**Informatīvais ziņojums**

**„Par VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” A korpusa otrās kārtas attīstību”**

#

# Situācijas apraksts

1. VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk – Slimnīca) ir Latvijas vadošais ārstniecības, pētniecības un izglītības centrs rūpēs par cilvēka dzīvību un sabiedrības veselību. Slimnīca sniedz primārās, sekundārās un terciārās veselības aprūpes pakalpojumus visiem Latvijas iedzīvotājiem – aptuveni 40% no primārās veselības aprūpes pacientiem un 50% no terciārās veselības aprūpes pacientiem no teritorijām ārpus Rīgas. Slimnīca sniedz gandrīz 50% no stacionāriem pakalpojumiem sirds un asinsvadu jomā, kā arī Slimnīcai ir būtiska loma onkoloģijas pacientu ārstēšanā un perinatālās un neonatālās aprūpes nodrošināšanā Latvijā. Sirds un asinsvadu slimības ir galvenais invaliditātes un mirstības cēlonis Latvijā.
2. Lai nodrošinātu un attīstītu Slimnīcas sniegtos pakalpojumus atbilstoši augsti specializētas universitātes klīnikas standartiem, nepieciešams modernizēt un paplašināt Slimnīcas infrastruktūru. Slimnīcas ēkas ir simtgadīgas. 2004.gada Veselības aprūpes aprīkojuma pētniecības institūta „SOTERA” eksperti izstrādāja diskusijas dokumentu „Septiņu slimnīcu novērtējums Rīgas pilsētā”. Veikto pētījumu mērķis bija izvērtēt esošo Slimnīcu ēku tehnisko stāvokli un to izmantojamību nākotnē, zemes izmantošanu, transporta stāvokli, kā arī loģistiku. Somu eksperti atzina, ka slimnīcas ēkas ir ļoti sliktā vai vidēji sliktā tehniskā stāvoklī, un novērtēja ar vidējo atzīmi 1,89 (5 ballu skalā). Slimnīcas kompleksa viena no būtiskākajām problēmām ir telpu trūkums, kas pacientiem nenodrošina veselības aprūpi nepieciešamajā apjomā un kvalitātē. Liela daļa no Slimnīcas ēkām ir mazas, atsevišķi izvietotas būves, kas apgrūtina pacientu pārvietošanu un kavē personāla darbu.
3. Darbs pie Slimnīcas infrastruktūras modernizēšanas un paplašināšanas darbiem tika uzsākts jau 2006.gadā, kad tika nodefinēti galvenie Slimnīcas attīstības mērķi. 2009.gada 5.maijā tika saņemts Rīgas pilsētas būvvaldes jaunbūvējama objekta plānošanas un arhitektūras uzdevums. Lai attīstītu Slimnīcas sniegtos pakalpojumus atbilstoši augsti specializētas universitātes klīnikas standartiem 2011.gadā Austrijas uzņēmums „Solve Consulting Managementberatung GmbH” un „Ebner Hohenauer HC Consult” izstrādāja administratīvās organizācijas plānu.
4. Slimnīcas ilgtermiņa attīstības mērķi paredz daļēju esošo ēku nojaukšanu, lai izbūvētu divus jaunus korpusus (A un B ), kā arī vēsturiskā mantojuma – Šmēlinga arhitektūras pieminekļu - restaurēšanu, izvietojot tur mācību un zinātnes parku (skat. 1.attēlu). Atbilstoši nekustamā īpašuma lietošanas un pārvaldīšanas līgumam infrastruktūra Slimnīcai nodota noteiktu valsts funkciju veikšanai.

*1.attēls: Slimnīcas ilgtermiņa attīstības plāns*



1. Lai sasniegtu Slimnīcas izvirzīto ilgtermiņa mērķi, tai skaitā, lai apgūtu Slimnīcai piešķirtos Eiropas Reģionālās attīstības fonda finanšu līdzekļus, 2011.gadā 29.septembrī Slimnīca izsludināja slēgtā konkursa “VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” A korpusa projektēšana, autoruzraudzība, būvniecības darbu veikšana un iebūvējamo iekārtu piegāde, uzstādīšana un apkalpošana garantijas laikā” (turpmāk – Slēgts konkurss) kandidātu atlasi. Saskaņā ar Slēgta konkursa kandidātu atlases Nolikuma 5.3.punktu, Slimnīca, ņemot vērā tā rīcībā esošo līdzekļu apmēru A korpusa realizācijai, kas var nebūt pietiekošs, paredzēja iespēju realizēt projektu kārtās.
2. 2012.gada 10.maijā iepirkuma komisija kā uzvarētāju apstiprināja vienīgo Slēgtā konkursa kandidātu – piegādātāju apvienību SIA „Skonto būve” un SIA „Re&Re” (turpmāk – Piegādātāju apvienība). 2012.gada 29.septembrī Piegādātāju apvienībai tika nosūtīts uzaicinājums iesniegt piedāvājumu Slēgtā konkursā. Piegādātāju apvienība iesniedza finanšu piedāvājumu par pilnu Slimnīcas A korpusa realizāciju, t.sk., nodalot nepieciešamās izmaksas Slimnīcas A korpusa pirmajai kārtai. Kopējās izmaksas par visa projekta īstenošanu ir 196 356 286 EUR (ar PVN), t.sk., piedāvājums par Slimnīcas A korpusa pirmo kārtu – 67 301 746 EUR (ar PVN).
3. Ņemot vērā 2013.gadā Slimnīcai pieejamos finanšu līdzekļus Slimnīcas A korpusa attīstībai, kā arī iepirkuma rezultātus, 2013.gada 18.februārī tika noslēgts iepirkuma līgums ar Piegādātāju apvienību tikai par Slimnīcas A korpusa pirmās kārtas būvprojekta izstrādi, būvdarbiem, autoruzraudzību un aprīkošanu ar iebūvējamām medicīniskām iekārtām, to garantijas apkalpošanu un lietotāju apmācību. Līguma kopējā summa ir 67 301 746 *euro* (ar PVN).
4. Lai iekļautos pieejamajā finansējumā, no kopējā plānotā būvdarbu apjoma Slimnīcas A korpusa pirmajā kārtā tika nodalīts ievērojams telpu apjoms. Slimnīcas A korpusa pirmajā kārtā tiek izbūvēti 30 438 m², kuros tiks izvietotas šādas Slimnīcas nodaļas:
	* Ambulatoro pakalpojumu centrs;
	* Vispārējās aprūpes nodaļas (piemēram, uroloģija, otorinolaringoloģija, gastroenteroloģija, endokrinoloģija un nefroloģija);
	* Centrālā apvienotā laboratorija;
	* Pataloģijas institūta laboratorija;
	* Donoru centrs;
	* Diagnostiskās radioloģijas institūts;
	* Endoskopijas nodaļa;
	* Ķirurģijas dienas stacionārs;
	* Sterilizēšanas nodaļa;
	* Ārstu darba kabineti;
	* Tehniskās telpas.
5. Slimnīcas A korpusa pirmās kārtas būvdarbu laikā ir atbrīvots būvlaukums otrajai kārtai, izbūvēts energobloks, kura jaudas ir plānotas visa Slimnīcas A korpusa darbības nodrošināšanai, pārcelti esošie un izbūvēti jauni ārējie inženiertīkli – ārpuskvartāla lietus ūdens kolektors līdz K.Ulmaņa gatvei, gāzes pievads, izbūvēts jauns, vairāk nekā 3 km garš 10 kV elektrības savienojums ar Torņkalna apakšstaciju, rekonstruēts savienojums ar apakšstaciju “Mārupe”, izbūvēts 10 kV fīderpunkts, izbūvētas arī Neatliekamās medicīnas centra uzņemšanas telpas ar rampu.
6. Slimnīcas A korpusa pirmās kārtas īstenošanai tika piesaistīti Eiropas Reģionālās attīstības fonda un valsts budžeta finanšu līdzekļi, kā arī finansējums no valsts galvotā aizdevuma un Slimnīcas pašas finanšu resursi. Plānots, ka Slimnīcas A korpusa pirmā kārta pilnu funkcionalitāti sasniegs 2017.gada 31.martā.
7. Lai arī Slimnīcas A korpusa pirmās kārtas būvdarbi funkcionāli tika nodalīti no otrās kārtas būvdarbiem, tomēr otrās kārtas būvniecībai ir kritiskā nozīme Slimnīcas attīstībā, jo Slimnīcas A korpusa otrajā kārtā plānots izbūvēt telpas tādām būtiskām Slimnīcas struktūrvienībām kā Neatliekamās medicīnas centrs un Operāciju bloks, bez kurām Slimnīcas ikdienas darba organizācija tiks ievērojami sarežģīta. Papildus A korpusa otrajā kārtā paredzēts izbūvēt un aprīkot Hemodialīzes nodaļu, Dzemdību nodaļu, Jaundzimušo reanimācijas nodaļu, Klīnisko nodaļu, Reanimācijas nodaļu, Pataloģijas centru un Intensīvās terapijas nodaļu.
8. Slimnīcas A korpusa otrās kārtas attīstības projekta īstenošanai ir noteicoša loma ne tikai Slimnīcas attīstībā, bet arī visas Latvijas veselības aprūpes attīstībā, tāpēc nepieciešams rast risinājumu Slimnīcas A korpusa otrās kārtas būvniecībai, tādējādi nodrošinot Slimnīcas sniegto pakalpojumu kvalitāti, pieejamību, efektīvu funkciju nodrošināšanu, kā arī efektīvu Slimnīcas finanšu līdzekļu pārvaldību.

# Finansējuma piesaiste

1. Slimnīcas A korpusa otrās kārtas attīstībai (projektēšanai, būvniecībai un ar to saistītajiem pakalpojumiem, kā arī telpu aprīkošanai) nepieciešamās izmaksas ir 91 068 678 *euro*.

*1.tabula: Projekta indikatīvās izmaksas*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Projekta darbība** | **Daudzums** | **Vienības izmaksas** **[*euro ar PVN*]** | **Summa** |
| Projektēšana | 1 projekts | 3 423 635 | 3 423 635 |
| Autoruzraudzība | 1 pakalpojums | 684 727 | 684 727 |
| Būvniecība | 37 726 m2 | 1 815 | 68 472 690 |
| Būvuzraudzība | 1 pakalpojums | 1 369 454 | 1 369 454 |
| Telpu aprīkošana | 37 726 m2 | 453.75 | 17 118 173 |
| **Kopā** |  | **-** | **91 068 678** |

1. Nepieciešamais finansējums noteikts uz šādu pieņēmumu pamata, kas noteikti atbilstoši Pasaules bankas indikatīvai informācijai par veselības infrastruktūras kartējumu:
	* Jauno telpu platība 37 726 m2;
	* Būvniecības izmaksas vienam m2 ir 1 500 euro (bez PVN);
	* Projektēšanas un autoruzraudzības izmaksas ir 5% no būvniecības izmaksām;
	* Autoruzraudzības izmaksas ir 20% no projektēšanas un autoruzraudzības izmaksām;
	* Būvuzraudzības izmaksas 2% no būvniecības izmaksām
	* Telpu aprīkošanas izmaksas 25% no kopējām ar būvniecību saistītajām izmaksām.
2. Kā alternatīvais variants tika izvērtēta iespēja turpināt slimnīcas A korpusa otrās kārtas attīstības projekta ieviešanu atbilstoši Piegādātāju apvienības finanšu piedāvājumu izmaksām un slimnīcas veiktajam aprēķinam par aprīkošanas izmaksām, kas paredz kopējās izmaksas vairāk kā 153 *milj.euro*. Ņemot vērā veselības aprūpes infrastruktūrai pieejamo kopējo finansējumu, šis variants netiek atbalstīts, jo tā īstenošana paredz 86% no pieejamā attiecināmā finansējuma.
3. Kā vēl viena alternatīva tika izvērtēts variants sadalīt A korpusa otro kārtu apakškārtās, realizējot tikai daļu no nepieciešamā otrās kārtas apjoma jeb aptuveni pusi no A korpusa otrās kārtas plānotā apjoma atbilstoši pieejamajam finansējumam. Šis variants arī netika atbalstīts, jo tas gan sadārdzinās kopējās projekta izmaksas, gan arī prasa ievērojamus cilvēkresursu un laika ieguldījumu iepriekšējo plānu pārskatīšanā.
4. Papildus, vērtējot alternatīvas, jāatzīmē, ka kopumā atbilstoši Piegādātāju apvienības finanšu piedāvājumam A korpusa otrai kārtai noteiktās izmaksas uzskatāmas par nesamērīgi lielām pret sasniedzamo rezultātu.
5. Slimnīcas A korpusa otrās kārtas attīstības tiešās izmaksas paredzēts segt:
	* 75 687 788 *euro* apmērāno Eiropas Savienības fondu 2014.-2020.gada plānošanas perioda 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*” (turpmāk – SAM 9.3.2.) finansējuma ietvaros, novirzot Eiropas Reģionālās attīstības fonda finansējumu 85% apmērā, valsts budžeta līdzfinansējumu 9% apmērā un piesaistot privāto slimnīcas finansējumu 6% apmērā;
	* 15 380 890 *euro* apmērā no valsts budžeta 2021. – 2022.gadā.
6. Slimnīcas A korpusa otrās kārtas ietvaros paredzēto struktūrvienību attīstība atbilst SAM 9.3.2. noteiktajām veselības aprūpes prioritārajām jomām – sirds un asinsvadu, onkoloģija, perinatālā un neonatālā perioda aprūpe un garīgā veselība, tai skaitā:
	* Neatliekamās medicīnas centrs: sirds un asinsvadu patoloģijas ir viens no biežākajiem neatliekamu stāvokļu iemesliem pacientiem darbaspējīgā vecumā. Lai varētu operatīvi novērst dzīvības un veselības apdraudējumu, neatliekami veicot akūtas manipulācijas, vajadzīgas pietiekami plašas apskates un ārstēšanas telpas, kas aprīkotas ar visu nepieciešamo pacienta novietošanai funkcionālā gultā novērošanai un ārstēšanai. Novecojusī un pašreizējām vajadzībām neatbilstošā infrastruktūra nozīmē to, ka pacientiem manipulācijas jāveic gaiteņos, kur viņi sēž parastos, nevis medicīniskos krēslos.

Onkoloģiskie pacienti bieži nonāk Slimnīcā sakarā ar neatliekamu dzīvībai bīstamu stāvokli, kam pamatā vēl nediagnosticēta onkoloģiska saslimšana. Arī šajos gadījumos, pilnvērtīgi nodrošinot neatliekamus izmeklējumus un ārstēšanu, ir lielāka iespēja pagarināt dzīvildzi.

Abām minētajām pacientu grupām var būt nepieciešama 24/48 stundu novērošana, lai izlemtu par stacionēšanas nepieciešamību. Ja pacienta stāvokli iespējams uzlabot 24-48 stundu laikā NMC observācijas gultās, nestacionējot pacientu, tiek ietaupīti stacionāra resursi, kurus var novirzīt citām akūtām vajadzībām.

* + Operāciju bloks: A korpusa otrajā kārtā paredzēts izveidot modernu, mūsdienu prasībām atbilstošu operāciju bloku ar 16 operāciju zālēm. Tas pavērs iespēju padziļināti attīstīt abdominālo un neiroķirurģiju, kas ir galvenās ķirurģiskās jomas onkoloģisko problēmu ārstēšanā pacientiem. Papildus, vienota operāciju bloka izveidošana palīdzēs pareizi organizēt personālresursu darbu, nodrošināt efektīvu pacientu plūsmu, panāks materiālu resursu ietaupījumu, jo šobrīd atsevišķās ēkās izvietotās operāciju zāles ievērojami apgrūtina efektīvu darba plānošanu palīdzības nodrošināšanai pacientiem.
	+ Hemodialīzes nodaļa: atbilstoša, prasībām pieskaņota hemodialīze, nieru aizstājterapija, ir ļoti svarīga, jo šo pacientu nāves cēlonis vairumā gadījumā ir kardiovaskulārās slimības. Tāpēc šos pacientu uzraudzībai jābūt Eiropas kvalitātes prasībām atbilstošā līmeni, jo vecās Slimnīcas telpas ir bīstamas gan no infekciju viedokļa, gan pacientu drošības viedokļa.  Kvalitatīva hemodialīze ir nepieciešama arī daļai pacientu ar sirds mazspēju.
	+ Dzemdību nodaļa: šobrīd darbs Slimnīcā mātes un bērna veselības jomā noris neatbilstošos apstākļos – nepietiekams telpu resurss pacientu plūsmai, ievērojama telpu šaurība, nepietiekošs sanitāro telpu skaits, augsts intrahospitālo infekciju apdraudējums dēļ nepietiekošas ventilācijas un sanitāriem apstākļiem. Slimnīcā tiek nodrošināta augsta riska grūtniecību diagnostika un grūtnieču aprūpe, sniedzot dzemdību palīdzību grūtniecēm ar komplicētām diagnozēm, risinot dažādas sarežģītas veselības problēmas gan mātei, gan bērnam. Nodrošinot visu šo centru darbību telpās A korpusa otrajā kārtā, kas atbilstu visām mūsdienu prasībām, ievērojami uzlabosies pacientu drošība, tiks radīti atbilstoši apstākļi ārstniecības kvalitātes nodrošināšanai mūsdienu prasībām atbilstošā līmenī, kā arī tiks nodrošināts atbilstošs telpu resurss pacientu skaitam.
	+ Jaundzimušo reanimācijas nodaļa: jaunveidojamā jaundzimušo reanimācijas nodaļa Slimnīcas A korpusa otrajā kārtā ir sniegs ievērojamu ieguldījumu perinatālā un neonatālā perioda aprūpes uzlabošanai, jo pirmkārt, būtiski tiek samazināts un pat izslēgts intrahospitālo infekciju skaits. Esošajos telpu resursos, neapmierinošo sanitāro apstākļu dēļ, būtiskām infrastruktūras problēmām, šāds risks ir ļoti augsts. Otrkārt, Jaundzimušo reanimācijas nodaļā pamatā atrodas neiznesti bērni, kuriem ir izteikta imūnsupresija, nodaļā ir daudz invazīvas ierīces un infekcijas var būt nāvējošas. Slimnīcā šie jaundzimušie tiek stabilizēti un pēc tam pārvesti uz VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”. Esošie telpu resursi neatbilst 2009.gada 20.janvāra MK noteikumiem Nr.60 „Par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām”.
	+ Klīniskā nodaļa: visu profilu klīniskās nodaļas (gan akūto, gan plānveida) patstāvīgi nodarbojas ar onkoloģisko slimību agrīnu un aktīvu diagnostiku. Šo diagnostiku veicina droši apstākļi pacientiem, labākas diagnostiskās iespējas un ātrāka pacientu aprite. Tas neapšaubāmi uzlabo onkoloģisko slimību agrīnu diagnosticēšanu un šo slimību savlaicīgu ārstēšanu.
	+ Reanimācijas nodaļa: izveidojot Reanimācijas nodaļu visiem pacientiem, tostarp sirds un asinsvadu saslimšanas un onkoloģijas jomās, tiks nodrošināta kvalitatīvāka pacientu aprūpe, pacientu drošība, intrahospitālo infekciju kontrole.
	+ Patoloģijas centrs: nav svarīgāka dienesta par Patoloģijas centru onkoloģisko slimību precīzā diagnostikā. Visas onkoloģiskās slimības, pirms precīzas ārstēšanas ir nepieciešams morfoloģiski diagnosticēt. No tā atkarīga onkoloģisko pacientu dzīvība.
	+ Intensīvās terapijas nodaļa – nodaļa ir cieši saistīta ar sirds asinsvadu slimību sekundāro un terciāro profilaksi. Piemērojot intensīvāku ārstēšanu var panākt ātrāku pacientu izveseļošanos, efektīvāku pacientu apriti.
1. Atbalstu Slimnīcas attīstībai paredzēts sniegt saskaņā ar Komisijas 2011.gada 20.decembra lēmumu Nr. 2012/21/ES par Līguma par Eiropas Savienības darbību 106.panta 2.punkta piemērošanu valsts atbalstam attiecībā uz kompensāciju par sabiedriskajiem pakalpojumiem dažiem uzņēmumiem, kuriem uzticēts sniegt pakalpojumus ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi (turpmāk – Komisijas lēmums Nr. 2012/21/ES). Atbilstoši Komisijas lēmumam Nr. 2012/21/ES atbalstu paredzēts piešķirt valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, savukārt proporcionāli infrastruktūras izmantošanai citiem mērķiem paredzēts piesaistīt privāto finansējumu.
2. Papildus Slimnīcas A korpusa otrās kārtas būvniecības projekta izstrādei un būvniecībai ir nepieciešams risināt ar Slimnīcas A korpusa otrās kārtas nodošanu un funkcionalitātes uzsākšanu saistīto Slimnīcas autostāvvietas ar kopējo platību 20 030 m² (541 automašīnu izvietošanai) izbūvi, kas ir nepieciešama, lai nodotu ekspluatācijā Slimnīcas A korpusa otro kārtu. Autostāvvietas izbūve arī ir plānota skiču projektā, taču tā netika iekļauta Slēgtā konkursa apjomā. Autostāvvietas izbūves nodrošināšanai ir nepieciešams veikt šādas darbības – izstrādāt tehnisko projektu Slimnīcas ēku nojaukšanai (esošo Slimnīcas ēkas, kas atrodas plānotajā autostāvvietas atrašanās vietā), veikt nojaukšanas darbus, izstrādāt tehnisko projektu autostāvvietas būvniecībai, veikt autostāvvietas būvdarbus. Autostāvvietas būvniecība var tikt organizēta vienlaikus ar Slimnīcas A korpusa otrās kārtas būvniecību ar mērķi nodrošināt autostāvvietas nodošanu ekspluatācijā pirms vai vienlaicīgi ar Slimnīcas A korpusa otrās kārtas nodošanu ekspluatācijā. Autostāvvietas izveides jautājumu paredzēts risināt, nepiesaistot publisko avotu finansējumu, bet tas var tikt risināts atbilstoši normatīvajiem aktiem izmantojot publiskās un privātās partnerības iespējas. Lai varētu īstenot publiskās un privātās partnerības projektu, ir jāveic sagatavošanās darbi, tai skaitā, jāveic demontāžas darbus plānotās autostāvietas teritorijas atbrīvošanai, ieskaitot tehniskā projekta izstrādi, kā arī jāveic darbības publiskās un privātās partnerības uzsākšanai. Izmaksas, kas saistītas ar teritorijas atbrīvošanu un dokumentācijas izstrādi publiskā un privātās partnerības projekta īstenošanai plānots segt no Slimnīcas finanšu līdzekļiem. Plānots, ka autostāvvietas izbūve, ieskaitot teritorijas sagatavošanas darbus un dokumentācijas sagatavošanu publiskās un privātās partnerības projekta īstenošanai, varētu tikt nodrošināta 48 mēnešu laikā un līdz Slimnīcas A korpusa otrās kārtas nodošanai ekspluatācijā.
3. Papildus jāstiprina Slimnīcas projekta vadības un Veselības ministrijas projekta uzraudzības kapacitāti, piesaistot kompetentus speciālistus un izstrādājot tādu vadības sistēmu, kas ļaus minimizēt projekta riskus. Arī šim pasākumam finansējumu paredzēts piesaistīt no Slimnīcas pašu līdzekļiem un citiem finanšu instrumentiem, kas nav SAM 9.3.2. finansējums.
4. Svarīgi atzīmēt, ka šobrīd Pasaules banka strādā pie izvērtējuma, kas ir priekšnosacījums Eiropas Savienības fondu ieguldījumu veselības aprūpes infrastruktūrā veikšanai. Izvērtējumā tiks noteikti kritēriji un izteiktas rekomendācijas Eiropas Savienības fondu atbalsta darbībām veselības jomā 2014.-2020.gada plānošanas perioda ietvaros pieejamajam finansējumam. Lai sniegtu vispusīgu esošās situācijas un veselības aprūpes sistēmas problēmu analīzi, kā arī sagatavotu priekšlikumus optimāliem sistēmas uzlabošanas pasākumiem, Pasaules banka jau ir apmeklējusi un aptaujājusi virkni ārstniecības iestāžu Latvijā, tai skaitā Slimnīcu.
5. Ņemot vērā, ka Pasaules Bankas izvērtējuma rezultāti vēl nav pieejami, pastāv būtisks risks, ka valsts budžeta līdzekļi, kurus jau šobrīd plānots ieguldīt Slimnīcas A korpusa otrās kārtas infrastruktūras attīstībai, nesagaidot Pasaules Bankas izvērtējuma rezultātus un 9.3.2.SAM īstenošanas nosacījumus, var netikt attiecināti finansēšanai 9.3.2.SAM ietvaros.
6. Slimnīcas A korpusa otrās kārtas attīstība var tikt finansēta no SAM 9.3.2. finansējuma, ja tiks izpildīti šādi nosacījumi:
	* Slimnīcas attīstība ir saskaņā ar Pasaules bankas izvērtējumu attiecība uz kapitālieguldījumu plānojumu un kartējumu – šo nodevumu projektus plānots izstrādāt līdz 2016.gada jūlija beigām;
	* Slimnīcas attīstība ir saskaņā ar SAM 9.3.2. ieviešanu regulējošiem dokumentiem, ko plānots izsludināt valsts sekretāru sanāksmē līdz 2016.gada 31.septembrim;
	* Slimnīcas izstrādātais lielā projekta pieteikums ir apstiprināts Eiropas Komisijā, kas plānots 2017.gada septembrī.
7. Ņemot vērā, ka pēc Pasaules bankas izvērtējumu saņemšanas tos nepieciešams adoptēt nacionālajā plānošanas sistēmā, kā arī turpmāk integrēt Eiropas Savienības fondu nosacījumos, nepieciešams jau tagad izstrādāt rīcības plānu par Pasaules bankas pētījuma rezultātu integrēšanu nacionālajā politikas plānošanas sistēmā un Eiropas Savienības fondu ieviešanas nosacījumos, tai skaitā nosākot rīcību attiecībā uz Eiropas Savienības fondu plānošanas dokumentu grozījumiem.
8. Slimnīcas A korpusa otrās kārtas projekta finansēšana no SAM 9.2.3. līdzekļiem iespējama indikatīvi sākot ar 2017.gada oktobri, kad lielo projektu apstiprinās Eiropas Komisija un Centrālā finanšu un līgumu aģentūra noslēgs līgumu par lielā projekta ieviešanu, savukārt gan no Slimnīcas attīstības viedokļa, gan no Eiropas Savienības fondu apguves[[1]](#footnote-1) viedokļa Slimnīcas A korpusa otrās kārtas projekta ieviešana jāuzsāk nekavējoties. Slimnīca par saviem finanšu resursiem pirms projekta apstiprināšanas Eiropas Savienības struktūrfondu līdzfinansējumam nevar priekšfinansēt projektēšanas darbus, jo Slimnīcas finanšu situācija jau vairākus gadus nav stabila un esošajos finansējuma apstākļos nav bijusi iespēja veidot pietiekamus uzkrājumus, lai segtu neparedzētus izdevumus projektēšanas darbiem. Tādējādi nepieciešams rast pagaidu risinājumu projekta finansēšanai no valsts budžeta līdzekļiem, ko pēc tam atkarībā no Pasaules Bankas izvērtējuma rezultātiem un SAM 9.3.2. ieviešanas nosacījumiem varēs attiecināt uz SAM 9.3.2. izmaksām.
9. Lai mazinātu iespējamo ietekmi uz valsts budžetu, līdz lielā projekta pieteikuma apstiprināšanai no valsts budžeta piedāvāts finansēt tikai ar būvniecības projekta izstrādi saistītās izmaksas – 3 423 635 *euro* (ar PVN) apmērā.

# Ieviešanas plāns

1. Veselības ministrija saņēma Slimnīcas informāciju un viedokli par risinājumiem Slimnīcas A korpusa otrās kārtas būvniecībai (1.pielikums) un kopējo Finanšu ministrijas un Iepirkuma uzraudzības biroja redzējumu par iespēju īstenot Slimnīcas A korpusa otrās kārtas projektu ar minimizētiem finanšu riskiem (2.pielikums).
2. Slimnīcas izvērtējumā norādīti apstākļi, kas liecina par to, ka Slēgts konkurss tika veikts par visu Slimnīcas A korpusa projektēšanas un būvniecības apjomu un ka līgums par Slimnīcas A korpusa pirmo kārtu tika noslēgts atbilstoši pieejamajiem finanšu resursiem, paredzot, ka vēlāk, ja tiks piesaistīts papildu finansējums, uz Slēgta konkursa pamata tiks pasūtīti papildu projektēšanas un būvniecības apjomi.
3. Slimnīcas izvērtējumā tiek piedāvāti trīs rīcības varianti, kas paredz:
	* Pasūtīt projektēšanas un būvniecības darbus uz Slēgta konkursa pamata. Šajā situācijā plānots, ka Slimnīca uzsāks funkcionēšanu jau 2019.gada otrajā pusgadā, bet Slimnīcas uzturēšanas izmaksas laika posmam no 2016.gada oktobra (tiek pabeigta A korpusa pirmās kārtas būvniecība) līdz 2025.gada jūnijam (tiek pabeigta A korpusa otrās kārtas būvniecība trešajā rīcības variantā) ir 54 253 101 *euro*;
	* Pasūtīt projektēšanas un būvniecības darbus ar vienu jaunu iepirkumu. Šajā situācijā plānots, ka Slimnīca uzsāks funkcionēšanu 2023.gada otrajā pusgadā, bet Slimnīcas uzturēšanas izmaksas laika posmam no 2016.gada oktobra (tiek pabeigta A korpusa pirmās kārtas būvniecība) līdz 2025.gada jūnijam (tiek pabeigta A korpusa otrās kārtas būvniecība trešajā rīcības variantā) ir 89 924 804 *euro*, jeb par 35 671 703 *euro* vairāk kā pirmajā rīcības variantā;
	* Pasūtīt projektēšanas un būvniecības darbus ar diviem atsevišķiem jauniem iepirkumiem. Šajā situācijā plānots, ka Slimnīca uzsāks funkcionēšanu 2025.gada otrajā pusgadā, bet Slimnīcas uzturēšanas izmaksas laika posmam no 2016.gada oktobra (tiek pabeigta A korpusa pirmās kārtas būvniecība) līdz 2025.gada jūnijam (tiek pabeigta A korpusa otrās kārtas būvniecība trešajā rīcības variantā) ir 96 407 161 *euro*, jeb par 42 154 060 *euro* vairāk kā pirmajā rīcības variantā.
4. Finanšu ministrijas un Iepirkuma uzraudzības biroja kopējā izvērtējumā tiek secināts, ka Slimnīca Slēgtā konkursā ir paredzējusi iespēju slēgt līgumu par samazinātu apjomu un šo iespēju izmantojusi, noslēdzot iepirkuma līgumu par A korpusa pirmās kārtas projektēšanu un būvniecību. Tā rezultātā nav pamatoti pēc vairākiem gadiem “atgriezties” iepirkuma procedūrā un piešķirt Piegādātāju apvienībai arī to iepirkuma daļu, no kuras Slimnīca atbilstoši nolikumā un uzaicinājumā noteiktajam atteicās, noslēdzot līgumu par samazinātu apjomu. Iepirkumu uzraudzības birojs nesecina, ka ir viennozīmīgi izsekojamas pasūtītāja tiesības slēgt papildu līgumu par A korpusa otro kārtu, jo tādas nav noteiktas ne Slēgta konkursa ziņojumā, ne paziņojumā par iepirkuma procedūras rezultātiem, ne noslēgtajā iepirkuma līgumā. Situācija, kad ir konstatējams “aptuvens” pasūtītāja nodoms (kā tas faktiski ir konkrētajā situācijā), nevis skaidri atrunātas iespējas, no publisko iepirkumu regulējuma viedokļa vērtējama kā tāda, kad šādas iespējas tomēr nav noteiktas.
5. Finanšu ministrijas un Iepirkuma uzraudzības biroja izvērtējumā norādīts, ka konkrētajā gadījumā, ja Slimnīca slēgtu līgumu par A korpusa otrās kārtas projektēšanu un būvniecību Slēgta konkursa ietvaros, ir ievērojams risks ar augstu varbūtības iestāšanās pakāpi un iespējamā “riska cena” 115,4 milj. *euro* ar tieši negatīvu ietekmi uz valsts budžetu, kas ir nepieņemami augsta:
	* situācija var tikt vērtēta kā būtisks iepirkuma pārkāpums saistībā ar neatļautiem (prettiesiskiem) būtiskiem līguma grozījumiem;
	* saskaņā ar Eiropas Komisijas un attiecīgi Vadošās iestādes vadlīnijām[[2]](#footnote-2) sagaidāma finanšu korekcija (ES fondu publiskā atbalsta finansējuma samazinājums) ne tikai 100% (aptuveni 109,7 milj, *euro*[[3]](#footnote-3)) apmērā no papildus līguma summas, bet arī papildus 25% (aptuveni 5,7 milj. *euro*) apmērā no esošā līguma par pirmās kārtas projektēšanu un būvniecību, kas tiek īstenots 2007.-2013.gada plānošanas periodā.
6. Papildus Finanšu ministrija, konsultējoties ar būvniecības ekspertiem, secina, ka Slimnīcas plānotā A korpusa otrās kārtas būvniecības un aprīkošanas projekta laika grafiks ar jaunu iepirkumu būvniecībai un projektēšanai reāli var iekļauties 2014.-2020.gada plānošanas periodā. Turklāt, ņemot vērā to, ka maksājumiem jābūt veiktiem līdz 2023.gada 31.decembrim, šajā scenārijā rodas viena gada laika rezerve neparedzamiem gadījumiem.
7. Ņemot vērā Finanšu ministrijas un Iepirkumu uzraudzības biroja identificēto finanšu risku 115,4 *milj.euro* apmērā ar tiešo negatīvu ietekmi uz valsts budžetu, secināms, ka Slēgta konkursa izmantošana jauno saistību uzņemšanai nav pieņemama. Tādējādi paredzēts organizēt jaunās iepirkumu procedūras, piesaistot būvprojekta izstrādātāju un būvdarbu veicēju konkursa kārtībā.
8. Būvprojekta izstrādes ietvaros paredzēts izvērtēt iepriekš kopā ar skiču projektu izstrādāto būvprojekta tehnisko specifikāciju, un nepieciešamības gadījumā precizēt izvirzītās prasības, lai iekļautos plānotajā projekta budžetā.

*2.attēls: Slimnīcas A korpusa otrās kārtas ieviešanas plāns*

1. Vienlaikus, ņemot vērā Slimnīcas identificēto iespējamo finanšu ietekmi no 35,7 līdz 42,2 *milj.euro* apmērā saistībā ar A korpusa otrās kārtas vēlāku funkcionēšanas uzsākšanu, Veselības ministrija pieprasījusi Slimnīcai sniegt informāciju, kas pamato finanšu riska apjoma aprēķinu, tai skaitā aicinot efektīvi izmantot jaunā A korpusa 1.kārtas telpas slimnīcas uzturēšanas izmaksu optimizācijai. Papildus izstrādājot lielā projekta iesniegumu, izmaksu un ieguvumu analīzē paredzēts iekļaut informāciju par slimnīcas uzturēšanas izmaksām projekta dzīves ciklā.
2. Ieviešanas plāns sagatavots balstoties uz pieņēmumu, ka Rīgas pilsētās būvvalde izdos būvatļauju ar projektēšanas nosacījumiem, pamatojoties uz esošā skiču projekta pamata. Savādāk būvprojektu nav iespējams izstrādāt Plānošanas un arhitektūras uzdevuma termiņā, kas ir līdz 2017.gada 5.maijam, un attiecīgi iepriekš saskaņotais Skiču projekts zaudēs spēku un Slimnīcas A korpusa otrās kārtas būvniecības ieceres virzība jāuzsāk no sākuma.
3. Papildus jānorāda, ka, ņemot vērā, ka sākotnēji plānotais A korpusa otrās kārtas ieviešanas veids uz esošā iepirkuma pamata vairs nav pieņemams, tiek ievērojami ietekmēts SAM 9.3.2. snieguma finanšu rezultāts, kas paredz līdz 2018.gada sertificēt SAM 9.3.2. attiecināmās izmaksas 46 799 872 *euro* apmērā. Atkarībā no varianta Slimnīcas A korpusa otrās kārtas attīstības ietvaros būs iespējams sertificēt no 0,5 līdz 6 *milj.euro*. Ņemot vērā, ka Pasaules bankas nodevumu iesniegšana un līdz ar to arī pārējo SAM 9.3.2. projektu uzsākšana kavējās, tad var secināt, ka snieguma finanšu rādītāja izpilde nav iespējama un nākotnē būs nepieciešams vienoties ar Eiropas komisiju par attiecīgiem grozījumiem Eiropas Savienības fondu 2014.-2020.gada plānošanās dokumentos.
4. Ņemot vērā, ka Slimnīcas A korpusa otrās kārtas attīstības attiecināmās izmaksas plānotas virs 50 *milj.euro*, Slimnīcas attīstības projekts klasificējams kā lielais projekts atbilstoši Eiropas Parlamenta un Padomes 2013.gada 17.decembra regulai 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](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/AUTO/?uri=celex:32013R1303).
5. Jau šobrīd paralēli SAM 9.3.2. ieviešanu regulējošo dokumentu izstrādei uzsākta lielā projekta iesnieguma izstrāde. Lielo projektu plānots izstrādāt atbilstoši šādam laika grafikam:
	* 2016.gada 15.jūlijā Veselības ministrija ierosinās grozījumus darbības programmā „Izaugsme un nodarbinātība” papildinot lielo projektu sarakstu ar Slimnīcas A korpusa otrās kārtas attīstību;
	* līdz 2016.gada 2.augustam Ministru kabinetā pieņemts lēmums par Slimnīcas A korpusa otrās kārtas attīstības projekta atbalstīšanu;
	* līdz 2016.gada 29.jūlijam Pasaules bankas izvērtējuma nodevumu projektu attiecība uz kapitālieguldījumu plānojumu un kartējumu iesniegšanas termiņš;
	* līdz 2016.gada 9.augustam Slimnīca sadarbībā ar Veselības ministriju un Finanšu ministriju izstrādā un nosūta sadarbības pieteikumu JASPERS;
	* līdz 2016.gada 26.augustam Slimnīca piesaista konsultantus lielā projekta iesnieguma sagatavošanai;
	* līdz 2016.gada 30.novembrim Veselības ministrija nodrošina SAM 9.3.2. ieviešanu regulējošo dokumentu saskaņošanu un apstiprināšanu;
	* līdz 2017.gada 7.janvārim Centrālā finanšu un līgumu aģentūra uzaicina Slimnīcu iesniegt sadarbības iestādē lielā projekta iesniegumu;
	* līdz 2017.gada 1.martam Slimnīca izstrādā un iesniedz ar JASPERS saskaņoto lielā projekta iesniegumu Centrālajā finanšu un līgumu aģentūrā;
	* līdz 2017.gada 30.aprīlim Centrālā finanšu un līgumu aģentūra nosūta vērtēšanas komisijas atzinumu par projekta iesnieguma atbalstīšanu un projekta iesniegumu Finanšu ministrijai to iesniegšanai JASPERS neatkarīgam ekspertam;
	* līdz 2017.gada 10.jūnijam Finanšu ministrija, saņemot JASPERS eksperta pozitīvo atzinumu, nosūta Centrālajai finanšu un līgumu aģentūrai savu saskaņojumu;
	* līdz 2017.gada 18.jūnijam Centrālā finanšu un līgumu aģentūra pieņem starplēmumu par lielā projekta atbalstīšanu;
	* līdz 2017.gada 25.jūnijam Finanšu ministrija nosūta lielā projekta iesniegumu Eiropas Komisijai;
	* līdz 2017.gada 24.septembrim Eiropas Komisija apstiprina lielā projekta iesniegumu;
	* līdz 2017.gada 31.oktobrim Centrālā finanšu un līgumu aģentūra pieņem lēmumu par projekta apstiprināšanu un slēdz līgumu.
6. Papildus atbilstoši Finanšu ministrijas ierosinājumam tiks izveidota sabiedriskās uzraudzības grupa, nosakot grupas uzdevumus, pienākumus un atbildību, izvērtējot grupas ietekmes līmeni uz projekta īstenošanu un kādu konkrētu risku mazināšanai tā tiek izveidota.
7. Veselības ministrijai ir pienākums informēt Ministru kabinetu, ja A korpusa otrās kārtas īstenošanas laikā tiks identificētas būtiskas problēmas, kas saistītas ar finanšu vai īstenošanas jautājumiem.

Veselības ministre A.Čakša

Vīza: valsts sekretāre S.Zvidriņa

08.08.2016 15:50

4 154

J.Blaževičs

Investīciju un Eiropas Savienības fondu

uzraudzības departamenta direktors

Tālr.: 67876 046

Jevgenijs.Blazevics@vm.gov.lv

1. Atbilstoši Eiropas Savienības fondu regulējumam un darbības programmai „Izaugsme un nodarbinātība” 9.ieguldījumu prioritātes „Sociālā iekļaušana un nabadzības apkarošana” (turpmāk – prioritāte) snieguma ietvara sasniedzamie finanšu rādītāji paredz SAM 9.3.2. ietvaros līdz 2018.gada beigām nodrošināt Eiropas Reģionālās attīstības fonda izdevumu sertificēšanu 46 799 872 *euro* apmērā jeb 26% no SAM 9.2.3. kopējā finansējuma. Neizpildot snieguma ietvaru, var tikt zaudēta prioritātes snieguma ietvara rezerve 6%. [↑](#footnote-ref-1)
2. Eiropas Komisijas 19.12.2013. Vadlīniju par finanšu korekcijām iepirkumu pārkāpumu gadījumā 2.1.sadaļas 22.punkts <http://ec.europa.eu/regional_policy/sources/docoffic/cocof/2013/cocof_13_9527_annexe_en.pdf>; Finanšu ministrijas 30.10.2015. vadlīniju Nr. 2.7. Vadlīnijas par finanšu korekciju piemērošanu, ziņošanu par Eiropas Savienības fondu ieviešanā konstatētajām neatbilstībām, neatbilstoši veikto izdevumu atgūšanu 2014.-2020.gada plānošanas periodā 5.pielikuma 35.punkts - <http://www.esfondi.lv/vadlinijas--skaidrojumi> [↑](#footnote-ref-2)
3. Ja pieņem, ka otrās kārtas projektēšanas un būvniecības izmaksas ir 129,1 milj *euro* ar 85% ES fondu atbalsta likmi. [↑](#footnote-ref-3)