**Izziņa par atzinumos sniegtajiem iebildumiem**

|  |
| --- |
| **Par noteikumu projektu** **“Grozījumi Ministru kabineta 2018. gada 11.septembra noteikumos Nr.585** **"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””** |

(dokumenta veids un nosaukums)

**Informācija par starpministriju (starpinstitūciju) sanāksmi vai elektronisko saskaņošanu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datums | ***2019.gada 11.jūlija starpinstitūciju saskaņošanas sanāksme*** | |
| Saskaņošanas dalībnieki: | *Agnese Tomsone - Veselības ministrijas Investīciju un Eiropas Savienības fondu uzraudzības departamenta direktore, Eiropas Savienības fondu ieviešanas nodaļas vadītāja* | |
| *Natālija Hamandikova - Veselības ministrijas Investīciju un Eiropas Savienības fondu uzraudzības departamenta Eiropas Savienības fondu ieviešanas nodaļas vecākā referente* | |
| *Edijs Kirsanovs – Finanšu ministrijas ES fondu stratēģijas departamenta Cilvēkkapitāla attīstības nodaļas vecākais eksperts* | |
| *Ilze Kreicberga – Finanšu ministrijas Komercdarbības atbalsta kontroles departamenta vecākā eksperte* | |
| *Sigita Krumholce - Centrālās finanšu un līgumu aģentūras Primārās aprūpes infrastruktūras projektu nodaļas vadītāja* | |
| *Linda Bernāne – Tieslietu ministrijas Valststiesību departamenta Starptautisko publisko tiesību nodaļas juriste* | |
| *Dita Dzērviniece - Konkurences padomes Padomniece konkurences politikas jomā* | |
| Saskaņošanas dalībnieki izskatīja šādu ministriju (citu institūciju) iebildumus | | ­­­­­­­­ Finanšu ministrija, Konkurences padome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | |  |
| Ministrijas (citas institūcijas), kuras nav ieradušās uz sanāksmi vai kuras nav atbildējušas uz uzaicinājumu piedalīties elektroniskajā saskaņošanā | | Latvijas Ģimenes ārstu asociācija |

1. **Jautājumi, par kuriem saskaņošanā vienošanās nav panākta**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.  p.k** | **Saskaņošanai nosūtītā projekta redakcija (konkrēta punkta (panta) redakcija)** | **Atzinumā norādītais ministrijas (citas institūcijas) iebildums, kā arī saskaņošanā papildus izteiktais iebildums par projekta konkrēto punktu (pantu)** | **Atbildīgās ministrijas pamatojums iebilduma noraidījumam** | **Atzinuma sniedzēja uzturētais iebildums, ja tas atšķiras no atzinumā norādītā iebilduma pamatojuma** | **Projekta attiecīgā punkta (panta) galīgā redakcija** |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Jautājumi, par kuriem saskaņošanā vienošanās ir panākta**

| **Nr. p.k.** | **Saskaņošanai nosūtītā projekta redakcija (konkrēta punkta (panta) redakcija)** | **Atzinumā norādītais ministrijas (citas institūcijas) iebildums, kā arī saskaņošanā papildus izteiktais iebildums par projekta konkrēto punktu (pantu)** | **Atbildīgās ministrijas norāde par to, ka iebildums ir ņemts vērā, vai informācija par saskaņošanā panākto alternatīvo risinājumu** | **Projekta attiecīgā punkta (panta) galīgā redakcija** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Tieslietu ministrija*** | | | | |
|  | Noteikumu projekta anotācijas V sadaļa | Vēršam uzmanību, ka noteikumu projekta anotāciju nepieciešams aizpildīt atbilstoši Ministru kabineta 2009. gada 7. aprīļa noteikumu Nr. 300 ''Ministru kabineta kārtības rullis'' 3. punktam, kas noteic, ka Ministru kabineta tiesību akta projektam pievieno anotāciju, kurā aizpildīta vismaz sadaļa par tiesību akta projekta nepieciešamību, tas ir, anotācijas I sadaļa, bet pārējās anotācijas sadaļas aizpilda, ja tiesību akta projekts skar attiecīgajā anotācijas sadaļā minētos jautājumus. Norādām, ka Tieslietu ministrijai nav iespējams precīzi izvērtēt, vai gadījumos, kad pašvaldība ir noteikusi nomas maksu, kas ir zemāka par tirgus cenu, tad pašvaldības piešķirtais atbalsts ģimenes ārstam pašvaldībai piederošā nekustāmā īpašuma iznomāšanai, kas aprēķināts kā starpība starp tirgus cenu un faktiski piemēroto nomas maksu, kvalificējas kā komercdarbības atbalsts atbilstoši noteikumu projekta anotācijas I sadaļas 2. punktā norādītajai Komisijas 2013. gada 18. decembra Regulu (EK) Nr. 1407/2013 par Līguma par Eiropas Savienības darbību 107. un 108.panta piemērošanu de minimis atbalstam vai kā kompensācija par vispārējas tautsaimnieciskas nozīmes pakalpojuma sniegšanu atbilstoši Eiropas Komisijas 2011. gada 20. decembra 2012/21/ES lēmumam 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. Ņemot vērā minēto, lūdzam precizēt noteikumu projekta anotāciju, jo Tieslietu ministrija varēs sniegt precīzu izvērtējumu par noteikumu projekta atbilstību minētajai regulai un lēmumam pēc anotācijas V sadaļas, jo īpaši tabulas, aizpildīšanas. | **Ņemts vērā** | Skat. precizēto anotācijas V sadaļu. |
| ***Konkurences padome*** | | | | |
|  | Noteikumu projekta 1.punkts  “1. Aizstāt 10.3.apakšpunktā un 11.punktā vārdus “pašvaldība vai tās iestāde” ar vārdiem “pašvaldība, tās iestāde vai kapitālsabiedrība, kurā pašvaldībai pieder kapitāla daļas vai balsstiesīgās akcijas”;””. | 1. Noteikumu projekta 1.punkts paredz aizstāt Ministru kabineta 2018.gada 11.septembra noteikumu Nr.585 ,,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*”* (turpmāk – Noteikumi) 10.3. apakšpunktā un 11.punktā vārdus “pašvaldība vai tās iestāde” ar vārdiem “pašvaldība, tās iestāde vai kapitālsabiedrība, kurā pašvaldībai pieder kapitāla daļas vai balsstiesīgās akcijas”.   KP ir iepazinusies arī ar spēkā esošo tiesību normu redakciju un sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojumu un secina, ka Ārstniecības likumā ietvertā “*ārstniecības iestādes*” definīcija, un proti, ārstniecības iestādes – ārstu prakses, valsts un pašvaldību iestādes, saimnieciskās darbības veicēji un komercsabiedrības, kas reģistrētas ārstniecības iestāžu reģistrā, atbilst normatīvajos aktos noteiktajām obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām un nodrošina ārstniecības pakalpojumus iespējams jau aptver “*pašvaldību kapitālsabiedrības*”. KP ieskatā, atbilstoši Ārstniecības likumā ietvertajām definīcijām un spēkā esošajai tiesību normas redakcijai, pašvaldību kapitālsabiedrības jau atbilstu Noteikumu 10.2. apakšpunkta kvalificējošai pazīmei – ārstniecības iestāde, kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai un šim Noteikumu projekta punktam nav juridiskas slodzes. Ievērojot minēto, KP ierosina precizēt Noteikumu projektu, izvērtējot Noteikumu 10.3.apakšpunkta grozījumu lietderību vai papildināt anotāciju. | **Ņemts vērā**  **Sniegts skaidrojums**  Atbilstoši MK noteikumu Nr.585 10.punktam finansējuma saņēmējs var būt:   1. ārstniecības iestāde (ģimenes ārsta prakse, poliklīnika vai slimnīca, kuras darba ņēmēji ir ģimenes ārsti), **kas pati sniedz valsts apmaksātos ģimenes ārsta pakalpojumus** (noteikumu 10.1.apakšpunkts); 2. ārstniecības iestāde (poliklīnika vai slimnīca, ar to saprotot iestādi (t.sk., valsts un pašvaldību iestādes, saimnieciskās darbības veicēji un komercsabiedrības u.c.) **kas reģistrētas ārstniecības iestāžu reģistrā**), **kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai** (noteikumu 10.2.apakšpunkts); 3. pašvaldība, tās kapitālsabiedrība vai iestāde **(kas nav reģistrētas ārstniecības iestāžu reģistrā)**, **kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai** (noteikumu 10.3.apakšpunkts).   **Līdz ar to MK noteikumu Nr.585 10.2.apakšpunktā ir runāts par ārstniecības iestādēm, savukārt, 10.3.apakšpounktā par iestādēm, kas nav ārstniecības iestādes.** |  |
|  | Noteikumu projekta 1.punkts  “1. Aizstāt 10.3.apakšpunktā un 11.punktā vārdus “pašvaldība vai tās iestāde” ar vārdiem “pašvaldība, tās iestāde vai kapitālsabiedrība, kurā pašvaldībai pieder kapitāla daļas vai balsstiesīgās akcijas”;””. | 1. Noteikumu projekta 11.punkts paredz, ka projekta iesniedzējs, kas pēc sadarbības iestādes lēmuma par projekta iesnieguma apstiprināšanu kļūst par finansējuma saņēmēju un kas projekta ietvaros plāno attīstīt [..] minētos primārās aprūpes centrus, var būt tikai pašvaldība, tās iestāde vai kapitālsabiedrība, kurā pašvaldībai pieder kapitāla daļas vai balsstiesīgās akcijas, kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai. [..] Anotācijā nav sniegts skaidrojums tam, kāpēc tiek ierobežots subjektu loks, kas projekta ietvaros varētu plānot attīstīt primārās aprūpes centrus, nosakot, ka par projekta iesniedzēju/finansējuma saņēmēju var kļūt tikai pašvaldība, tās iestāde vai kapitālsabiedrība, kurā pašvaldībai pieder kapitāla daļas vai balsstiesīgās akcijas. Arī publiskas personas, konkrēto Noteikumu ietvaros, pašvaldības kapitālsabiedrības, saskaņā ar Konkurences likuma 1.pantu ir uzskatāmas par tirgus dalībnieku un no konkurences tiesību viedokļa nav pieļaujamas situācijas, kurās tiek noteiktas priekšrocības pašvaldības kontrolē esošiem tirgus dalībniekiem, izņemot tos gadījumus, kuros šāda rīcība izriet no likuma vai to attaisno sabiedrības intereses un tirgus patstāvīgi nevar nodrošināt pakalpojumus vai preces. KP norāda, ka šādā veidā tirgus dalībniekiem tiek radītas nevienlīdzīgas iespējas darboties šajā tirgū un tiesību aktos nedrīkst paredzēt nepamatotus, neskaidrus un plaši interpretējamus ierobežojumus (Konkurences novērtēšanas vadlīnijas valsts un pašvaldību lēmumu pieņēmējiem).   Atbilstoši iepriekš minētajām, Anotācijā nepieciešams iekļaut šāda subjektu loka ierobežojuma izvērstu vērtējumu vai precizēt Noteikumu 11.punkta redakciju. | **Daļēji ņemts vērā**  **Sniegts skaidrojums**  **Īstenojot veselības aprūpes reformu ģimenes ārstu prakšu sadarbība tiks veicināta, izmantojot divus sadarbības veidus:** primārās veselības aprūpes centru (turpmāk – PAC) veidošana un ģimenes ārstu sadarbības praksēm. Veselības ministrija rīkojumā, kas pieejams tīmekļa vietnē <http://esfondi.vm.gov.lv/lat/2014__2020gads/eraf_sam_932/4_karta/>, nosaka turpmākos ģimenes ārstu prakšu attīstības modeļus:  I modelis: Individuālās ģimenes ārsta prakses;  II modelis: Sadarbības prakses;  III modelis: Primārās aprūpes centrs (PAC).  **PAC paredzēts īstenot pašvaldībās pilotprojektu veidā** īstenojot ierobežotu skaitu projektu. Veselības ministrija sadarbībā ar pašvaldībām nosaka SAM 9.3.2. ceturtās kārtas ietvaros atbalstāmos konkrētu pašvaldību PAC (noteikti Veselības ministrijas rīkojumā). Saskaņā ar rīkojumu uz atbalstu pilotprojektu īstenošanai PAC attīstībai, var pretendēt šādas pašvaldības:   1. Bauskas novada pašvaldība; 2. Liepājas pilsētas pašvaldība; 3. Rīgas pilsētas pašvaldība; 4. Siguldas novada pašvaldība; 5. Valmieras pilsētas pašvaldība.   Attiecīgi pēc pilotprojektu īstenošanas tiks izvērtēta šādu PAC darbības efektivitāte, kas ļaus turpmāk pieņemt izsvērtus lēmumus par šādu attīstības modeļu nepieciešamajiem uzlabojumiem, ieviešanu, finansēšanu u.c. to darbību raksturojošiem faktoriem, nepieciešamības gadījumā veicot atbilstošas izmaiņas nozares normatīvajā regulējumā.  Attiecībā uz Jūsu norādījumu, ka *“Noteikumu ietvaros, pašvaldības kapitālsabiedrības, saskaņā ar Konkurences likuma 1.pantu ir uzskatāmas par tirgus dalībnieku un no konkurences tiesību viedokļa nav pieļaujamas situācijas, kurās tiek noteiktas priekšrocības pašvaldības kontrolē esošiem tirgus dalībniekiem, izņemot tos gadījumus, kuros šāda rīcība izriet no likuma vai to attaisno sabiedrības intereses un tirgus patstāvīgi nevar nodrošināt pakalpojumus vai preces”,* skaidrojam, ka atbilstoši Valsts pārvaldes iekārtas likuma 88.panta pirmajai daļai publiska persona savu funkciju efektīvai izpildei var dibināt kapitālsabiedrību vai iegūt līdzdalību esošā kapitālsabiedrībā, ja tiek novērsta tirgus nepilnība (situācija, kad tirgus nav spējīgs nodrošināt sabiedrības interešu īstenošanu attiecīgajā jomā). Tirgū nepastāv uzņēmumu, kas būtu spējīgs vienlaikus nodrošināt valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu un sociālo pakalpojumu sniegšanas funkciju. Sociālie dienesti, kas sniedz sociālo palīdzību, organizē un sniedz sociālos pakalpojumus pašvaldības iedzīvotājiem ir pašvaldības izveidotas iestādes.  Ņemot vērā ierobežotus cilvēkresursus un finansējuma trūkumu (ņemot vērā ierobežotus valsts budžeta resursus, amortizācijas izdevumi veselības aprūpes pakalpojumu tarifā nav pietiekami, lai nodrošinātu infrastruktūras attīstību) veselības nozarē, privāto tiesību subjekti nav ieinteresēti PAC izveidē un tās ilgtspējas nodrošināšanā. Turklāt, privāto tiesību subjekti nebūs spējīgi nodrošināt PAC darba koordināciju un organizāciju projekta īstenošanas laikā un 5 gadus pēc projekta īstenošanas beigām.  Līdz ar to, tikai pašvaldības, tās iestādes vai kapitālsabiedrības ir tās, kas būtu spējīgas nodrošināt ļoti ciešu veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju un sociālo dienestu specialistu sadarbību un nodrošināt to ilgtspēju (t.i., ne tikai 5 gadus pēc projekta īstenošanas laika baigām, bet arī turpmāk). Tāpat pašvaldības spēs nodrošināt šo pakalpojumu sniegšanu un koncentrēšanu vienā vietā un saglabāt saikni starp pašvaldībām un ģimenes ārstu praksēm  SAM 9.3.2. gala labuma guvējs jebkurā gadījumā ir ģimenes ārstu prakse. Pašvaldības, tās iestādes vai kapitālsabiedrības, ir tikai kā starpnieki, kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai, un nodrošina pašvaldības deleģēto funkciju (nodrošināt veselības aprūpes pieejamību) izpildi.  Privāto tiesību subjekti (privātās ārstniecības iestādes, kuriem ir līgums ar Nacionālo veselības dienestu par valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanu) var pieteikties kā projekta iesniedzējs MK noteikumu Nr.585 10.2.apakšpunktā ietvaros un attīstīt individuālās ģimenes ārsta prakses (saņemot 8 000 euro par katru attīstāmo ģimenes ārsta praksi) vai attīstīt ģimenes ārstu sadarbības prakses (saņemot 10 000 euro par katru attīstāmo ģimenes ārsta praksi).  SAM 9.3.2. pirmās apakškārtas finansējums 3 726 375 euro*,*  savukārt, ierobežotās otrās apakškārtas (PAC attīstības pilotprojekti) finansējums nepārsniedz 750 000 euro. | Skat. precizēto anotācijas I sadaļas 2.punkta redakciju. |
| ***Latvijas Ģimenes ārstu asociācija*** | | | | |
|  | Noteikumu projekta 1.punkts  “1. Aizstāt 10.3.apakšpunktā un 11.punktā vārdus “pašvaldība vai tās iestāde” ar vārdiem “pašvaldība, tās iestāde vai kapitālsabiedrība, kurā pašvaldībai pieder kapitāla daļas vai balsstiesīgās akcijas”;””. | Noteikumu grozījumi paredz papildināt pretendentu loku uz primārās aprūpes centru dāsnāku (3 reizes lielāku) atbalstu ar kapitālsabiedrību, kurā pašvaldībai pieder kapitāla daļas vai balsstiesīgās akcijas. Anotācijā norādīts: „SAM 9.3.2. ceturtās kārtas izsludinātas pirmās apakškārtas projektu iesniegumu vērtēšanas laikā tika konstatēti gadījumi, ka lielo pilsētu pašvaldībām ir kapitālsabiedrības, kur 100% daļu pieder pašvaldībai, un kurām ir noslēgts deleģējuma līgums par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu (pašvaldības deleģējums veselības aprūpes nodrošināšanas funkcijas īstenošanai).” (2.lpp.) Tādējādi lielo pilsētu pašvaldību kapitālsabiedrības, kuras kā ārstniecības jau tagad var pretendēt uz 8000 EUR vai 10 000 EUR uz vienu projekta ietvaros attīstāmo ģimenes ārsta praksi, pēc plānotiem grozījumiem varētu 2 pretendēt jau uz 30 000 EUR uz praksi, kas radīs vēl lielāku nevienlīdzību atbalsta saņemšanā. Bez tam pašvaldībai atbilstoši likumam jānodrošina veselības aprūpes pieejamība, nevis pakalpojumu nodrošināšana, kuru lielajās pilsētās jau nodrošina ārstu prakses un komersanti, tai skaitā konkurējot savā starpā. Sniedzot pašvaldībām un to kapitālsabiedrībām būtiski (3x lielāku) finansiālu atbalstu, valsts negatīvi ietekmē konkurenci ar ārstu praksēm un komersantiem. LĢĀA šī gada 7. februāra vēstulē Veselības ministrijai un ministrei Nr.9 „Par ģimenes ārstiem aktuāliem jautājumiem - kapitācijas naudas palielināšanu, ES fondu finansējuma saņemšanas nosacījumiem un e-veselības sistēmas funkcionēšanu” izteica savu viedokli un priekšlikumus ES fondu finansējuma saņemšanas nosacījumiem. Atkārtoti lūdzam tos pārskatīt un papildināt ar atbilstošiem grozījumiem. Lūdzam ņemt vērā to, ka pēc 1. apakškārtā iesniegtajiem pieteikumiem redzams, ka ir palikusi pāri liela daļa līdzekļu, lūdzam maksimālo atbalsta summu palielināt no 8 000 EUR uz vismaz 15 000 EUR vienai ārsta praksei (kā sākotnēji tika plānots), lai segtu reālās prakšu vajadzības, kā arī lielāka summa dotu lielāku motivāciju praksei piedalīties, ieguldīt laiku un resursus projekta īstenošanā. LĢĀA iebilst, ka infrastruktūru jaunai ģimenes ārsta praksei, kas vēl nav reģistrēta ārstniecības iestāžu reģistrā, var attīstīt tikai primārās aprūpes centri (56.punkts). Lūdzam paredzēt jaunajiem ģimenes ārstiem iespēju saņemt atbalstu izveidot pašiem savu ārsta praksi neatkarīgi no veselības centra, nevis tikai tad, kad prakse ir jau izveidota, reģistrēta un ir reģistrēti vismaz 600 pacienti. (Pirms jaunas ārsta prakses reģistrācijas ir jānodrošina atbilstība obligātajām prasībām, tai skaitā vides pieejamību, kura esošai praksei, kura tiek pārņemt, var nebūt.).  **Saņemtais 11.07.2019 e-pasts**  Latvijas Ģimenes ārstu asociācija nepiekrīt tam, ka netiek ņemts vērā  LĢĀA viedoklis, nepiekrīt Veselības ministrijas argumentiem. 1. iepriekš vidējo atbalsta summu 8000 eiro noteikt kā šajā periodā  maksimālo summu ir kļūdaini un neloģiski; 2. veselības centros strādājošiem ģimenes ārstiem piešķirot 30000 eiro  tiek radīta nevienlīdzība un būtiski negatīva ietekme uz konkurenci ar  citiem ģimenes ārstiem savās praksēs; 3. ja NVD apstiprina, ka konkrētā rajonā ir nepieciešams jauns ģimenes  ārsts, tad savas ārsta prakses izveidošanai nav atšķirīgs risks no  veselības centra. | **Daļēji ņemts vērā**  **Sniegts skaidrojums**  MK noteikumu Nr.585 redakcija attiecībā uz PAC attīstību noteica, ka projekta iesniedzējs var būt pašvaldība vai tās iestāde. Gatavojoties PAC atlasei tika konstatēts, ka atsevišķās pašvaldībās ir deleģējuma līgums veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai ne tikai tās iestādēm, bet arī kapitālsabiedrībām, kurās pašvaldībai pieder kapitāla daļas vai balsstiesīgās akcijas. Līdz ar to noteikuma projekts atbilstoši juridiskai tehnikai precizē, ka PAC atlases projektu iesniedzējs var būt arī pašvaldības kapitālsabiedrība. Savukārt, Veselības ministrijas rīkojumā noteiktās PAC pilotprojektu pašvaldības un atlasei pieejamā summa šobrīd paliek nemainīgas.  Attiecībā uz Jūsu secinājumu, ka *tādējādi lielo pilsētu pašvaldību kapitālsabiedrības, kuras kā ārstniecības jau tagad var pretendēt uz 8000 EUR vai 10 000 EUR uz vienu projekta ietvaros attīstāmo ģimenes ārsta praksi, pēc plānotiem grozījumiem varētu 2 pretendēt jau uz 30 000 EUR uz praksi, kas radīs vēl lielāku nevienlīdzību atbalsta saņemšanā* – tiek novērsts MK noteikumu 57.punktā, kas nosaka, ka finansējuma saņēmējs var īstenot projektu par vienu vai 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**.  Attiecībā uz konkurences ierobežošanu, vēršam uzmanību, ka PAC izveides rezultātā **atbalsts tiek sniegts tieši ģimenes ārstu prakses attīstībai, nevis pašvaldībai, tās iestādei vai kapitālsabiedrībai**. Pašvaldība tikai organizatoriski apvieno veselības aprūpes speciālistus: 3-5 ģimenes ārsti, māsas, pediatrs, fizioterapeits un vecmātes, un šādā veidā nodrošinot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību.  Attiecībā par iespēju palielināt maksimālo atbalsta summu no 8 000 *euro* uz vismaz 15 000 *euro* vienai ārsta praksei skaidrojam, ka šī ir MK noteikumu Nr.585 pamatredakcijā iekļautā norma, kas tika saskaņota un apstiprināta Ministru kabinetā 2018.gada 11.septembrī un par šo jautājumu šobrīd grozījumi netiek veikti. Tapāt, ņemot vērā tiesiskās paļāvības principu nav atbalstāmi grozījumi, kas negatīvi ietekmētu iesniegtus vai apstiprinātus projektus.  Papildus skaidrojam, ka SAM 9.3.2. ceturtā kārta tiek īstenota atklātas projektu iesniegumu atlases veidā un tiek īstenota divās apakškārtās:  pirmo projektu iesniegumu atlases apakškārtu par individuālo ģimenes ārstu prakšu un sadarbības prakšu attīstību izsludina par pieejamo attiecināmo finansējumu, kas nepārsniedz 3 726 375 *euro*. **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**. 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. Finansējuma apjoms ģimenes ārsta prakses attīstībai tika aprēķināts balstoties uz SAM 9.3.2. ceturtajai kārtai pieejamo finansējumu, sasniedzamajiem rezultātiem un iepriekšējā ES fondu plānošanas perioda statistiku. Tāpat vēršam uzmanību, ka iepriekšējā plānošanas periodā vidējā projekta summa bija 8 149 *euro*, kā arī bija nepieciešams īstenot četras projektu iesniegumu atlases kārtas, ņemot vērā, ka atsaucība no ģimenes ārstiem nebija tika liela kā sākotnēji plānots. Informējam, ka būtiski palielinot pieejamo finansējumu uz vienu ģimenes ārstu praksi, tiktu samazināts iespējamais ģimenes ārstu prakšu loks, kas var saņemt ES fondu finansējumu;   * otro projektu iesniegumu atlases apakškārtu par PAC attīstības pilotprojektiem izsludina par pieejamo attiecināmo finansējumu, **kas nepārsniedz 750 000 *euro***. 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*.   Balstoties uz šiem skaidrojumiem nav iespējama atbalsta summas palielināšana, pirmkārt tas nav iespējams atklātas projektu iesniegumu atlases ietvaros, otrkārt rodas risks nesasniegt SAM 9.3.2. rādītāju.  Attiecībā uz jautājumu par infrastruktūras attīstību jaunai ģimenes ārsta praksei, kas vēl nav reģistrēta ārstniecības iestāžu reģistrā, informējam, ka šī ir MK noteikumu Nr.585 pamatredakcijā, kas tika saskaņota un apstiprināta Ministru kabinetā 2018.gada 11.septembrī un par šo jautājumu šobrīd grozījumi netiek veikti.  Tāpat opcija projektu ietvaros attīstīt jaunu ģimenes ārsta praksi, kas vēl nav reģistrēta ārstniecības iestāžu reģistrā attiecas tikai uz PAC, jo šajā gadījumā **PAC uzņēmās riskus un būs atbildīgs**, gadījumā, ja PAC ietvaros atbalstāmā ģimenes ārstu prakse nenodrošina pakalpojumu sniegšanu (piemēram, kāds ģimenes ārsts izbeidz darba tiesiskās attiecības) periodā, kas nav īsāks par pieciem gadiem pēc projekta noslēguma maksājuma veikšanas, vienlaikus nodrošinot optimālā pacientu skaita nodrošināšanu visās praksēs, tostarp nodrošinot jauno prakšu atbilstību visiem projektu vērtēšanas kritērijiem, lai kvalificētos atbalstam (t.i., pacientu skaits 600 u.c.). Piemēram, ja finansējuma saņēmējs ir ārstniecības iestāde jeb ģimenes ārsts kā fiziska persona, tad pastāv augsts risks neatvērt praksi, nesavākt minimālo pacientu skaitu līguma noslēgšanai ar Nacionālo veselības dienestu, kā arī citi riski, kas var ietekmēt ES fondu finansējuma apguvi.  Tādejādi MK noteikumu Nr.585 izstrādes procesā tika panāktas vienošanās, ka šobrīd PAC paredzēts īstenot pašvaldībās pilotprojektu veidā, un jaunajiem ģimenes ārstiem uz doto brīdi nav paredzēta iespēja saņemt atbalstu izveidot pašiem savu ārsta praksi neatkarīgi no veselības centra, ņemot vērā piesaistāmā pašu finansējuma apmēru un neatbilstības riskus, kas vēl vairāk pasliktinās ģimenes ārstu un ārstniecības iestāžu finansiālo stāvokli. |  |
| ***Finanšu ministrija*** | | | | |
|  | Noteikumu projekta 1.punkts  “1. Aizstāt 10.3.apakšpunktā un 11.punktā vārdus “pašvaldība vai tās iestāde” ar vārdiem “pašvaldība, tās iestāde vai kapitālsabiedrība, kurā pašvaldībai pieder kapitāla daļas vai balsstiesīgās akcijas”;””. | Lūdzam precizēt noteikumu projekta 1.punktu, svītrojot atsauci uz MK noteikumu Nr.585[[1]](#footnote-1) 10.3.apakšpunktu, vai papildināt anotācijas I sadaļas “Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība” 2.punktu “Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība” ar informāciju par noteikumu projektā ierosināto grozījumu ietekmi uz 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 – 9.3.2.SAM) projektu iesniegumu atlases 4.kārtas 1.apakškārtu, norādot, vai projektu iesniegumu atlases ietvaros radies finansējuma atlikums, par kuru plānots izsludināt nākamo projektu iesniegumu atlasi 9.3.2.SAM projektu iesniegumu atlases 4.kārtas 1.apakškārtas ietvaros, ņemot vērā, ka noteikumu projekts iesniegts atzinuma sniegšanai pēc 9.3.2.SAM 4.kārtas 1.apakškārtas projektu iesniegumu iesniegšanas termiņa beigām. | **Ņemts vērā**  MK noteikumu Nr.585 izstrādes laikā netika identificēts, ka lielo pilsētu pašvaldībām ir kapitālsabiedrības, kurās pašvaldībai pieder kapitāla daļas vai balsstiesīgās akcijas, un kurām ir noslēgts deleģējuma līgums par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, un kas varētu iesniegt projekta iesniegumu gan par individuālo ģimenes ārstu prakšu un sadarbības prakšu attīstību, gan par PAC izveidi. Kā arī **neviena no šīm pašvaldības kapitālsabiedrībām SAM 9.3.2. ceturtās kārtas izsludinātas pirmās apakškārtas pirmajā atlasē nebija iesniegusi projektu par individuālo ģimenes ārstu prakšu un sadarbības prakšu attīstību**.  Šobrīd ir noslēgusies pirmās projektu iesniegumu atlases apakškārtas pirmā atlase par individuālo ģimenes ārstu prakšu un sadarbības prakšu attīstību un ņemot vērā pieejamo attiecināmo finansējumu un iesniegto projektu iesniegumu apjomu, **tiks rīkota nākama pirmās apakškārtas projektu iesniegumu atlase par individuālo ģimenes ārstu prakšu un sadarbības prakšu attīstību par atlikušo finansējumu**. Atlases kārtas ir plānots organizēt tik ilgi, kamēr ir pieejams finansējums. Kā arī precizējumiem valsts atbalsta regulējumā ir tikai tehnisks raksturs (valsts atbalsta piešķiršanas brīdis un uzskaite) un tiem nav ietekmes uz iesniegtajiem vai apstiprinātajiem projektiem. | Skat. precizēto anotācijas I sadaļas 2.punkta redakciju. |
|  | Noteikumu projekta 1.punkts  “1. Aizstāt 10.3.apakšpunktā un 11.punktā vārdus “pašvaldība vai tās iestāde” ar vārdiem “pašvaldība, tās iestāde vai kapitālsabiedrība, kurā pašvaldībai pieder kapitāla daļas vai balsstiesīgās akcijas”;””. | Noteikumu projektā paredzēts, ka projekta iesniedzējs (un sekojoši finansējuma saņēmējs) var būt arī kapitālsabiedrība, kurā pašvaldībai pieder kapitāla daļas vai balsstiesīgās akcijas. Ņemot vērā attiecīgo grozījumu, MK noteikumu Nr.585 34.punkts attieksies arī uz minēto subjektu un noteiks, ja finansējuma saņēmējs iznomā sev piederošās telpas vai telpas un aprīkojumu ģimenes ārsta praksēm publiskas funkcijas vai deleģēta valsts pārvaldes uzdevuma veikšanai atbilstoši normatīvajam regulējumam par publiskas personas mantas iznomāšanu, tad finansējums nav kvalificējams kā valsts atbalsts attiecīgajam finansējuma saņēmējam.  Vēršam uzmanību, ka MK 2018.gada 20.februāra noteikumi Nr.97 “Publiskas personas mantas iznomāšanas noteikumi” attiecas uz publiskas personas mantas iznomāšanu un tie nav attiecināmi uz publiskas personas kapitālsabiedrībai piederošas mantas iznomāšanu. Atbilstoši Publiskas personas finanšu līdzekļu un mantas izšķērdēšanas novēršanas likuma 6.4 panta pirmajai daļai, ja publiskas personas kapitālsabiedrība iznomā savu nekustamo īpašumu, tai ir pienākums izstrādāt ar kapitāla daļu turētāju saskaņotu kapitālsabiedrības nekustamā īpašuma iznomāšanas kārtību.  Ņemot vērā iepriekš minēto, lūdzam izvērtēt noteikumu projekta 1.punktā ietverto regulējumu, kā arī atbilstoši precizēt MK noteikumu Nr.585 34.punktu un anotācijā ietverto informāciju attiecībā uz MK 2018.gada 20.februāra noteikumu Nr.97 “Publiskas personas mantas iznomāšanas noteikumi” piemērošanu. | **Ņemts vērā** | Skat. precizēto noteikumu projekta 2.punktu un anotācijas I sadaļas 2.punkta redakciju. |
|  | Noteikumu projekta 5.punkts  “5. Papildināt noteikumus ar 71.punktu šādā redakcijā:  “71. Šo noteikumu 16., 18. un 35.punktā minētais atbalsts piešķirams ar dienu, kad noslēgts līgums par projekta īstenošanu ar sadarbības iestādi.”. | Ņemot vērā to, ka lēmuma par projekta iesnieguma apstiprināšanu pieņemšanas brīdī sadarbības iestāde pārbauda valsts atbalsta nosacījumu izpildi, lūdzam precizēt noteikumu projekta 5.punktu nosakot, ka MK noteikumu Nr.585 16., 18., un 35. punktā minētais atbalsts piešķirams ar dienu, kad sadarbības iestāde pieņēmusi lēmumu par projekta iesnieguma apstiprināšanu vai sniegusi atzinumu par lēmumā noteikto nosacījumu izpildi. | **Ņemts vērā** | “71. Šo noteikumu 16., 18. un 35.punktā minētais atbalsts piešķirams ar dienu, kad sadarbības iestāde pieņēmusi lēmumu par projekta iesnieguma apstiprināšanu vai sniegusi atzinumu par lēmumā noteikto nosacījumu izpildi.”. |
|  |  | Ņemot vērā 9.3.2.SAM 4.kārtas ietvaros plānoto, ka atbalsta sniedzējs ir arī pašvaldība un tās lēmums par atbalsta piešķiršanu ģimenes ārstam var būt vēlāk nekā diena, kad pašvaldība noslēdz vienošanos ar sadarbības iestādi par projekta īstenošanu, lūdzam papildināt noteikumu projektu ar punktu, kas nosaka atbalsta piešķiršanas brīdi arī šajā gadījumā. | **Ņemts vērā** | Noteikumu projekts ir papildināts ar 72.punktu šādā redakcijā:  “72. Šo noteikumu 351.punktā minētais atbalsts piešķirams ar dienu, kad pašvaldība pieņēmusi lēmumu par atbalsta piešķiršanu telpu vai telpu un aprīkojuma nomniekam.”. |
|  | Noteikumu projekta anotācijas | Lūdzam papildināt anotāciju ar skaidrojumu par ierosināto grozījumu ietekmi uz finansējuma saņēmēju un īstenošanā esošajiem projektiem. | **Ņemts vērā**  Noteikumu projektam nav ietekmes uz finansējuma saņēmēju un īstenošanā esošajiem projektiem, jo SAM 9.3.2. ceturtās kārtas izsludinātas pirmās apakškārtas pirmajā atlasē neviena no pašvaldības kapitālsabiedrībām nebija iesniegusi projektu par individuālo ģimenes ārstu prakšu un sadarbības prakšu attīstību. Bet, lai nodrošinātu iespēju pašvaldības kapitālsabiedrībām, kurās pašvaldībai pieder kapitāla daļas vai balsstiesīgās akcijas, iesniegt projektu nākamā pirmās apakškārtas projektu iesniegumu atlasē par individuālo ģimenes ārstu prakšu un sadarbības prakšu attīstību par atlikušo finansējumu, un neveidotu pašvaldībām administratīvo slogu PAC izveidē, ir paplašināts projektu iesniedzēju loks ar pašvaldības kapitālsabiedrībām, kurās pašvaldībai pieder kapitāla daļas vai balsstiesīgās akcijas. | Skat. precizēto anotācijas I sadaļas 2.punkta redakciju. |

|  |  |
| --- | --- |
| Atbildīgā amatpersona |  |
|  | (paraksts)\* |

Piezīme. \* Dokumenta rekvizītu "paraksts" neaizpilda, ja elektroniskais dokuments ir sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem [par elektronisko dokumentu noformēšanu](http://pro.nais.lv/naiser/text.cfm?Ref=0101032009040700300&Req=0101032009040700300&Key=0101032005062800473&Hash=).

N.Hamandikova

Investīciju un Eiropas Savienības fondu uzraudzības departamenta

Eiropas Savienības fondu ieviešanas nodaļas vecākā referente

Tālr.: 67 876 012

Natalija.Hamandikova@vm.gov.lv

1. Ministru kabineta 2018.gada 11.septembra noteikumi Nr.585 “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” [↑](#footnote-ref-1)