**Noteikumu projekta „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”” sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija)**

|  |
| --- |
| **Tiesību akta projekta anotācijas kopsavilkums** |
| Mērķis, risinājums un projekta spēkā stāšanās laiks (500 zīmes bez atstarpēm) | Noteikumu projekta *“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””* (turpmāk – noteikumu projekts) mērķis:1. Noteikt pašvaldību kapitālsabiedrībām valsts atbalsta nosacījumus Primāro aprūpes centru attīstības 2.apakškārtas atlases projektiem 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.) ceturtās kārtas ietvaros;
2. Precizēt valsts atbalsta piešķiršanas nosacījumus;
3. veikt tehniskus precizējumus.
 |

|  |
| --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** |
| 1. | Pamatojums | Noteikumu projekts izstrādāts pamatojoties uz Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda 2014.-2020. gada plānošanas perioda vadības likuma 20. panta 6. un 13. punktu, lai nodrošinātu sekmīgu un savlaicīgu Eiropas Savienības fondu līdzekļu apguvi un darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” kopējā mērķa un iznākumu rādītāju sasniegšanu Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda 2014.-2020.gada plānošanas perioda ietvaros. |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība  | 1. Veselības ministrijas viens no izaicinājumiem ir uzsākt Konceptuālajā ziņojumā *“Par veselības aprūpes sistēmas reformu” [[1]](#footnote-1)* noteikto Primāro aprūpes centru attīstības pilotprojektu īstenošanu, kas ir būtisks priekšnosacījumus primārās veselības aprūpes sistēmas attīstībai. Uzsākot SAM 9.3.2. ceturtās kārtas īstenošanu 2018.gada nogalē tika konstatēts, ka Primāro aprūpes centru attīstības pilotprojektu projektu iesniedzēji var būt tikai pašvaldības, bet nereti pašvaldības šo funkciju deleģē savām kapitālsabiedrībām, tādejādi, lai uzsāktu 2.apakškārtas atlasi, tika veikti 2018.gada 11.septembra Ministru kabineta 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 – MK noteikumi Nr.585) grozījumi [[2]](#footnote-2) Tomēr arī pēc grozījumu veikšanas, šobrīd 2.apakškārtas atlases nolikuma saskaņošanas procesā tika identificēts, ka MK noteikumu Nr. 585 nodaļās, kurās aprakstīti valsts atbalsta piešķiršanas mehānismi (MK Noteikumu Nr. 585 V. nodaļa *“De minimis atbalsta piešķiršanas nosacījumi”*, VI. nodaļa *“Nosacījumi atbalsta piešķiršanai kompensāciju veidā par vispārējas tautsaimnieciskas nozīmes pakalpojuma sniegšanu”* un VII. nodaļa *“Atbalsta piešķiršanas nosacījumi pašvaldībām”*) nav norādītas atsauces uz MK noteikumu Nr.585 10.1., 10.2., 10.3. un 11.punktiem, kur savukārt noteikti iespējamie projekti iesniedzēji un finansējuma saņēmēji. Ņemot vērā, ka 1.apakškārtas minētie projektu iesniedzēji ir :
* ārstniecības iestāde, kas sniedz valsts apmaksātos ģimenes ārsta pakalpojumus;
* ārstniecības iestāde, kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai;
* pašvaldība, kapitālsabiedrība, kurā pašvaldībai pieder kapitāla daļas vai balsstiesīgās akcijas, kā arī pašvaldības iestāde, kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai,

un 2.apakškārtas minētie projektu iesniedzēji ir :* pašvaldība, kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai,
* ārstniecības iestāde, kas ir kapitālsabiedrība, kurā pašvaldībai pieder kapitāla daļas vai balsstiesīgās akcijas un kas sniedz valsts apmaksātos ģimenes ārsta pakalpojumus vai kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai
* ārstniecības iestāde, kas ir pašvaldības iestāde, kas sniedz valsts apmaksātos ģimenes ārsta pakalpojumus vai kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai.

MK noteikumu Nr. 585 sadaļās, kurās aprakstīti iespējamie valsts atbalsta piešķiršanas mehānismi, tiek noņemtas konkrētās atsauces.Attiecīgi grozījumi paredz:* 1. precizēt 8.punktu atbilstoši vadošās iestādes norādījumiem, lai nodrošinātu MK noteikumu Nr.585 9.punktā noteikto intensitāti “attiecināmais Eiropas Reģionālās attīstības fonda finansējums nepārsniedz 85 % no šo noteikumu 8.punktā minētā projektu iesniegumu atlases kārtai pieejamā kopējā attiecināmā finansējuma”.
	2. izteikt 10.3.apakšpunktu, dzēšot atsauci uz kapitālsabiedrībām, kurās pašvaldībai pieder kapitāla daļas vai balsstiesīgās akcijas, kā iespējamo projekta iesniedzēju. Sākotnēji 1.apakškārtas projekta iesniedzēji bija:
		+ ārstniecības iestādes, kas sniedz ģimenes ārsta pakalpojumus (atbilstoši MK noteikumu Nr.585 10.1.apakšpunktam var būt IU, privāts SIA, **pašvaldības SIA vai pašvaldības iestāde**);
		+ ārstniecības iestādes, kas izīrē telpas ģimenes ārstu pakalpojumu sniegšanai (atbilstoši MK noteikumu Nr.585 10.2.apakšpunktam var būt IU, privāts SIA, pašvaldības SIA vai pašvaldības iestāde);
		+ pašvaldība vai tās iestāde, kas izīrē telpas ģimenes ārstu pakalpojumu sniegšanai (atbilstoši MK noteikumu Nr.585 10.3.apakšpunktam var būt pašvaldības vai pašvaldības iestādes, kas nav ārstniecības iestādes).

Ar 2019.gada grozījumiem MK noteikumu Nr.585 10.3.punkta redakcija tika papildināta ar atsauci uz pašvaldības kapitālsabiedrībām, kurās pašvaldībai pieder kapitāla daļas vai balsstiesīgās akcijas, tādejādi tehniski dublējot jau MK noteikumu Nr.585 10.1. un 10.2.punktos noteiktos atbalsta saņēmējus. Noteikumu projekts tehniski sakārto atbalsta saņēmēju veidus. Precizētā norma neietekmē īstenošanā esošos projektus un neietekmē 1.apakškārtas projekta iesnieguma atlasē atlasītos un apstiprinātos projektus, kādam liedzot dalību projektu iesniegumu atlasēs. **Piemēri** 1.apakškārtas projektu iesniegumu atlasei par individuālo ģimenes ārstu prakšu vai sadarbības ģimenes ārstu prakšu attīstību tikai no pašvaldību iestāžu, SIA un kapitālsabiedrību aspekta:* **pašvaldības SIA** “Veselība” (reģistrēta ārstniecības iestāžu reģistrā), kurai ģimenes ārsti ir darba ņēmēji un līgums ar Nacionālo veselības dienestu (turpmā- NVD) par primāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu ir noslēgts SIA “Veselība”, atbilst MK noteikumu Nr. 585 10.1.apakšpunkta atbalsta saņēmējam.
* **pašvaldības SIA** “Veselība” (reģistrēta ārstniecības iestāžu reģistrā), no kuras ģimenes ārsti izīrē telpas ģimenes ārstu prakses pakalpojumu sniegšanai, bet līgumi ar NVD par primāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu ir noslēgti ar katru ģimenes ārstu praksi, kas izīrē telpas no SIA “Veselība”, atbilst MK noteikumu Nr. 585 10.2.apakšpunkta atbalsta saņēmējam.
* **Pašvaldības iestāde** “Veselības ambulance” (reģistrēta ārstniecības iestāžu reģistrā), kurai ģimenes ārsti ir darba ņēmēji, līgums ar NVD par primāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu noslēgts ar pašvaldības iestādi “Veselības ambulance”, atbilst MK noteikumu Nr. 585 10.1.apakšpunkta atbalsta saņēmējam.
* **Pašvaldības iestāde** “Komunālpakalpojumi” (Nav reģistrēta ārstniecības iestāžu reģistrā), no kuras ģimenes ārsti izīrē telpas ģimenes ārstu prakses pakalpojumu sniegšanai, bet līgumi ar NVD par primāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu ir noslēgti ar katru ģimenes ārstu praksi, atbilst MK noteikumu Nr. 585 10.3.apakšpunkta atbalsta saņēmējam.
* **Pašvaldība** (Nav reģistrēta ārstniecības iestāžu reģistrā), no kuras ģimenes ārsti izīrē telpas ģimenes ārstu prakses pakalpojumu sniegšanai, bet līgumi ar NVD par primāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu ir noslēgti ar katru ģimenes ārstu praksi, atbilst MK noteikumu Nr. 585 10.3.apakšpunkta atbalsta saņēmējam.

1.kārtas projektu iesniegumu atlasē varēja, pieteicās un arī turpmāk varēs pieteikties arī privātu tiesību subjekti (ID, SIA), kas ir ārstniecības iestādes, kas sniedz valsts apmaksātos ģimenes ārstu pakalpojumus, vai izīrē telpas ģimenes ārstu prakses pakalpojumu sniegšanai.* 1. jaunā redakcijā izteikt 11.punktu, dzēšot piebildi, ka, attīstot primāro aprūpes centru, sadarbības partnera piesaistīšana ir obligāta, un, uzlabojot normatīvā akta uztveramību, punkts papildināts ar trīs apakšpunktiem, tādejādi 2.apakškārtas atlasei specificējot, ka projekta iesniedzējs, kas projekta ietvaros plāno attīstīt primārās aprūpes centrus, var būt:
		1. pašvaldība, kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai (MK noteikumu Nr. 585 11.1.punkts);
		2. ārstniecības iestāde, kas ir pašvaldības iestāde, un kas sniedz valsts apmaksātus ģimenes ārsta pakalpojumus vai nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai (MK noteikumu Nr. 585 11.2.punkts);
		3. ārstniecības iestāde, kas ir kapitālsabiedrība, kurā pašvaldībai pieder kapitāla daļas vai balsstiesīgās akcijas, kas sniedz valsts apmaksātos ģimenes ārsta pakalpojumus vai kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai (MK noteikumu Nr. 585 11.3.punkts).
	2. Precizēts 12.punkts, nosakot vispārīgu sadarbības partneru piesaistes iespēju, atstājot nosacījumu, ka pašvaldība kā projekta iesniedzējs nevar piesaistīt kā sadarbības partneri citu pašvaldību.
	3. Precizēts 17.7.apakšpunkts nosakot, ka gadījumos, ja finansējuma saņēmējs ir *ārstniecības iestāde, kas sniedz ģimenes ārsta pakalpojumus* (MK noteikumu Nr.585 10.1.punkts), vai *ārstniecības iestāde, kas izīrē telpas ģimenes ārstu pakalpojumu sniegšanai* (MK noteikumu Nr.585 10.2.punkts) vai *ir ārstniecības iestāde, kas ir kapitālsabiedrība, kurā pašvaldībai pieder kapitāla daļas vai balsstiesīgās akcijas, kas sniedz valsts apmaksātos ģimenes ārsta pakalpojumus un/vai kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai* (MK noteikumu Nr.585 11.3.punkts)*,* tiek piesaistīti sadarbības partneri, *de minimis* atbalstu uzskaita tam finansējuma saņēmējam vai sadarbības partnerim, kura īpašumā būs iegādājamās medicīniskās iekārtas vai kura īpašumā ir attīstāmās telpas.
	4. Papildināts ar jaunu 17.8.apakšpuktu, kas atbilstoši Komisijas regulas Nr. 1407/2013 6.panta 4.punktam nosaka, ka datus par individuālo de minimis atbalstu glabā 10 fiskālos gadus, sākot no šā atbalsta piešķiršanas dienas un 28.1 punktu, kas paredz finansējuma saņēmēja pienākumu iesniegt sadarbības iestādei vispārējas tautsaimnieciskas nozīmes pakalpojuma pilnvarojuma uzlicēja apliecinājumu, ka tas nodrošina Komisijas lēmuma Nr.2012/21/ES 6.pantā noteikto pārmērīgas kompensācijas kontroli.

Atbilstoši spēkā esošajai noteikumu redakcijai finansējuma saņēmējiem veselības jomā atbilstoši 19.punktam jau ir jāiesniedz atbilstoši normatīvajiem aktiem veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas jomā noslēgts deleģēšanas līgums ar NVD par sabiedrisko pakalpojumu sniegšanu, kurā norādīta atsauce uz Komisijas Lēmumu Nr.2012/21/ES. NVD nodrošina pārmērīgas kompensācijas kontroli attiecībā uz valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu atbilstoši līgumam. Lai izpildītu noteikumu projekta 28.1 punktā noteikto, ir jāizstrādā konkrēts mehānisms visa veida kompensāciju par vispārējas tautsaimniecības nozīmes pakalpojumu sniegšanu uzskaitei un kontrolei. Nepieciešams papildināt spēkā esošos noslēgtos deleģēšanas līgumus starp NVD un vispārējas tautsaimniecības nozīmes pakalpojumu sniedzējiem (ārstniecības iestādēm) par sabiedrisko pakalpojumu sniegšanu (līgumi par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu). 2020.gada februārī NVD ir 1667 spēkā esoši līgumi par vispārējas tautsaimniecības nozīmes pakalpojumu sniegšanu ar pakalpojumu sniedzējiem – ārstniecības iestādēm. NVD ar saviem esošajiem resursiem būs jāveic papildu uzdevumus, piemēram, grozījumu sagatavošana 1667 līgumos, kontroles algoritmu izstrāde, vadlīniju izstrāde, faktiskā kontrole, pakalpojumu sniedzēju informēšana. Finansējuma saņēmējam sadarbībā ar vispārējas tautsaimnieciskas nozīmes pakalpojuma pilnvarojuma uzlicēju jānodrošina EK lēmuma Nr.2012/21/ES 6.pantā noteiktās uzraudzības veikšanas faktu apliecinošas dokumentācijas saglabāšanu un pieejamību saskaņā ar EK lēmuma Nr.2012/21/ES 8.pantā noteikto, tostarp pieejamību ES struktūrfondu un Kohēzijas fonda vadības kontroles sistēmā iesaistītajām iestādēm.Ņemot vērā, ka vispārējas tautsaimniecības nozīmes pakalpojumu sniedzēji – ārstniecības iestādes nereti saņem tiešu vai pastarpinātu atbalstu no citiem publiskiem resursiem kā atbalstu vispārējas tautsaimniecības nozīmes pakalpojumu no dažādiem resursiem, piemēram pašvaldības finansējums, ES fondu finansējums, tad Nacionālajam veselības dienestam kā vispārējas tautsaimniecības nozīmes pakalpojuma pilnvarojuma sniedzējiem ir jāuzskaita visi ārstniecības iestādes saņemtie atbalsti un attiecīgi jāveic EK lēmuma Nr.2012/21/ES 6.pantā noteiktās pārkompensācijas uzraudzība. Tādejādi NVD jānodrošina atbalsta uzskaite no citiem publiskiem resursiem, attiecīgi jāsadarbojas ar konkrētām institūcijām. Ņemot vērā NVD kapacitāti šādas jaunas funkcijas nodrošināšana nebūs iespējama bez papildus kapacitātes.* 1. Precizēti 18., 19., 34. un 35.punkti, dzēšot atsauces uz 10.1., 10.2., 10.3. un 11.punktiem.
	2. Tāpat precizēts VII nodaļas nosaukums, specificējot, ka nodaļa nosaka atbalsta piešķiršanas nosacījumi pašvaldībām un pašvaldības iestādēm, secīgi 34. un 35.punktā noteikts, ka finansējuma saņēmējs ir pašvaldība vai pašvaldības iestāde.
	3. Noteikumi papildināti ar 28.1 punktu, kas Finansējuma saņēmējam paredz pienākumu iesniegt sadarbības iestādei vispārējas tautsaimnieciskas nozīmes pakalpojuma pilnvarojuma uzlicēja apliecinājumu, ka tas nodrošina Eiropas Komisijas 2011. gada 20. decembra lēmuma Nr. [2012/21/ES](http://eur-lex.europa.eu/eli/dec/2012/21/oj/?locale=LV) 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, 6. pantā noteiktās pārmērīgas kompensācijas kontroli.
	4. Precizēts noteikumu 29.punkts, nosakot ar atbalsta piešķiršanu saistītās dokumentācijas glabāšanas kārtību.
	5. Papildināts 35.1 apakšpunkts, nosakot, ka arī pašvaldības iestāde var būt telpu un aprīkojuma iznomātājs.
1. MK noteikumu Nr.585 37.punkta redakcija nosaka, ka MK noteikumu 36.punktā minētās atbalstāmās darbības - jaunā būvniecība, atjaunošana pārbūve un iekārtu un aprīkojuma iegādes ir atbalstāmas infrastruktūrā, kas ir tieši saistīta ar ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanu vai nodrošina pieejamību ģimenes ārsta praksei. MK noteikumi Nr. 585 paredz atbalstu ģimenes ārstu sadarbības prakšu un primāro aprūpes centru sadarbības modeļu attīstībai, paredzot atbalstu infrastruktūras attīstībai. MK noteikumu Nr.585 2.pielikuma 4.punktā ir noteiktas prasības, ka sadarbības praksē darbā ar šajā praksē iesaistīto ģimenes ārstu pacientiem tiek nodrošināta sadarbība ar vismaz vienu speciālistu – pediatru, fizioterapeitu, vecmāti, ginekologu vai citu speciālistu, piemēram, radiologu, traumatologu-ortopēdu, zobārstu vai citu, kuram ir līgums par valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanu, nosakot konkrētus pakalpojumu apjomus un pieņemšanas laikus. Savukārt 3.pielikuma 4.punktā noteikts, ka Primārā aprūpes centrā darbā ar centrā iesaistīto ģimenes ārstu pacientiem tiek nodrošināta sadarbība ar vismaz diviem dažādiem speciālistiem – pediatru, fizioterapeitu, vecmāti, ginekologu vai citu speciālistu, piemēram, radiologu, traumatologu-ortopēdu, zobārstu vai citu, kuriem ir līgums par valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanu, nosakot konkrētus pakalpojumu apjomus un pieņemšanas laikus, savukārt 8.6.apakšpunkts nosaka, ka centrs nodrošina atsevišķas pieņemšanas telpas piesaistāmajiem speciālistiem, vairāki speciālisti var izmantot vienu telpu, ja to pieņemšanas laiki nepārklājas un telpas atbilst prasībām, kas nepieciešamas konkrētā speciālista manipulāciju prasībām. Šobrīd, īstenojot 1.apakškārtas projektus arī par sadarbības prakšu attīstību, secināts, ka finansējuma saņēmēji dažādi izprot minēto normu un uzskata, ka nav attiecināma piesaistāmā ārsta speciālista kabineta infrastruktūras attīstība. Lai nodrošinātu vienotu izpratni, noteikumi projektu papildina ar normu, ka ir atbalstāmas darbības infrastruktūrā, kas ir tieši saistītas ar ģimenes ārsta un šo noteikumu 2. un 3.pielikumā minēto ģimenes ārstu sadarbības praksē vai primārajā aprūpes centrā iesaistāmo speciālistu – pediatru, fizioterapeitu, vecmāti, ginekologu vai citu speciālistu, pakalpojumu sniegšanu vai nodrošina pieejamību ģimenes ārsta praksei.

Izpildot Eiropas Savienības tiesas praksē nostiprināto pienākumu izpildi (skat. spriedumu lietā Nr. C-349/17), noteikumu projekts tiek papildināts ar jaunu 73. un 74.punktu, kas nosaka, ka ja valsts atbalsta saņēmējs ir pārkāpis Komisijas 2013.gada 18.decembra regulas (ES) Nr. 1407/2013 par Līguma par Eiropas Savienības darbību 107. un 108. panta piemērošanu de minimis atbalstam prasības, valsts atbalsta saņēmējam ir pienākums atmaksāt atbalsta sniedzējam visu projekta ietvaros saņemto valsts atbalstu kopā ar procentiem, ko publicē Eiropas Komisija saskaņā ar Komisijas 2004.gada 21.aprīļa regulas (EK) Nr.794/2004, ar ko īsteno Padomes Regulu (ES) 2015/1589, ar ko nosaka sīki izstrādātus noteikumus Līguma par Eiropas Savienības darbību 108. panta piemērošanai, 10.pantu, tiem pieskaitot 100 bāzes punktus, no dienas, kad valsts atbalsts tika izmaksāts valsts atbalsta saņēmējam līdz tā atgūšanas dienai, ievērojot Komisijas 2004.gada 21.aprīļa regulas (EK) Nr.794/2004, ar ko īsteno Padomes Regulu (ES) 2015/1589, ar ko nosaka sīki izstrādātus noteikumus Līguma par Eiropas Savienības darbību 108.panta piemērošanai, 11.pantā noteikto procentu likmes piemērošanas metodi, savukārt ja valsts atbalsta saņēmējs ir pārkāpis Komisijas lēmuma 2012/21/ES prasības, valsts atbalsta saņēmējam ir pienākums atmaksāt atbalsta sniedzējam visu projekta ietvaros saņemto nelikumīgo valsts atbalstu kopā ar procentiem, ko publicē Eiropas Komisija saskaņā ar Komisijas 2004.gada 21.aprīļa regulas (EK) Nr.794/2004, ar ko īsteno Padomes Regulu (ES) 2015/1589, ar ko nosaka sīki izstrādātus noteikumus Līguma par Eiropas Savienības darbību 108. panta piemērošanai, 10.pantu, tiem pieskaitot 100 bāzes punktus, no dienas, kad valsts atbalsts tika izmaksāts valsts atbalsta saņēmējam līdz tā atgūšanas dienai, ievērojot Komisijas 2004.gada 21.aprīļa regulas (EK) Nr.794/2004, ar ko īsteno Padomes Regulu (ES) 2015/1589, ar ko nosaka sīki izstrādātus noteikumus Līguma par Eiropas Savienības darbību 108.panta piemērošanai, 11.pantā noteikto procentu likmes piemērošanas metodi.Noteikumu projektā noteiktas normas tiks piemērotas no noteikumu projekta spēkā stāšanās brīža.Noteikumu projektā ierosinātie grozījumi neietekmē īstenošanā esošos projektus un neietekmē 1.apakškārtas projekta iesnieguma atlasē atlasītos un apstiprinātos projektus, kādam liedzot dalību projektu iesniegumu atlasēs. Noteikumu projekts precizē projekta finansējumu, bet izmaiņas nav vērtējamas kā būtiskas, jo kopējo attiecināmo finansējumu palielina par 1 euro, palielinot nacionālo finansējumu par 1 euro, par 1 euro samazinot valsts budžeta finansējumu un par 2 euro palielinot privāto finansējumu. Noteikumu projekts precizē valsts atbalsta piešķiršanas nosacījumus un ietver citus tehniskus precizējumus, kas nerada būtisku ietekmi uz īstenošanā esošajiem projektiem.VM ir pārskatījusi SAM 9.3.2. 4.kārtas iespējamos ieguldījumus un to nozīmību COVID-19 seku mazināšanai. Ir būtiski uzsākt 1.apakškārtas papildu projektu iesnieguma atlases par atlikušo finansējumu par individuālo ģimenes ārstu prakšu un sadarbības ģimenes ārstu prakšu infrastruktūras attīstību, kā arī 2.apakškārtas pilotprojektu iesniegumu atlasi par Primāro veselības centru infrastruktūras attīstību. Īstenošanas nosacījumi paredz maksimālo ierobežojumu līdz 36 mēnešiem būvniecības darbiem. Ņemot vērā Eiropas Savienības struktūrfondu 2014.-2020.gada plānošanas perioda attiecināmības periodu – 2023.gada 31.decembris, ir būtiski uzsākt projektu iesniegumu atlases pēc iespējas īsākā laikā, attiecīgi paredzot rezervei laiku gan projektu sagatavošanai, projektu vērtēšanai un būvdarbu tehniskā projekta izstrādei. COVID-19 seku novēršanai ilgtermiņā nepieciešamas uzlabot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, jo īpaši sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, kas sniedz iespēju nodrošināt COVID-19 riska grupas - hronisko slimību pacientu, profilaktisko veselības aprūpi. |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas un publiskas personas kapitālsabiedrības | Noteikumu projekta izstrādē tika iesaistīta Veselības ministrija. |
| 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 Veselības ministriju, pašvaldības un to iestādes, ārstniecības iestādes. |
| 2.  | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Sabiedrības grupām un institūcijām projekta tiesiskais regulējums nemaina tiesības un pienākumus, kā arī veicamās darbības pēc būtības. Tiesiskā regulējuma ietvaros noteiktie pienākumi tiks īstenoti esošo finanšu un darbinieku kapacitātes ietvaros. |
| 3.  | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Noteikumu projekts šo jomu neskar. |
| 4.  | Atbilstības izmaksu monetārs novērtējums | Noteikumu projekts šo jomu neskar. |
| 5. | Cita informācija | Nav. |

|  |
| --- |
| **III. Tiesību akta projekta ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem** |
| Projekts šo jomu neskar. |

|  |
| --- |
| **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. Komisijas Regula Nr. [1407/2013](http://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2013/1407/oj/?locale=LV);
2. Komisijas regula Nr.794/2004
3. Komisijas lēmums 2012/21/ES.
 |
| 2. | Citas starptautiskās saistības |  Noteikumu projekts šo jomu neskar. |
| 3. | Cita informācija | Nav. |

|  |
| --- |
| **1. tabulaTiesību akta projekta atbilstība ES tiesību aktiem** |
| Attiecīgā ES tiesību akta datums, numurs un nosaukums | 1. Komisijas Regula Nr. [1407/2013](http://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2013/1407/oj/?locale=LV);
2. Komisijas regula Nr.794/2004
3. Komisijas lēmums 2012/21/ES.
 |
| 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. 1407/2013 6.panta 4.punkts; | Noteikumu projekta 5.punkts | Tiek ieviesta pilnībāAtbildīgā institūcija – Sadarbības iestāde | Netiek paredzētas stingrākas prasības |
| Komisijas regula Nr. 1407/2013; | Noteikumu projekta 11. punkts | Tiek ieviesta pilnībāAtbildīgā institūcija – Sadarbības iestāde | Netiek paredzētas stingrākas prasības |
| Komisijas regula Nr. 1407/2013;Komisijas regula Nr.794/2004, 9.pants;Komisijas lēmums Nr. 2012/21/ES 6.pants | MK noteikumu projekta 14.punkts | Tiek ieviesta pilnībā. Atbildīgā institūcija – Veselības ministrija (projekta iesniedzējs) | Netiek paredzētas stingrākas prasības |
| Komisijas lēmums Nr. 2012/21/ES 6.pants | MK noteikumu projekta 8.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? | Izmantota Komisijas regulā Nr. 1407/2013 noteiktā rīcības brīvība – kā *de minimis* atbalsts piešķirams arī tāds atbalsts, kuru saņem pašvaldība vai pašvaldības iestāde, ja tā iznomā sev piederošās telpas vai telpas un aprīkojumu ģimenes ārsta praksēm par tirgus cenu, jo telpas bieži vien nepieder pašiem ģimenes ārstiem, bet gan pašvaldībai vai tās iestādei, kā rezultātā *de minimis* atbalsta saņēmējs ir publiska persona, kam jārīkojas saskaņā ar normatīvajiem aktiem par publiskas personas mantas iznomāšanas kārtību. |
| 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.tabulaAr 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 | 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 | Noteikumu projekts šo jomu neskar. |  Noteikumu projekts šo jomu neskar. |
| Vai starptautiskajā dokumentā paredzētās saistības nav pretrunā ar jau esošajām Latvijas Republikas starptautiskajām saistībām |  Noteikumu projekts šo jomu neskar. |
| Cita informācija | Nav. |

|  |
| --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | Informācija par noteikumu projektu tiks publicēta mājas lapā, vienlaicīgi ar noteikumu projekta izsludināšanu valsts sekretāru sanāksmē. |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Projekts šo jomu neskar. |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Projekts šo jomu neskar. |
| 4. | Cita informācija | Tiesību akta projekts nodrošina ātrāku un kvalitatīvāku SAM 9.3.2. mērķu sasniegšanu un pakalpojumu pieejamību sabiedrības interesēs un tam nav ietekmes uz sabiedrības interesēm un pienākumiem, līdz ar to nav nepieciešams organizēt sabiedrības informēšanas pasākumus saistībā ar šī projekta izstrādi. |

|  |
| --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** |
| 1.  | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Atbildīgās iestādes funkcijas pilda Veselības ministrija, sadarbības iestādes funkcijas – CFLA. Projekta iesniedzējs un finansējuma saņēmēji ir ārstniecības iestādes un pašvaldības, kapitālsabiedrības, kurā pašvaldībai pieder kapitāla daļas vai balsstiesīgās akcijas, kapitālsabiedrības, kurā pašvaldībai pieder kapitāla daļas vai balsstiesīgās akcijas, kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai, kā arī pašvaldības iestāde, kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai. |
| 2.  | Projekta izpildes ietekme uz pār­valdes funkcijām un institucionālo struktūru. Jaunu institūciju izveide, esošu institūciju likvidācija vai reorga­nizācija, to ietekme uz institūcijas cilvēkresursiem | Ar noteikumu projektu noteiktie institūciju pienākumi tiks veikti esošo finanšu un darbinieku kapacitātes ietvaros, nepalielinot kopējās izmaksas. |
| 3.  | Cita informācija | Nav.  |

Veselības ministre I. Viņķele

Vīza: Valsts sekretāre D. Mūrmane - Umbraško

Agnese Tomsone 67876181

Agnese.Tomsone@vm.gov.lv

1. Ministru kabineta 2017.gada 7.augusta rīkojums Nr.394 *“Par konceptuālo ziņojumu “Par veselības aprūpes sistēmas reformu””* [↑](#footnote-ref-1)
2. ###  Ministru kabineta 2019.gada 13.augusta Ministru kabineta noteikumi Nr.369 *“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””*

 [↑](#footnote-ref-2)