 058 *euro* apmērā. Finansējums 2018.gadam tiks pieprasīts no 74.resora “*Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums*” programmas 80.00.00 “*Nesadalītais finansējums Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošanai*” normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā. * **2019.gadam** kopējās izmaksas 940 037 *euro*, tai skaitā ERAF finansējums 799 031 *euro* un valsts budžeta finansējums 84 603 *euro* un nacionālais privātais finansējums 56 403 *euro* apmērā. Finansējums 2019.gadam tiks iestrādāts budžeta ilgtermiņa saistībās. * **2020.gadam** kopējās izmaksas 1 566 730 *euro*, tai skaitā ERAF finansējums 1 331 721 *euro* un valsts budžeta finansējums 141 005 *euro* un nacionālais privātais finansējums 94 004 *euro* apmērā. Finansējums 2020.gadam tiks iestrādāts budžeta ilgtermiņa saistībās. * **2021.gadam** kopējās izmaksas 1 432 442 *euro*, tai skaitā ERAF finansējums 1 217 576 *euro* un valsts budžeta finansējums 128 920 *euro* un nacionālais privātais finansējums 85 946 *euro* apmērā. Finansējums 2021.gadam tiks iestrādāts budžeta ilgtermiņa saistībās. * **2022.gadam** kopējās izmaksas 402 876 *euro*, tai skaitā ERAF finansējums 342 445 *euro* un valsts budžeta finansējums 36 260 *euro* un nacionālais privātais finansējums 24 171 *euro* apmērā. Finansējums 2022.gadam tiks iestrādāts budžeta ilgtermiņa saistībās.   Ceturtās projektu iesniegumu atlases kārtas ietvaros paredzētais finansējums tiks plānots Centrālās finanšu un līgumu aģentūras (centrālā valsts budžeta iestāde - Finanšu ministrija) budžetā kā avansi un atmaksa finansējuma saņēmējiem par ERAF projektu realizāciju un tiks pieprasīts no 74.resora “Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” programmas 80.00.00 “Nesadalītais finansējums Eiropas Savienības politiku instrumentu un pārējās ārvalstu finanšu palīdzības līdzfinansēto projektu un pasākumu īstenošanai” normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā. | | | | | | |
| 6.1. detalizēts ieņēmumu aprēķins |
| 6.2. detalizēts izdevumu aprēķins |
| 7. Amata vietu skaita izmaiņas | Nav attiecināms | | | | | | |
| 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** | | |
| 1. | Saistības pret Eiropas Savienību | 1. Eiropas Parlamenta un Padomes 2013.gada 17.decembra Regula (ES) Nr.1303/2013, ar ko paredz kopīgus noteikumus par Eiropas Reģionālās attīstības fondu, Eiropas Sociālo fondu, Kohēzijas fondu, Eiropas Lauksaimniecības fondu lauku attīstībai un Eiropas Jūrlietu un zivsaimniecības fondu un vispārīgus noteikumus par Eiropas Reģionālās attīstības fondu, Eiropas Sociālo fondu, Kohēzijas fondu un Eiropas Jūrlietu un zivsaimniecības fondu un atceļ Padomes Regulu (EK) Nr. 1083/2006 (turpmāk – Komisijas regula Nr.1303/2013); 2. Komisijas Regula Nr. [1407/2013](http://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2013/1407/oj/?locale=LV); 3. Komisijas lēmums 2012/21/ES. |
| 2. | Citas starptautiskās saistības | MK noteikumu projekts šo jomu neskar. |
| 3. | Cita informācija | Nav. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. tabula Tiesību akta projekta atbilstība ES tiesību aktiem** | | | | |
| Attiecīgā ES tiesību akta datums, numurs un nosaukums | Komisijas regula Nr.1303/2013. | | | |
| A | B | C | | D |
| Attiecīgā ES tiesību akta panta numurs (uzskaitot katru tiesību akta vienību – pantu, daļu, punktu, apakšpunktu) | Projekta vienība, kas pārņem vai ievieš katru šīs tabulas A ailē minēto ES tiesību akta vienību, vai tiesību akts, kur attiecīgā ES tiesību akta vienība pārņemta vai ieviesta | Informācija par to, vai šīs tabulas A ailē minētās ES tiesību akta vienības tiek pārņemtas vai ieviestas pilnībā vai daļēji. Ja attiecīgā ES tiesību akta vienība tiek pārņemta vai ieviesta daļēji, sniedz attiecīgu skaidrojumu, kā arī precīzi norāda, kad un kādā veidā ES tiesību akta vienība tiks pārņemta vai ieviesta pilnībā. Norāda institūciju, kas ir atbildīga par šo saistību izpildi pilnībā | | Informācija par to, vai šīs tabulas B ailē minētās projekta vienības paredz stingrākas prasības nekā šīs tabulas A ailē minētās ES tiesību akta vienības. Ja projekts satur stingrākas prasības nekā attiecīgais ES tiesību akts, norāda pamatojumu un samērīgumu. Norāda iespējamās alternatīvas (t. sk. alternatīvas, kas neparedz tiesiskā regulējuma izstrādi) – kādos gadījumos būtu iespējams izvairīties no stingrāku prasību noteikšanas, nekā paredzēts attiecīgajos ES tiesību aktos |
| Komisijas regula Nr.1303/2013  XII pielikuma 2.2. sadaļa | MK noteikumu projekta 66.1.apakšpunkts | Tiek ieviesta pilnībā.  Atbildīgā institūcija – projekta iesniedzējs | | Netiek paredzētas stingrākas prasības |
| Komisijas Regula Nr. [1407/2013](http://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2013/1407/oj/?locale=LV) | MK noteikumu projekta 16.punkts | Tiek ieviesta pilnībā  Atbildīgā institūcija – Sadarbības iestāde | | Netiek paredzētas stingrākas prasības |
| Komisijas Regulas Nr. [1407/2013](http://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2013/1407/oj/?locale=LV) 1.panta 1.punkts | MK noteikumu projekta 17.1.apakšpunkts | Tiek ieviesta pilnībā  Atbildīgā institūcija – Sadarbības iestāde | | Netiek paredzētas stingrākas prasības |
| Komisijas Regulas Nr. [1407/2013](http://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2013/1407/oj/?locale=LV) 2.panta 2.punkts un 3.panta 2.punkts | MK noteikumu projekta 17.2.apakšpunkts | Tiek ieviesta pilnībā  Atbildīgā institūcija – Sadarbības iestāde | | Netiek paredzētas stingrākas prasības |
| Komisijas Regulas Nr. [1407/2013](http://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2013/1407/oj/?locale=LV) 3.panta 2.punkts un 5.panta 1. un 2.punkts | MK noteikumu projekta 17.3.apakšpunkts | Tiek ieviesta pilnībā  Atbildīgā institūcija – Sadarbības iestāde | | Netiek paredzētas stingrākas prasības |
| Komisijas Regulas Nr. [1407/2013](http://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2013/1407/oj/?locale=LV) 7.panta 4.punkts un 8.pants | MK noteikumu projekta 17.4.apakšpunkts | Tiek ieviesta pilnībā  Atbildīgā institūcija – Sadarbības iestāde | | Netiek paredzētas stingrākas prasības |
| Komisijas Regulas Nr. [1407/2013](http://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2013/1407/oj/?locale=LV) 6.panta 4.punkts | MK noteikumu projekta 17.5.apakšpunkts | Tiek ieviesta pilnībā  Atbildīgā institūcija – Sadarbības iestāde | | Netiek paredzētas stingrākas prasības |
| Komisijas lēmums 2012/21/ES 4.pants | MK noteikumu projekta 19.punkts | Tiek ieviesta pilnībā  Atbildīgā institūcija – Sadarbības iestāde | | Netiek paredzētas stingrākas prasības |
| Komisijas lēmums 2012/21/ES 5. un 6.pants | MK noteikumu projekta 21. – 28.punkts | Tiek ieviesta pilnībā  Atbildīgā institūcija – Sadarbības iestāde | | Netiek paredzētas stingrākas prasības |
| Komisijas lēmums 2012/21/ES 5. un 8.pants | MK noteikumu projekta 29.punkts | Tiek ieviesta pilnībā  Atbildīgā institūcija – Sadarbības iestāde | | Netiek paredzētas stingrākas prasības |
| Komisijas lēmums 2012/21/ES 5.panta 9.punkts | MK noteikumu projekta 32.punkts | Tiek ieviesta pilnībā  Atbildīgā institūcija – Sadarbības iestāde | | Netiek paredzētas stingrākas prasības |
| Kā ir izmantota ES tiesību aktā paredzētā rīcības brīvība dalībvalstij pārņemt vai ieviest noteiktas ES tiesību akta normas? Kādēļ? | MK noteikumu projekts šo jomu neskar. | | | |
| Saistības sniegt paziņojumu ES institūcijām un ES dalībvalstīm atbilstoši normatīvajiem aktiem, kas regulē informācijas sniegšanu par tehnisko noteikumu, valsts atbalsta piešķiršanas un finanšu noteikumu (attiecībā uz monetāro politiku) projektiem | MK noteikumu projekts šo jomu neskar. | | | |
| Cita informācija | Nav | | | |
| **2. tabula Ar tiesību akta projektu izpildītās vai uzņemtās saistības, kas izriet no starptautiskajiem tiesību aktiem vai starptautiskas institūcijas vai organizācijas dokumentiem. Pasākumi šo saistību izpildei** | | | | |
| Attiecīgā starptautiskā tiesību akta vai starptautiskas institūcijas vai organizācijas dokumenta (turpmāk – starptautiskais dokuments) datums, numurs un nosaukums | MK noteikumu projekts šo jomu neskar. | | | |
| A | B | | C | |
| Starptautiskās saistības (pēc būtības), kas izriet no norādītā starptautiskā dokumenta. Konkrēti veicamie pasākumi vai uzdevumi, kas nepieciešami šo starptautisko saistību izpildei | Ja pasākumi vai uzdevumi, ar ko tiks izpildītas starptautiskās saistības, tiek noteikti projektā, norāda attiecīgo projekta vienību vai dokumentu, kurā sniegts izvērsts skaidrojums, kādā veidā tiks nodrošināta starptautisko saistību izpilde | | Informācija par to, vai starptautiskās saistības, kas minētas šīs tabulas A ailē, tiek izpildītas pilnībā vai daļēji. Ja attiecīgās starptautiskās saistības tiek izpildītas daļēji, sniedz skaidrojumu, kā arī precīzi norāda, kad un kādā veidā starptautiskās saistības tiks izpildītas pilnībā. Norāda institūciju, kas ir atbildīga par šo saistību izpildi pilnībā | |
| Iekļauj informāciju atbilstoši instrukcijas 58.1. apakšpunktam | MK noteikumu projekts šo jomu neskar. | | MK noteikumu projekts šo jomu neskar. | |
| Vai starptautiskajā dokumentā paredzētās saistības nav pretrunā ar jau esošajām Latvijas Republikas starptautiskajām saistībām | MK noteikumu projekts šo jomu neskar. | | | |
| Cita informācija | Nav. | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** | | |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | SAM mērķis tika saskaņots un izdiskutēts starpinstitūciju un sociālo partneru starpā Darbības programmu “Izaugsme un nodarbinātība” saskaņošanas procesa ietvaros. |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Sabiedrības līdzdalība tika nodrošināta visā SAM 9.3.2. plānošanas procesā.  Papildus SAM 9.3.2. ir izstrādāts sasaistē ar valsts mēroga un nozares politikas plānošanas dokumentiem - Stratēģija "*Eiropa 2020*", Latvijas Nacionālais attīstības plāns 2014.-2020.gadam, Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam, konceptuālais ziņojums “*Par veselības aprūpes nozares reformu*”, tādejādi arī šo plānošanas dokumentu saskaņošanas procesu ietvaros tika nodrošināta SAM 9.3.2. mērķa un būtības, virzienu saskaņošana.  SAM 9.3.2. mērķis tika saskaņots un izdiskutēts starpinstitūciju un sociālo partneru starpā Darbības programmu “*Izaugsme un nodarbinātība*” saskaņošanas procesa ietvaros, kā arī plašas diskusijas notika saskaņojot Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020.gadam, kā ietvaros arī tika nodrošināta sabiedriskā apspriede. Tāpat saistībā ar Pasaules bankas izvērtējumu par veselības tīklu attīstības vadlīniju izstrādi prioritārajās veselības jomās tika izveidota projekta „*Veselības tīklu attīstības vadlīniju un kvalitātes nodrošināšanas sistēmas izstrāde un ieviešana prioritāro jomu ietvaros*” darba grupa, kurā iesaistītas nozares biedrības un nodibinājumi, Finanšu ministrija, Labklājības ministrija, reģionu pārstāvji un citas sadarbības organizācijas, un kuras ietvaros tika diskutēti ar SAM 9.3.2. plānošanu saistītie jautājumi. |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Latvijas Nacionālais attīstības plāna 2014.-2020. gadam, Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2014.-2020. gadam, Darbības programmu “*Izaugsme un nodarbinātība*”, Partnerības līguma un citu plānošanas dokumentu saskaņošanas procesā saņemtie komentāri ir saskaņoti un panākta vienošanās ar visām iesaistītajām pusēm. |
| 4. | Cita informācija | SAM 9.3.2. sākotnējais novērtējums, uz kā pamata izstrādāts noteikumu projekts, un projektu vērtēšanas kritēriji tika izskatīti un apstiprināti atbilstoši Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda 2014.—2020.gada plānošanas perioda vadības likumam izveidotajā Nodarbinātības, darbaspēka mobilitātes un sociālā iekļaušanas prioritārā virziena uzraudzības apakškomitejā. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** | | |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Atbildīgās iestādes funkcijas pilda VM, sadarbības iestādes funkcijas – Centrālā finanšu un līgumu aģentūra. Projekta iesniedzējs un finansējuma saņēmēji ir ārstniecības iestādes. |
| 2. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes funkcijām un institucionālo struktūru. Jaunu institūciju izveide, esošu institūciju likvidācija vai reorganizācija, to ietekme uz institūcijas cilvēkresursiem | MK noteikumu projekts šo jomu neskar. |
| 3. | Cita informācija | Nav. |

Veselības ministre Anda Čakša

Vīza: Valsts sekretārs Aivars Lapiņš

J.Grabovska 67 876 173

Julija.Grabovska@vm.gov.lv

1. Ministru kabineta 2017.gada 27.februāra noteikumi nr.104 “Noteikumi par iepirkuma procedūru un tās piemērošanas kārtību pasūtītāja finansētiem projektiem” [↑](#footnote-ref-1)