2020. gada 17. decembrī Noteikumi Nr. 802

Rīgā (prot. Nr. 84 63. §)

**Darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.2.7. specifiskā atbalsta mērķa "Atbalsts ārstniecības personām, kas nodrošina pacientu ārstēšanu sabiedrības veselības krīžu situāciju novēršanai" īstenošanas noteikumi**

Izdoti saskaņā ar

Eiropas Savienības struktūrfondu

un Kohēzijas fonda 2014.–2020. gada

plānošanas perioda vadības likuma

20. panta 6. un 13. punktu

**I. Vispārīgie jautājumi**

1. Noteikumi nosaka:
	1. kārtību, kādā īsteno darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" prioritārā virziena "Sociālā iekļaušana un nabadzības apkarošana" 9.2.7. specifiskā atbalsta mērķi "Atbalsts ārstniecības personām, kas nodrošina pacientu ārstēšanu sabiedrības veselības krīžu situāciju novēršanai" (turpmāk – specifiskais atbalsts);
	2. specifiskā atbalsta mērķi;
	3. specifiskajam atbalstam pieejamo finansējumu;
	4. prasības Eiropas Sociālā fonda projektu iesniedzējam (turpmāk – projekta iesniedzējs);
	5. atbalstāmo darbību un izmaksu attiecināmības nosacījumus;
	6. vienkāršoto izmaksu piemērošanas nosacījumus un kārtību;
	7. ar valsts atbalsta saņemšanu saistītos nosacījumus;
	8. vienošanās par projekta īstenošanu vienpusēja uzteikuma nosacījumus.
2. Specifisko atbalstu īsteno ierobežotas projektu iesniegumu atlases veidā.
3. Specifiskā atbalsta ietvaros atbildīgās iestādes funkcijas pilda Veselības ministrija.
4. Projekta īstenošanas vieta ir Latvijas Republika.
5. Specifiskā atbalsta mērķis ir sniegt atbalstu ārstniecības personām, kas nodrošina pacientu ārstēšanu sabiedrības veselības krīžu situāciju novēršanai.
6. Specifiskā atbalsta mērķa grupa ir ārstniecības personas.
7. Specifiskā atbalsta ietvaros līdz 2023. gada 31. decembrim ir sasniedzami šādi specifiskā atbalsta uzraudzības rādītāji:
	1. rezultāta rādītājs – dalībnieku skaits, kas strādā sešus mēnešus pēc atbalsta saņemšanas, – 270;
	2. iznākuma rādītājs – ārstniecības personu skaits, kuras saņēmušas Eiropas Sociālā fonda atbalstu, – 270.

**II. Specifiskā atbalsta finansējums**

1. Specifiskā atbalsta ietvaros pieejamais kopējais attiecināmais finansējums ir 3 000 000 *euro*, tai skaitā Eiropas Sociālā fonda finansējums – 2 550 000 *euro* un valsts budžeta finansējums – 450 000 *euro*.
2. Attiecināmais Eiropas Sociālā fonda finansējuma apmērs nepārsniedz 85 procentus no šo noteikumu 8. punktā minētā specifiskajam atbalstam pieejamā kopējā attiecināmā finansējuma.
3. Projekta izmaksas ir attiecināmas, ja tās atbilst šajos noteikumos minētajām izmaksu pozīcijām un ir radušās pēc tam, kad noslēgta vienošanās par projekta īstenošanu.

**III. Prasības projekta iesniedzējam**

1. Projekta iesniedzējs, kas pēc sadarbības iestādes lēmuma par projekta iesnieguma apstiprināšanu kļūst par finansējuma saņēmēju, specifiskā atbalsta ietvaros ir vadošā valsts pārvaldes iestāde veselības nozarē – Veselības ministrija.
2. Projekta iesniedzējs sagatavo un uzaicinājumā noteiktajā termiņā iesniedz projekta iesniegumu sadarbības iestādē saskaņā ar projekta iesnieguma atlases nolikuma prasībām.

**IV. Atbalstāmās darbības un izmaksas**

1. Specifiskā atbalsta ietvaros ir atbalstāmas šādas darbības:
	1. projekta vadība un īstenošana;
	2. finansējuma saņēmēja personāla darba braucienu nodrošināšana;
	3. atbalsta pasākumi ārstniecības personu piesaistei;
	4. atbalsta pasākumi ģimenes ārstu paaudžu nomaiņai;
	5. informācijas un publicitātes pasākumi;
	6. ārstniecības personu informēšana un piesaiste kompensāciju saņemšanai.
2. Šo noteikumu 13. punktā minētās atbalstāmās darbības:
	1. ir vērstas uz valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanu;
	2. šo noteikumu 13.3. un 13.4. apakšpunktā minētās atbalstāmās darbības tiek īstenotas ārstniecības iestādēs Rīgā.
3. Šo noteikumu 13.1. apakšpunktā minētās atbalstāmās darbības attiecināmās izmaksas saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes 2013. gada 17. decembra Regulas (ES) Nr. 1303/2013, ar ko paredz kopīgus noteikumus par Eiropas Reģionālās attīstības fondu, Eiropas Sociālo fondu, Kohēzijas fondu, Eiropas Lauksaimniecības fondu lauku attīstībai un Eiropas Jūrlietu un zivsaimniecības fondu un vispārīgus noteikumus par Eiropas Reģionālās attīstības fondu, Eiropas Sociālo fondu, Kohēzijas fondu un Eiropas Jūrlietu un zivsaimniecības fondu un atceļ Padomes Regulu (EK) Nr. 1083/2006 (turpmāk – regula Nr. 1303/2013), 68.a panta 1. punktu projekta iesniegumā plāno kā vienu izmaksu pozīciju, piemērojot vienoto izmaksu likmi 7 procentu apmērā no šo noteikumu 32.2. apakšpunktā minētajām projekta pārējām tiešajām attiecināmajām izmaksām, un minētās atbalstāmās darbības ietvaros ir attiecināmas finansējuma saņēmēja projekta vadības personāla un īstenošanas personāla atlīdzības izmaksas.

16. Šo noteikumu 13.3. apakšpunktā minētās atbalstāmās darbības ietvaros ir attiecināmas šādas izmaksu pozīcijas:

16.1. vienreizēja kompensācija ārstniecības personām;

16.2. vienreizēja uzturēšanās izmaksu kompensācija ārstniecības personām.

17. Šo noteikumu 13.4. apakšpunktā minētās atbalstāmās darbības ietvaros ir attiecināmas izmaksas par atbalsta pasākumiem ģimenes ārstu paaudžu nomaiņai:

17.1. kompensācija par specifisko zināšanu, informācijas un pieredzes nodošanu ģimenes ārstam, kurš nodod ģimenes ārsta praksi;

17.2. kompensācija par specifisko zināšanu, informācijas un pieredzes nodošanu ģimenes ārstam, kurš pārņem ģimenes ārsta praksi.

18. Šo noteikumu 16.1. un 16.2. apakšpunktā minēto izmaksu pozīciju ietvaros ir atbalstāmi pasākumi ārstniecības personu atbalstam, ja ir izpildīti visi šie nosacījumi:

18.1. uz kompensāciju var pretendēt Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā saskaņā ar normatīvajiem aktiem par ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveidi reģistrētas ārstniecības personas – ārsta palīgs, medicīnas māsa, māsas palīgs (turpmāk – atbalstāmās profesijas);

18.2. uz kompensāciju var pretendēt ārstniecības personas, kuras pretendē uz darbu Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigāžu atbalsta centros Rīgā vai uz darbu stacionārā ārstniecības iestādē Rīgā, ar kuru Nacionālais veselības dienests ir noslēdzis līgumu par stacionāro veselības aprūpi, un kuras kompensācijas saņemšanai ir noslēgušas darba līgumu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai:

18.2.1. ja medicīnas māsa vai māsas palīgs pretendē uz darbu stacionārā ārstniecības iestādē Rīgā, līgums paredz stacionāro ārstniecības pakalpojumu sniegšanu;

18.2.2. ja ārsta palīgs pretendē uz darbu Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigāžu atbalsta centros Rīgā neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšanai pirmsslimnīcas posmā, līgums paredz darbu Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigāžu atbalsta centros Rīgā;

18.3. šo noteikumu 18.2.1. un 18.2.2. apakšpunktā minētie darba līgumi ir noslēgti vismaz uz pieciem gadiem par normālo (tai skaitā saīsināto) darba laiku neatkarīgi no darba laika organizācijas (piemēram, nakts darbs, maiņu darbs vai summētais darba laiks);

18.4. ārstniecības persona nav sasniegusi pensijas vecumu;

18.5. uz kompensāciju var pretendēt ārsta palīgs, medicīnas māsa, māsas palīgs, ja 2020. gada 12. martā tas nav strādājis kādā no atbalstāmajām profesijām ārstniecības iestādē Latvijā.

19. Šo noteikumu 17. punktā minētās atbalstāmās darbības ietvaros ir atbalstāmi pasākumi paaudžu nomaiņai ģimenes ārsta praksē, ja ģimenes ārsts sniedz valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus un ir izpildīti visi šie nosacījumi:

19.1. uz kompensāciju par ģimenes ārstu paaudžu nomaiņu ģimenes ārsta praksē var pretendēt ģimenes ārsta prakse Rīgā;

19.2. ģimenes ārsts, kas pārņem praksi, no 2020. gada 12. marta līdz kompensācijas pieteikuma iesniegšanas brīdim nav strādājis par ģimenes ārstu ģimenes ārsta praksē Latvijā (izņemot gadījumu, ja ģimenes ārsts, kas pārņem ģimenes ārsta praksi, ir aizvietojis prombūtnē esošu ģimenes ārstu);

19.3. ģimenes ārsts, kas nodod ģimenes ārsta praksi, ir sasniedzis pensijas vecumu;

19.4. ģimenes ārsts, kas pārņem ģimenes ārsta praksi, nav sasniedzis pensijas vecumu;

19.5. ģimenes ārsts, kas pārņem ģimenes ārsta praksi, ir vienojies ar ģimenes ārstu, kas nodod ģimenes ārsta praksi, par prakses pārņemšanu un informējis par to Nacionālo veselības dienestu;

19.6. ģimenes ārsts, kas nodod ģimenes ārsta praksi, un ģimenes ārsts, kas pārņem ģimenes ārsta praksi, saskaņā ar normatīvajiem aktiem par ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveidi ir Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā reģistrētas ārstniecības personas, kurām ir derīgs sertifikāts ģimenes ārsta specialitātē;

19.7. ģimenes ārsts, kas pārņem ģimenes ārsta praksi, noslēdzoties prakses pārņemšanai, ir noslēdzis līgumu ar Nacionālo veselības dienestu par valsts apmaksāto primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu vai noslēdzis darba līgumu ar ārstniecības iestādi, kurā viņš sniedz valsts apmaksātos ģimenes ārsta pakalpojumus.

20. Šo noteikumu 16.1. un 16.2. apakšpunktā minēto kompensāciju saņemšanai ārstniecības personas atbilstību šo noteikumu 18. punktā minētajiem nosacījumiem pārbauda kompensācijas pieteikuma iesniegšanas brīdī.

21. Šo noteikumu 17.1. un 17.2. apakšpunktā minēto kompensāciju saņemšanai ārstniecības personas atbilstību šo noteikumu 19.1., 19.2., 19.3., 19.4., 19.5. un 19.6. apakšpunktā minētajiem nosacījumiem pārbauda kompensācijas pieteikuma iesniegšanas brīdī, bet atbilstību šo noteikumu 19.7. apakšpunkta minētajiem nosacījumiem pārbauda, noslēdzoties prakses pārņemšanai.

22. Par atbalstāmajiem pasākumiem ārstniecības personu piesaistei un šo noteikumu 16. un 17. punktā minētajām izmaksu pozīcijām, ja ir izpildīti šo noteikumu 18. vai 19. punktā minētie nosacījumi, finansējuma saņēmējs un ārstniecības persona slēdz līgumu par kompensācijas saņemšanu (turpmāk – kompensācijas līgums).

23.  Lai kontrolētu šo noteikumu 18.3. apakšpunktā ietverto prasību izpildi, 18.2.1. apakšpunktā minētās ārstniecības iestādes, kuras saņēmušas valsts atbalstu šo noteikumu 13.3. apakšpunktā minētās atbalstāmās darbības ietvaros, un šo noteikumu 18.2.2. apakšpunktā minētais Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests pēc finansējuma saņēmēja pieprasījuma sniedz informāciju par ārstniecības personas darba apjomu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā.

24. Ja šo noteikumu 18.2.1. apakšpunktā minētās ārstniecības iestādes izbeidz šo noteikumu 18.2.1. apakšpunktā minēto līgumu darbību vai samazina ārstniecības personas darba apjomu, ārstniecības personai ir tiesības turpināt darbu atbalstāmajā specialitātē citā ārstniecības iestādē, kas atbilst šo noteikumu 18.2.1. apakšpunkta nosacījumiem, vienlaikus ievērojot šo noteikumu 18.3. apakšpunktu.

25. Šo noteikumu 16.1. apakšpunktā minētā izmaksu pozīcija ārstniecības personām ietver vienreizēju kompensāciju piecu mēnešalgu apmērā atbilstoši ārstniecības personas amata kvalifikācijas kategorijai noteiktajai zemākajai mēnešalgai saskaņā ar normatīvajiem aktiem par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu ārstniecības personām (turpmāk – ārstniecības personas zemākās mēnešalgas apmērs) un vienreizēju papildu kompensāciju ārstniecības personas vienas zemākās mēnešalgas apmērā par katru ārstniecības personas ģimenes locekli (laulāto, bērnu vai citu apgādībā esošu personu) kompensācijas pieteikuma iesniegšanas brīdī.

26. Šo noteikumu 16.2. apakšpunktā minētā izmaksu pozīcija ietver vienreizēju uzturēšanās izmaksu kompensāciju 12 mēnešu periodam vienai ārstniecības personai 3 600 *euro* apmērā.

27. Šo noteikumu 17. punktā minētā izmaksu pozīcija ietver šādas izmaksas par atbalsta pasākumiem ģimenes ārstu paaudžu nomaiņai:

27.1. ikmēneša kompensācija ģimenes ārstam, kurš nodod ģimenes ārsta praksi, trīs mēnešus ir 50 procenti no vidējās iepriekšējo 12 mēnešu periodā izmaksātās un Nacionālā veselības dienesta ģimenes ārsta praksei samaksātās ikmēneša summas atbilstoši normatīvajiem aktiem par veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību, kuru aprēķina par 12 mēnešu periodu līdz pieteikuma iesniegšanas brīdim un izmaksā pēc kompensācijas līguma noslēgšanas;

27.2. ikmēneša kompensācija ģimenes ārstam, kurš pārņem ģimenes ārsta praksi, trīs mēnešus ir ārstniecības personas vienas zemākās mēnešalgas apmērā, kuru izmaksā pēc kompensācijas līguma noslēgšanas.

28. Ārstniecības persona katru šo noteikumu 16.1., 16.2., 17.1. un 17.2. apakšpunktā minēto kompensācijas veidu var saņemt vienu reizi projekta īstenošanas laikā.

29. Šo noteikumu 13.5. apakšpunktā minētā atbalstāmā darbība ietver informācijas un publicitātes nodrošināšanas pasākumu izmaksas atbilstoši normatīvajiem aktiem par kārtību, kādā Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda ieviešanā 2014.–2020. gada plānošanas periodā nodrošināma komunikācijas un vizuālās identitātes prasību ievērošana.

30. Šo noteikumu 13.6. apakšpunktā minētās atbalstāmās darbības finansējums nepārsniedz 0,5 procentus no šo noteikumu 8. punktā minētā kopējā pieejamā finansējuma, un tās ietvaros ir attiecināmas izmaksas par šo noteikumu 16. un 17. punktā minēto mērķa grupu informēšanas pasākumiem, tai skaitā konferencēm, semināriem, izstādēm, drukātiem materiāliem, kā arī par informācijas ievietošanu plašsaziņas līdzekļos.

31. Šo noteikumu 13. punktā minēto atbalstāmo darbību īstenošanai ir attiecināmas neparedzētās izmaksas līdz diviem procentiem no šo noteikumu 32. punktā minētajām tiešajām attiecināmajām izmaksām, ko projekta iesniegumā plāno kā vienu izmaksu pozīciju. Neparedzētās izmaksas pirms izdevumu veikšanas finansējuma saņēmējs saskaņo ar sadarbības iestādi.

32. Šo noteikumu 13.2. apakšpunktā minētās atbalstāmās darbības izmaksas un šo noteikumu 15., 16., 17., 29. un 30. punktā minētās izmaksas veido projekta tiešās attiecināmās izmaksas, tai skaitā:

32.1. šo noteikumu 15. punktā minētās izmaksas veido projekta tiešās attiecināmās personāla atlīdzības izmaksas;

32.2. šo noteikumu 13.2. apakšpunktā minētās atbalstāmās darbības izmaksas un šo noteikumu 16., 17., 29. un 30. punktā minētās izmaksas veido projekta pārējās tiešās attiecināmās projekta īstenošanas izmaksas.

33. Šo noteikumu 13. punktā minēto atbalstāmo darbību īstenošanai ir attiecināmas projekta netiešās attiecināmās izmaksas, ko projekta iesniegumā plāno kā vienu izmaksu pozīciju, piemērojot netiešo izmaksu vienoto likmi 15 procentu apmērā no šo noteikumu 32.1. apakšpunktā minētajām tiešajām personāla atlīdzības izmaksām.

34. Šo noteikumu 13.2. apakšpunktā minēto darba braucienu izmaksām, tai skaitā vieglā transportlīdzekļa degvielas izdevumiem, reģionālo starppilsētu un vietējās nozīmes maršrutu sabiedriskā transporta izdevumiem un kompensācijām par darbiniekam piederoša personiskā transportlīdzekļa izmantošanu darba vajadzībām, piemēro Finanšu ministrijas metodiku "Vienas vienības izmaksu standarta likmes aprēķina un piemērošanas metodika 1 km izmaksām darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" īstenošanai". Minēto vienas vienības izmaksu metodiku nepiemēro piegādēm un pakalpojumiem, kuri iepirkti (noslēgts līgums) saskaņā ar publisko iepirkumu regulējumu.

35. Šo noteikumu 16. un 17. punktā minētās kompensācijas netiek apliktas ar nodokli atbilstoši likuma "Par iedzīvotāju ienākuma nodokli" 9. panta pirmās daļas 16. punktam.

36. Pievienotās vērtības nodokļa maksājumi, kas tiešā veidā saistīti ar projektu, ir attiecināmās izmaksas, ja finansējuma saņēmējs tos nevar atgūt normatīvajos aktos par pievienotās vērtības nodokli noteiktajā kārtībā.

**V. Valsts atbalsta piešķiršanas nosacījumi**

37. Šo noteikumu 16. un 17. punktā minētajām atbalstāmajām darbībām finansējumu piešķir šādā kārtībā:

37.1. šo noteikumu 16.1. un 16.2. apakšpunktā minētā kompensācija 18.2.1. apakšpunktā noteiktajām ārstniecības personām piešķirama saskaņā ar Eiropas 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). Par uzņēmumu jeb saimnieciskās darbības veicēju, kuram uzticēts sniegt pakalpojumus ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi, uzskatāma ārstniecības iestāde, kurā tiks nodarbināta ārstniecības persona. Kompensācijas saņemšana neierobežo ārstniecības personas tiesības ārpus šo noteikumu 18.2.1.  apakšpunktā minētajiem līgumiem iesaistīties maksas veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā un citu saimniecisko darbību veikšanā;

37.2. šo noteikumu 16.1. un 16.2. apakšpunktā minētā kompensācija deleģētās valsts funkcijas nodrošināšanai šo noteikumu 18.2.2. apakšpunktā noteiktajām ārstniecības personām un institūcijai nav uzskatāma par valsts atbalstu un nav piešķirama saskaņā ar Komisijas lēmumu Nr. 2012/21/ES;

37.3. šo noteikumu 17.1. apakšpunktā minētais atbalsts nav uzskatāms par valsts atbalstu un paredz kompensāciju par specifisku apmācību sniegšanu, nodrošinot individuālās pieredzes nodošanu;

37.4. šo noteikumu 17.2. apakšpunktā minētā kompensācija piešķirama vienā no šādiem veidiem:

37.4.1. saskaņā ar Komisijas 2013. gada 18. decembra Regulu (ES) Nr. 1407/2-13 par Līguma par Eiropas Savienības darbību 107. un 108. panta piemērošanu *de minimis* atbalstam (turpmāk – regula Nr. 1407/2013), ja ārstniecības persona – ģimenes ārsts – ir uzskatāma par komercsabiedrību [Komercdarbības atbalsta kontroles likuma](https://likumi.lv/ta/id/267199-komercdarbibas-atbalsta-kontroles-likums) izpratnē un atbilst regulā Nr. [1407/2013](http://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2013/1407/oj/?locale=LV) noteiktajiem nosacījumiem;

37.4.2. saskaņā ar Komisijas lēmumu Nr.  [2012/21/ES](http://eur-lex.europa.eu/eli/dec/2012/21/oj/?locale=LV), ja ārstniecības persona – ģimenes ārsts – ir nodarbināta komercsabiedrībā – ārstniecības iestādē, kurai uzticēts sniegt pakalpojumus ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi [Komercdarbības atbalsta kontroles likuma](https://likumi.lv/ta/id/267199-komercdarbibas-atbalsta-kontroles-likums) izpratnē, un ja atbalstu nevar piešķirt kā šo noteikumu 37.4.1. apakšpunktā minēto *de minimis* atbalstu.

38. Šo noteikumu 37.1. un 37.4.2. apakšpunktā minētajiem uzņēmumiem, kas ir sabiedrisko pakalpojumu sniedzēji, atbilstoši veselības aprūpi reglamentējošajiem normatīvajiem aktiem ir pilnvarojums sabiedrisko pakalpojumu sniegšanai, un tas ietver:

38.1. konkrētus sniedzamos sabiedriskos pakalpojumus;

38.2. prasības sabiedrisko pakalpojumu sniedzējam par nepieciešamajām investīcijām sabiedrisko pakalpojumu sniegšanas infrastruktūrā, lai nodrošinātu minētos pakalpojumus saskaņā ar katram konkrētajam pakalpojumam noteiktajām prasībām;

38.3. pilnvarojuma laiku, kas nepārsniedz 10 gadus;

38.4. sabiedrisko pakalpojumu sniegšanas teritoriju;

38.5. sabiedrisko pakalpojumu sniedzējam piešķirtās ekskluzīvās vai īpašās tiesības;

38.6. informāciju par iespēju saņemt atlīdzības (kompensācijas) maksājumus un nosacījumus atlīdzības (kompensācijas) maksājumu aprēķināšanai, kontrolei un pārskatīšanai, kā arī atlīdzības (kompensācijas) maksājumu pārmaksas novēršanai un atmaksāšanai;

38.7. atsauci uz Komisijas lēmumu Nr. [2012/21/ES](http://eur-lex.europa.eu/eli/dec/2012/21/oj/?locale=LV).

39. Lai nodrošinātu šo noteikumu 13.3. un 13.4. apakšpunktā minēto atbalstāmo darbību sekmīgu norisi, piešķirot finansējumu šo noteikumu 37. punktā noteiktajā kārtībā, Veselības ministrija ar šo noteikumu 37.1. un 37.4.2. apakšpunktā minētajām ārstniecības iestādēm slēdz sadarbības līgumus.

40. Finansējuma saņēmējam ir pienākums iesniegt sadarbības iestādei vispārējas tautsaimnieciskas nozīmes pakalpojuma pilnvarojuma uzlicēja apliecinājumu, ka tas kontrolēs un pārskatīs šo noteikumu 38.6. apakšpunktā minētos deleģēšanas līgumā paredzētos atlīdzības (kompensācijas) maksājumus, kā arī novērsīs un atgūs deleģēšanas līgumā paredzēto atlīdzības (kompensācijas) maksājumu pārmaksu.

41. Pilnvarojuma uzlicējam un atbalsta saņēmējam ir pienākums dokumentāciju par saņemto atbalstu glabāt 10 gadus no pilnvarojuma termiņa beigām, savukārt atbalsta sniedzējam, kas nav pilnvarojuma uzlicējs, bet piešķir komercdarbības atbalstu saskaņā ar šīs nodaļas prasībām, ir pienākums dokumentāciju, kas saistīta ar atbalsta piešķiršanu, glabāt 10 gadus no atbalsta piešķiršanas dienas.

42. Šo noteikumu 37.4.1. apakšpunktā minēto atbalstu piešķir, ievērojot šādus nosacījumus:

42.1. *de minimis* atbalstu piešķir, ievērojot regulas Nr. [1407/2013](http://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2013/1407/oj/?locale=LV) 1. panta 1. punktā minētos nozaru un darbības ierobežojumus;

42.2. finansējuma saņēmējs pirms *de minimis*  atbalsta piešķiršanas pārbauda, vai atbalsta saņēmējam minētais atbalsts nepalielina attiecīgajā fiskālajā gadā, kā arī iepriekšējos divos fiskālajos gados saņemtā *de minimis* atbalsta kopējo apmēru līdz līmenim, kas pārsniedz regulas Nr. [1407/2013](http://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2013/1407/oj/?locale=LV) 3. panta 2. punktā noteikto maksimālo *de minimis* atbalsta apmēru. Izvērtējot atbalsta apmēru, vērtē saņemto *de minimis* atbalstu viena vienota uzņēmuma līmenī atbilstoši regulas Nr. [1407/2013](http://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2013/1407/oj/?locale=LV) 2. panta 2. punktā minētajiem kritērijiem;

42.3. ievērojot regulas Nr. [1407/2013](http://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2013/1407/oj/?locale=LV) 5. panta 1. un 2. punkta nosacījumus, *de minimis* atbalstu drīkst kumulēt ar citu *de minimis* atbalstu līdz regulas Nr. [1407/2013](http://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2013/1407/oj/?locale=LV) 3. panta 2. punktā noteiktajam attiecīgajam robežlielumam, kā arī drīkst kumulēt ar citu valsts atbalstu attiecībā uz vienām un tām pašām attiecināmajām izmaksām, ja šīs kumulācijas rezultātā netiek pārsniegta attiecīgā maksimālā atbalsta intensitāte vai atbalsta summa, kāda noteikta valsts atbalsta programmā vai Komisijas lēmumā Nr. [2012/21/ES](http://eur-lex.europa.eu/eli/dec/2012/21/oj/?locale=LV);

42.4. lēmumu par *de minimis* atbalsta piešķiršanu var pieņemt līdz regulas Nr. [1407/2013](http://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2013/1407/oj/?locale=LV) darbības beigām atbilstoši regulas Nr. [1407/2013](http://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2013/1407/oj/?locale=LV) 7. panta 4. punktā un 8. pantā noteiktajam;

42.5. finansējuma saņēmējs un atbalsta saņēmējs atbilstoši regulas Nr. [1407/2013](http://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2013/1407/oj/?locale=LV) 6. panta 4. punktam uzglabā un apkopo informāciju par piešķirto *de minimis* atbalstu;

42.6. *de minimis* atbalsta uzskaiti veic saskaņā ar normatīvajiem aktiem par *de minimis* atbalsta uzskaites un piešķiršanas kārtību un *de minimis* atbalsta uzskaites veidlapu paraugiem;

42.7. šo noteikumu 42.3. apakšpunktā noteikto atbalsta kumulācijas nosacījumu izpildei atbalsta saņēmējs iesniedz atbalsta sniedzējam izvērtēšanai informāciju par plānoto un piešķirto atbalstu par tām pašām attiecināmajām izmaksām, norādot atbalsta piešķiršanas datumu, atbalsta sniedzēju, atbalsta pasākumu un plānoto vai piešķirto atbalsta summu.

43. Šo noteikumu 37.4.1. apakšpunktā minētais atbalsts piešķirams ar dienu, kad pieņemts lēmums par kompensācijas piešķiršanu.

44. Ja ir pārkāptas regulas Nr. 1407/2013 prasības, valsts atbalsta saņēmējam ir pienākums atmaksāt atbalsta sniedzējam visu projekta ietvaros saņemto valsts atbalstu kopā ar procentiem, kuru likmi publicē Eiropas Komisija saskaņā ar Komisijas 2004. gada 21. aprīļa Regulas (EK) Nr. 794/2004, ar ko īsteno Padomes Regulu (ES) [2015/1589](http://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2015/1589/oj/?locale=LV), ar ko nosaka sīki izstrādātus noteikumus Līguma par Eiropas Savienības darbību [108.](https://likumi.lv/ta/id/301850#p108) panta piemērošanai (turpmāk – regula Nr. 794/2004), 10. pantu, tiem pieskaitot 100 bāzes punktus, no dienas, kad valsts atbalsts tika izmaksāts valsts atbalsta saņēmējam, līdz tā atgūšanas dienai, ievērojot regulas Nr. 794/2004 11. pantā noteikto procentu likmes piemērošanas metodi.

45. Ja ir pārkāptas Komisijas lēmuma Nr. 2012/21/ES prasības, valsts atbalsta saņēmējam ir pienākums atmaksāt atbalsta sniedzējam visu projekta ietvaros saņemto nelikumīgo valsts atbalstu kopā ar procentiem, kuru likmi publicē Eiropas Komisija saskaņā ar regulas Nr. 794/2004 10. pantu, tiem pieskaitot 100 bāzes punktus, no dienas, kad valsts atbalsts tika izmaksāts valsts atbalsta saņēmējam, līdz tā atgūšanas dienai, ievērojot regulas Nr. 794/2004 11. pantā noteikto procentu likmes piemērošanas metodi.

**VI. Specifiskā atbalsta īstenošanas nosacījumi**

46. Finansējuma saņēmējs konsultatīvās darba grupas sanāksmes organizē pēc nepieciešamības. Konsultatīvajā darba grupā piedalās Veselības ministrijas, Veselības inspekcijas un Nacionālā veselības dienesta pārstāvji. Konsultatīvā darba grupa:

46.1. saskaņo kārtību, kādā veicama ārstniecības personu piesaiste;

46.2. apstiprina atlasīto atbalstāmo ārstniecības personu sarakstu.

47. Finansējuma saņēmējs organizē atbalstāmo ārstniecības personu atlasi un atlasīto atbalstāmo ārstniecības personu sarakstu iesniedz apstiprināšanai konsultatīvajā darba grupā.

48. Finansējuma saņēmējs līdz pretendentu atlases uzsākšanai izstrādā un iesniedz saskaņošanai konsultatīvajā darba grupā kārtību, kādā veicama ārstniecības personu piesaiste, paredzot atbalsta saņemšanas nosacījumus, tai skaitā:

48.1. informācijas izplatīšanas nosacījumus par kompensācijas saņemšanas iespējām;

48.2. vienotu pieteikšanās kārtību;

48.3. vienotus atbalstāmo personu izvērtēšanas kritērijus;

48.4. vienotu atbalsta piešķiršanas kārtību;

48.5. vienotu atbalsta uzraudzības, kontroles un atgūšanas kārtību.

49. Finansējuma saņēmējs nodrošina šo noteikumu 13.5. apakšpunktā minētos informācijas un publicitātes pasākumus, kas noteikti Eiropas Parlamenta un Padomes 2013. gada 17. decembra Regulas (EK) Nr. [1303/2013](http://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2013/1303/oj/?locale=LV), 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, XII [pielikuma](https://likumi.lv/ta/id/289588#piel0) 2.2. apakšpunktā un normatīvajos aktos par kārtību, kādā Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda ieviešanā 2014.–2020. gada plānošanas periodā nodrošināma komunikācijas un vizuālās identitātes prasību ievērošana.

50. Finansējuma saņēmējs atgūst šo noteikumu 16.1. apakšpunktā minēto kompensāciju proporcionāli nenostrādātajam laikam no kompensācijas līgumā paredzētā termiņa, bet šo noteikumu 16.2. apakšpunktā minēto kompensāciju – proporcionāli nenostrādātajam laikam no šo noteikumu 26. punktā paredzētā termiņa, ja ārstniecības persona pirms termiņa lauž šo noteikumu 18.2. apakšpunktā minētos darba līgumus un kompensācijas līgumu vai darba attiecību pārtraukums vai laiks, kad netiek pildīti kompensācijas līguma nosacījumi, pārsniedz trīs mēnešus piecu gadu periodā. Atgūto finansējumu var atkārtoti izmantot projekta īstenošanai.

51. Finansējuma saņēmējs atgūst šo noteikumu 17. punktā minētās izmaksātās kompensācijas ārstniecības personām, ja nav noslēgusies ģimenes ārsta prakses pārņemšana un nav notikusi specifisko zināšanu, informācijas un pieredzes nodošana kopīgā šo noteikumu 17.1. un 17.2. apakšpunktā minēto ģimenes ārstu sadarbībā triju mēnešu garumā.

52. Finansējuma saņēmējs nodrošina, lai informācija par kompensācijas saņemšanas iespējām būtu publiski pieejama internetā, un nodrošina iespēju anonīmi izteikt iebildumus un ierosinājumus par atbalsta pasākumiem, kā arī ne retāk kā reizi trijos mēnešos ievieto aktuālo informāciju par projekta īstenošanu savā tīmekļvietnē www.vm.gov.lv.

53. Finansējuma saņēmējs uzkrāj šādus datus:

53.1. datus par projekta ietvaros kompensāciju saņēmušajām personām atbilstoši pārskata veidlapai par projekta dalībniekiem, kas norādīta normatīvajos aktos par Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda projektu pārbaužu veikšanas kārtību 2014.–2020. gada plānošanas periodā, un Eiropas Parlamenta un Padomes 2013. gada 17. decembra Regulas (ES) Nr. 1304/2013 par Eiropas Sociālo fondu un ar ko atceļ Padomes Regulu (EK) Nr. 1081/2006, 1. pielikumam par kopējo iznākuma un rezultāta rādītāju apkopošanu;

53.2. datus par horizontālā principa "Vienlīdzīgas iespējas" horizontālo rādītāju – atbalstu saņēmušo sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļauto iedzīvotāju skaits.

54. Sadarbības iestādei ir tiesības vienpusēji atkāpties no vienošanās par projekta īstenošanu jebkurā no šādiem gadījumiem:

54.1. finansējuma saņēmējs nepilda vienošanās nosacījumus, tai skaitā projekts netiek īstenots atbilstoši noteiktajiem termiņiem vai ir iestājušies citi apstākļi, kas negatīvi ietekmē vai var ietekmēt pasākumu iznākuma rādītāju vai uzraudzības rādītāju sasniegšanu;

54.2. citos gadījumos, ko nosaka vienošanās.

55. Specifiskā atbalsta ietvaros projektu īsteno saskaņā ar vienošanos par projekta īstenošanu, bet ne ilgāk kā līdz 2023. gada 31. decembrim.

56. Pēc projekta īstenošanas termiņa beigām šo noteikumu 18.3. apakšpunktā noteikto prasību izpildes uzraudzību saskaņā ar šo noteikumu 50. punktu nodrošinās Veselības ministrija.

Ministru prezidents A. K. Kariņš

Veselības ministre I. Viņķele