**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. palielināt attiecināmo izmaksu kopsummu individuālā ģimenes ārsta prakses un ģimenes ārstu sadarbības prakses 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 1.apakškārtas ietvaros ar mērķi nodrošināt COVID-19 izraisītās krīzes seku likvidēšanu; 2. nodrošināt COVID-19 seku mazināšanai nepieciešamo iekārtu un aprīkojuma iegādi pēc faktiskajām izmaksām, neņemot vērā vienas vienības metodikā noteikto; 3. attiecināt izmaksas infrastruktūras kapacitātes stiprināšanai no 2020. gada 1. februāra, ja tās ir saistītas ar COVID-19 radīto krīzi un/vai tās seku likvidēšanu; 4. veikt papildu primārās aprūpes centra pilotprojektus SAM 9.3.2. ceturtās kārtas 2. apakškārtas ietvarā; 5. veikt tehniska rakstura 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.  Veselības ministrijas iniciatīva. |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | 1. 2018. gada 11. septembra Ministru kabineta noteikumi Nr. 585 *“Noteikumi par darbības programmas „Izaugsme un nodarbinātība” 9.3.2. specifiskā atbalsta mērķa „Uzlabot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, jo īpaši sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru” projektu iesniegumu atlases ceturto kārtu”* (turpmāk – MK Noteikumi Nr. 585)(7.2.1. apakšpunkts nosaka sasniedzamo iznākuma rādītāja vērtību. Atbilstoši Ministru kabineta 2016. gada 20. decembra noteikumu Nr. 870 “Noteikumi par darbības programmas “Izaugsme un nodarbinātība” 9.3.2. specifiskā atbalsta mērķa “Uzlabot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, jo īpaši sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru” projektu iesniegumu atlases pirmo un otro kārtu” grozījumiem par kopējo SAM 9.3.2. iznākuma rādītāja maiņu, MK noteikumu Nr. 585 7.2.1. apakšpunktā tiek precizēts – skaitlis “606” aizstājot ar skaitli “608”. 2. MK noteikumi Nr. 585 papildināti ar normu, kas nosaka, ka atbalsta sniedzējs dokumentāciju, kas saistīta ar *de minimis* atbalsta piešķiršanu, glabā 10 gadus no pēdējā atbalsta piešķiršanas dienas. 3. MK noteikumu Nr. 585 VI. Sadaļa “Nosacījumi atbalsta piešķiršanai kompensāciju veidā par vispārējas tautsaimnieciskas nozīmes pakalpojuma sniegšanu” nosaka, ka atbalsts var tikt sniegts saskaņā ar Eiropas Komisijas 2011. gada 20. decembra lēmumu Nr. [2012/21/ES](http://eur-lex.europa.eu/eli/dec/2012/21/oj/?locale=LV) par Līguma par Eiropas Savienības darbību [106. panta](https://likumi.lv/ta/id/287656#p106) 2. punkta piemērošanu valsts atbalstam attiecībā uz kompensāciju par sabiedriskajiem pakalpojumiem dažiem uzņēmumiem, kuriem uzticēts sniegt pakalpojumus ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi (turpmāk – VTNP).   VTNP paredz atbalstu publisko deleģēto funkciju izpildes nepieciešamās infrastruktūras atbalstam (valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumi). Ņemot vērā faktu, ka atbalstu saņēmušās ārstniecības iestādes veic arī ne publiska avota finansētus pakalpojumus (maksas pakalpojumus), MK noteikumu Nr. 585 21.- 28. punkts paredz kārtību infrastruktūras izmantošanas atbalstāmo darbību proporciju valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai un citu darbību veikšanai un piemēro to projekta kopējam finansējumam, nosakot publiskā un privātā finansējuma apmēru. Lai mazinātu administratīvo slogu, tiek precizēts MK noteikumu Nr. 585 25. un 26. punkts, nosakot, ka finansējuma saņēmējs un sadarbības partneris infrastruktūras izmantošanas proporciju aprēķina un iesniedz sadarbības iestādē:   * 1. iesniedzot projekta iesniegumu;   2. iesniedzot projekta noslēguma maksājuma pieprasījumu;   3. iesniedzot pēdējo ikgadējo pēcprojekta pārskatu.   Ar šīm izmaiņām tiek mazināts administratīvais slogs gan finansējuma saņēmējam, gan uzraugošajām institūcijām, vienlaikus saglabājot normas būtību – lai publisko pakalpojumu veikšanai nepieciešamais infrastruktūras attīstības atbalsts nepārsniedz šī infrastruktūras izmantošanu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu un citu darbību (maksas apkalpojumu sniegšanai) proporcijai.   1. MK noteikumu Nr. 585 esošā redakcijas 30. punkts nosaka kārtību gadījumos, ja projekta ietvaros paredzēts attīstīt infrastruktūru, kuru finansējuma saņēmējs iznomā citai ārstniecības iestādei veselības aprūpes pakalpojumu sniegšana, nosakot, ka infrastruktūras nomas maksas apmērs nepārsniedz saprātīgas peļņas un tādu ārstniecības iestādes izmaksu summu, kuras netiek finansētas no publiskā finansējuma un kuras tieši vai netieši saistītas ar infrastruktūras iznomāšanu. Līdz šim saprātīgas peļņas norma saskaņā ar 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](https://likumi.lv/ta/id/287656#p106) 2. punkta piemērošanu valsts atbalstam attiecībā uz kompensāciju par sabiedriskajiem pakalpojumiem dažiem uzņēmumiem, kuriem uzticēts sniegt pakalpojumus ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi preambulas 21. punktā norādīto tika noteikta ar  apgrozījuma rentabilitātes metodi, aprēķina metodiku nosakot MK Noteikumu Nr. 585 3.2.3. apakšpunktā. Proti trīs iepriekšējo gadu (UFG030) Komersantu neto apgrozījums pa darbības veidiem (NACE 2.red.), (milj. euro) (..(86) Veselības aizsardzība) (https://data1.csb.gov.lv/pxweb/lv/uzn/uzn\_\_uznemfin\_\_ikgad/UFG030.px/?rxid=e00b1d98-adfc-4db2-a781-076ee6ab1c44) tika attiecināts pret trīs iepriekšējo gadu (UFG040.) Komersantu peļņa vai zaudējumi pēc nodokļiem pa darbības veidiem (NACE 2.red.), (milj. euro) (https://data1.csb.gov.lv/pxweb/lv/uzn/uzn\_\_uznemfin\_\_ikgad/UFG040.px/?rxid=e00b1d98-adfc-4db2-a781-076ee6ab1c44). Attiecīgi peļņas normu nosakot 2020.gadā – 3,43%, 2019.gadā – 3,03%, 2018.gadā – 2,92%, 2017.gadā – 2,5%.   Ārstniecības iestādēm kā VTNP pakalpojumu sniedzējiem par valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanu tiek slēgti publisko tiesību līgumi ar Nacionālo veselības dienestu. Valsts apmaksāto pakalpojumu tarifi, apmaksas izriet no 2018. gada 28. augusta Ministru kabineta noteikumiem Nr. 555 *“Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”*. Ņemot vērā, ka tarifos nav iestrādāts peļņas procents un amortizācijas izmaksas nav pietiekošas, lai publisko pakalpojumu sniedzējiem - ārstniecības iestādēm ilgtermiņā veidojot uzkrājumus būtu spēja atjaunot infrastruktūru bez publisku līdzekļu līdzfinansējuma, tiek noteikts cits saprātīgās peļņas piešķiršanas mehānisms, proti kā pašu kapitāla atdeves metode. Saprātīga peļņas procents tiek noteiks kā finansiālās rentabilitātes procents pēc nodokļiem (UFG070) Komersantu finanšu analīzes rādītājs atbilstoši saimniecisko darbību statistiskajai klasifikācijai (NACE 2. red) attiecīgajā pārskata gadā (<https://data1.csb.gov.lv/pxweb/lv/uzn/uzn__uznemfin__ikgad/UFG070.px/?rxid=e00b1d98-adfc-4db2-a781-076ee6ab1c44>). Piemēram 2018. gadā – 10,884%, 2017. gadā – 7,717 % un 2016. gadā kā 8,818%.  Attiecīgi precizēts MK noteikumu Nr. 585 30.2.3. apakšpunkts aizstājot saprātīgas peļņas procenta noteikšanas metodi no apgrozījuma rentabilitātes metodes uz pašu kapitāla atdeves metodi.   1. MK noteikumu Nr. 585 57. punkts nosaka, ka finansējuma saņēmējs var īstenot projektu par vienu vai vairākām ģimenes ārsta praksēm, kas atrodas vienā vai dažādās pakalpojumu sniegšanas adresēs, ievērojot, ka katru ģimenes ārsta praksi var attīstīt ne vairāk kā viena projekta ietvaros.   Šobrīd, pārvarot COVID-19 pandēmiju, secināts, ka sakarā ar dažādu epidemioloģisko prasību ievērošanu, ar atbalstāmo summu nav iespējams nosegt visas radušās nepieciešamības, kas būtu atbalstāmas COVID-19 krīzes situācijas uzlabošanai un novēršanai. Ņemot vērā COVID-19 krīzes izraisīto situāciju, MK noteikumu Nr. 585 grozījumi paredz, nepieciešamību stiprināt un atbalstīt veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju kapacitāti un COVID-19 izplatības mazināšanai nepieciešamā aprīkojuma iegādi, t.sk., vakcinācijas prasību izpildi, attālināto konsultāciju nodrošināšanu un citu tehnisko nodrošinājumu ģimenes ārstu praksēs, palielināt uz vienu attīstāmo ģimenes ārsta praksi pieejamo atbalsta summu. Ģimenes ārstu praksēm, lai nodrošinātu savu darbību COVID-19 laikā ir būtiski pielāgot infrastruktūru jauniem apstākļiem, lai nepārtrauktu būtiski svarīgo primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu pacientiem. Otra būtiskākā daļa ir tas, ka ģimenes ārsti ir liels atbalsts COVID-19 vakcinācijas procesa nodrošināšanā. Lai ģimenes ārstiem būtu iespēja nekavējoties uzsākt vakcinācijas procesu, ir nepieciešami tūlītēji finanšu ieguldījumi. Ņemot vērā, ka Valsts budžetā nav lieki finanšu līdzekļi, lai nodrošinātu nepieciešamo izmaksu segšanu COVID-19 seku apkarošanai, ir būtiski sniegt atbalstu ģimenes ārstiem, lai nodrošinātu pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem un panāktu pēc iespējas ātrāku sabiedrības vakcināciju. Tāpat papildu finansējums nepieciešams informācijas tehnoloģiju aprīkojuma papildus iegādei, lai COVID-19 apstākļos ģimenes ārsti spētu nodrošināt attālinātas konsultācijas pacientiem. Jāņem vērā arī apstāklis, ka veselības nozare šobrīd paredz paplašināt ģimenes ārstu prakses, t.i., nodrošināt papildus māsu un/vai ārsta palīgu praksē, līdz ar to ģimenes ārstu prakšu pilnveidošanai ir nepieciešami papildus finanšu līdzekļi telpu aprīkojumam un remontam.  Ņemot vērā COVID-19 izraisīto krīzi un veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas ierobežojumus, ir nepieciešams pēc iespējas ātrāk un plašākā tvērumā atbalstīt ģimenes ārstu prakses pilnvērtīgai darbībai.  Tāpat veselības aprūpes nozarei paplašinoties, t.i., trešās māsas vai ārsta palīga nodrošināšanai prakses vietās, ir nepieciešams papildus finansējums remontdarbiem šo vietu izveidošanai, ņemot vērā vides pieejamības nosacījumus. Tūlītējās reakcijas pasākumi COVID-19 krīzes pārvarēšanai ietver dažādus veselības aprūpes pasākumus, t.sk. papildu veselības aprūpes darbinieku pieņemšana darbā. Eiropas Komisija norādījusi uz faktu, ka daudzās dalībvalstīs veselības aprūpes darbinieku trūkums ir kļuvis kritisks darba apstākļu dēļ, kas mazina šo profesiju pievilcību. Padomes 2020. gada 20. maija Ieteikumos par Latvijas 2020. gada valsts reformu programmu un ar ko sniedz Padomes atzinumu par Latvijas 2020. gada stabilitātes programmu[[1]](#footnote-1) noteikts, ka COVID-19 uzliesmojums ir prasījis bezprecedenta pasākumus slimības izplatīšanās un ietekmes ierobežošanai. COVID-19 uzliesmojums ir izgaismojis Latvijas veselības sistēmas strukturālos trūkumus, kas tieši saistīti ar tai pieejamo finanšu resursu un cilvēkresursu ierobežotību. Padome rekomendē investīcijas koncentrēt arī veselības aprūpes cilvēkresursiem un nepieciešamās kapacitātes nodrošināšanai, kas ļautu sniegt visus paredzamos regulāros veselības aprūpes pakalpojumus līdztekus Covid-19 pacientu aprūpei.   1. SAM 9.3.2. MK noteikumu Nr. 585 36. punkts paredz atbalstāmās darbības būvniecībai, tehnoloģiju piegādei un informācijas un publicitātes pasākumu nodrošināšanai, savukārt MK noteikumu Nr. 585 39. punkts nosaka, ka 36.2. apakšpunktā atbalstāmās darbības “tehnoloģiju piegāde” ietvaros ir attiecināmas šādas izmaksu pozīcijas:   *39.1. medicīniskās tehnoloģijas, ierīces un iekārtas;*  *39.2. mēbeles;*  *39.3. saimnieciskās ierīces un aprīkojums;*  *39.4. informācijas tehnoloģiju aprīkojums*.  MK noteikumu Nr. 585 41. punkts nosaka, ka finansējuma saņēmējiem, kuri nav publisko iepirkumu likuma (turpmāk - PIL) jomu regulējošo normatīvo aktu subjekti (nav valsts vai pašvaldību iestādes, sabiedrības ar ierobežotu atbildību vai kapitālsabiedrības) attiecina 39.1. apakšpunktā minēto tehnoloģiju iegādes, piegādes un uzstādīšanas izmaksas, piemērojot vienas vienības izmaksu metodi, ko izstrādā atbildīgā iestāde. Tehnoloģiju iegāde izmantojot vienas vienības izmaksu metodi, paredzot konkrētas medicīniskās tehnoloģijas ar konkrētu tehnisko specifikāciju, mazina risku kļūdām iepirkuma procesā, un attiecīgi uzrādot iegādātās tehnoloģijas atbilstību metodei, sadarbības iestāde attiecina radušās izmaksas, nepārbaudot iepirkuma (ne PIL subjektiem) tirgus izpētes dokumentēšanu. Papildus vajadzības saistībā ar COVID-19 neatbilst gan pilnam metodikas iekārtu sarakstam, gan metodikā iekļauto tehnoloģiju tehniskajām specifikācijām (parametriem), un metodikas pārstrāde aizņem laiku.  MK noteikumu Nr.585 43. punkts paredz, ka Veselības ministrija nosaka un publicē savā tīmekļvietnē (http://esfondi.vm.gov.lv) šo noteikumu [39.](https://likumi.lv/ta/id/301850#p39) punktā minēto tehnoloģiju sarakstu, attiecīgi **43. punktā tiek precizēts atsaucoties arī uz 39.1 punktu, un tehniski precizēta mājas lapas adrese**. Kā arī pats medicīnas tehnoloģiju saraksts tiks papildināts ar tādām iekārtām un aprīkojumu kā, piemēram: papildu darba vietas iekārtošanai nepieciešamais aprīkojums, aprīkojums skābekļa terapijas nodrošināšanai, baktiricīdie kājslauķi, pulsa oksimetri, gaisa attīrītājs-jonizators, bahilu aparāts, bezkontakta roku dezifekcijas stends, UV baktericīdais gaisa recirkulators, u.c. Papildus jāņem vērā, ka visas sarakstā minētās iekārtas, aprīkojums un tehnoloģijas var būt saistītas ar COVID-19, piemēram, līdz šim bija pietiekams pakalpojumu nodrošināt ar 3 fonendoskopiem, bet tagad vajadzīgi 5, vai datoru skaits, vai papildus mēbeles vakcinācijas kabineta iekārtošanai, utt.  Ņemot vērā, ka nozares spējai ir jābūt tūlītējai reaģēt uz krīzi un iegādāties tehnoloģijas un aprīkojumu uzreiz, kā arī saskaņā ar Eiropas Parlamenta un Padomes Regulas (ES) Nr. 1303/2013 (2013. gada 17. decembris), *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* 65. panta 10. punkta otrā rindkopā noteikto, proti: atkāpjoties no 9. punkta, izdevumi, kas paredzēti darbībām, ar kurām tiek veicināta spēja reaģēt uz krīzi, saistībā ar Covid-19 uzliesmojumu ir attiecināmi, sākot no 2020. gada 1. februāra, **noteikumu projekts papildināts ar jaunu 39.1 apakšpunktu, kas nosaka, ka 36.2. apakšpunktā minētās atbalstāmās darbības “tehnoloģiju piegāde” ietvaros ir attiecināmas izmaksas ģimenes ārstu prakšu infrastruktūras kapacitātes stiprināšanai ar COVID-19 un citu sabiedrības veselības krīžu gadījumos, kas iekļauj izmaksas par medicīnisko tehnoloģiju, ierīču un iekārtu, mēbeļu un saimnieciskā ierīču un aprīkojuma iegādēm, piegādēm un uzstādīšanu, ja tās atbilst šo noteikumu prasībām un ir atbalstītas projektu iesniegumu atlasē, ir attiecināmas sākot ar 2020.gada 1.februāri**. Papildinātais punkts nodrošina, ka šādā veidā jau šobrīd katrs ģimenes ārsts prakses uzlabošanai ir tiesīgs atrast atbilstošāku medicīnisko tehnoloģiju, ierīci vai iekārtu, kurai jau šobrīd veic tirgus cenu izpēti, iegādājas tās par saviem personīgajiem finanšu līdzekļiem, tad sagatavo un iesniedz attiecīgi projekta pieteikumu, pretendējot uz atbalstu. Ja iesniegto projekta pieteikumu apstiprina, tad iesniedz maksājuma apliecinošus dokumentus par faktiskajām izmaksām uz izdevumu attiecināšanu.   1. Tāpat ņemot vērā MK noteikumu Nr. 585 41. punktā noteikto, ka medicīnisko tehnoloģiju iegādes ne PIL subjektiem ir attiecināmas tikai uz vienas vienības izmaksu metodes, noteikumu projektā tiek papildināts, ka 39.1. apakšpunktā minēto medicīnisko tehnoloģiju, ierīču un iekārtu, kuras nav iekļautas Atbildīgās iestādes izstrādātajā vienas vienības izmaksu metodē, iegādes, piegādes un uzstādīšanas izmaksas attiecina uz iepirkumu pamata radušās iegādes, piegādes un uzstādīšanas izmaksas. Tas paredz minētās atbalstāmās darbības izmaksas attiecina uz iepirkumu pamata radušās iegādes, piegādes un uzstādīšanas izmaksas. Risks par tehnoloģiju iegādēm uz faktiskajām izmaksām pastāv, tomēr jāņem vērā, ka gan mēbeles, gan saimnieciskās ierīces un aprīkojumu un informācijas tehnoloģiju aprīkojumu ģimenes ārsti – ne PIL subjekti jau iegādājās uz faktiskajām izmaksām, attiecīgi tiem ir pieredze iepirkumu īstenošanā. 2. SAM 9.3.2. 4. kārtas infrastruktūras attīstībai ir noteiktas atklātas projektu iesniegumu atlases procedūras un MK noteikumu Nr.585 47. punkta aktuāla redakcija nosaka, ka projekta izmaksas ir attiecināmas no līguma vai vienošanās par projekta īstenošanu noslēgšanas brīža. Bet ņemot vērā vēsturiski SAM 9.3.2. īstenošanu un jauno 39.1 punktu, kas paredz attiecināt izmaksas pirms līguma vai vienošanās par projekta īstenošanu noslēgšanas brīža, **tiek precizēts 47. punkts, nosakot (specificējot), ka MK noteikumu 585 36.1. un 36.3. apakšpunktā minētās atbalstāmās darbības izmaksas ir attiecināmas no līguma vai vienošanās par projekta īstenošanu noslēgšanas brīža**. Līdz ar to ģimenes ārsti, kas uzlabojuši vai aprīkojuši savas prakses kopš 2020. gada 1. februāra par saviem līdzekļiem, attiecīgi projektu iesniegumu atlasē ir pieteikušies atbalstam, atbilst SAM 9.3.2. īstenošanas nosacījumiem, atbalstāmajām darbībām, attiecināmo izmaksu pozīcijām un atklātā projektu iesniegumu atlasē kvalificējas pieejamajam atbalstam un, ja atbalsts ir pietiekams, var refinansēt šos veiktos izdevumus uz projekta atbalstu. Risks saglabājas faktā, ka ģimenes ārstiem iegādājoties COVID-19 seku mazināšanai nepieciešamās tehnoloģijas un aprīkojumu no saviem finanšu resursiem, pastāv iespēja, ka projekts netiks atbalstīts vai finansējums nebūs pietiekams visiem atklātas projektu iesniegumu atlases dalībniekiem. Komunikācija ar iesaistītajām pusēm tiek nodrošināta visu laiku. 2021. gada 21. janvārī tika nosūtīts e-pasts *Latvijas lauku ģimenes ārstu asociācijai*, *Latvijas ģimenes ārstu asociācijai*  un  *Latvijas ārstu biedrībai,*  kurā tika informēts par iespējamajiem riskiem. 2021. gada 29. februārī un 17. martā notika Veselības ministrijas rīkotā attālināta tikšanās ar asociāciju pārstāvjiem, kurās tika izrunāti jautājumi saistībā ar plānotajiem MK grozījumiem, riskiem, kā arī tika norādīts, ka paralēli tiks precizēts iekārtu saraksts un papildināta Iekārtu metodika, lai maksimāli atvieglotu nepieciešamo ierīču iegādes procesu un mazinātu neatbilstības. 3. Atbilstoši iepriekš minētajam, nepieciešamo vajadzību nodrošināšanai, noteikumu projekts paredz palielināt uz vienu ģimenes ārsta praksi atbalstāmās summas, nosakot šādus atbalstus, proti:    1. attīstot individuālo ģimenes ārsta praksi ar vienu pakalpojuma sniegšanas vietu, atbalsts pieaug no 8 000 *euro* uz 15 000 *euro*, savukārt attīstīt individuālo ģimenes ārsta praksi ar divām un vairāk pakalpojuma sniegšanas vietām atbalsts pieaug no 10 000 *euro* uz 17 000 *euro*.    2. attīstot ģimenes ārstu sadarbības praksi atbalsts pieaug no 10 000 *euro* uz 17 000 *euro*.    3. attīstot primārās aprūpes centru, izstrādājot un iesniedzot *Primārā aprūpes centra stratēģiju*, noteikt, ka var pretendēt uz attiecināmo izmaksu kopsummu, kas nepārsniedz izmaksas līdz 100 000 *euro* uz vienu projekta ietvaros attīstāmo ģimenes ārsta praksi.   **Attiecīgi noteikumu projekts precizē 53., 54. un 55.1. punktus**.  Papildus, ņemot vērā iespēju iesniegt vairākus projektus par vienas ģimenes ārsta prakses attīstību un ievērojot maksimālo atbalsta summu, tiek **precizēts MK noteikumu Nr. 585 57. punkts, nosakot, ka finansējuma saņēmējs specifiskā atbalsta ietvaros var īstenot vienu vai vairākus projektus par vienu vai vairākām ģimenes ārsta praksēm, kas atrodas vienā vai dažādās pakalpojumu sniegšanas adresēs, ievērojot, ka vienai ģimenes ārsta praksei pieejamais finansējums nepārsniedz šo noteikumu 53., 54., 55. un 55.1 punktā noteikto attiecināmo izmaksu kopsummu uz vienu attīstāmo ģimenes ārsta praksi**.  Tomēr atkal ņemot vērā, ka SAM 9.3.2. 4. kārtas infrastruktūras attīstībai ir noteiktas atklātas projektu iesniegumu atlases procedūras, lai palielinātu atbalsta summas uz vienu attīstāmo ģimenes ārsta praksi, ir jāņem vērā aspekts, ka jau iepriekšējās atklātās projektu iesniegumu atlases kārtās tika attīstītas ģimenes ārstu prakses par tobrīd pieejamo maksimālo atbalsta summu, piemēram 8 000 *euro*, bet tagad ir jādod iespēja šīm praksēm pieteikties uz atbalstu summu, kas nepārsniedz maksimāli noteikto jauno ierobežojumu – 15 000 *euro*. Tādejādi vienlīdzīgas sāncensības nodrošināšanai cīņā ar COVID-19 krīzes situāciju, tās ģimenes ārstu prakses, kas ir jau saņēmušas atbalstu SAM 9.3.2. *projektu iesniegumu atlases ceturtās kārtas pirmā apakškārta (ģimenes ārstu prakšu attīstība)* un SAM 9.3.2. *ceturtās atlases kārtas otrā apakškārta (primārās aprūpes centru attīstība) ietvarā*, ļaut piedalīties no jauna iesnieguma atlasē ar iespējamību saņemt papildus atbalstu, nepārsniedzot jau saņemtā atbalsta un noteiktās atbalsta summas starpību.   1. Lai nodrošinātu, ka pakalpojumu sniedzēju un preču piegādātāju līmenī netiek sniegts atbalsts, īstenojot projektu, tie jāizvēlas saskaņā ar normatīvajiem aktiem publisko iepirkumu jomā, īstenojot atklātu, pārredzamu, nediskriminējošu un konkurenci nodrošinošu procedūru, noteikumu projekts paredz, ka **tiek papildināts 66.8. apakšpunkts, nosakot, ka iepirkumus, kuri nepieciešami atbalstāmo darbību īstenošanai, finansējuma saņēmējs veic saskaņā ar normatīvajiem aktiem publisko iepirkumu jomā, īstenojot atklātu, pārredzamu, nediskriminējošu un konkurenci nodrošinošu procedūru.** 2. SAM 9.3.2. 4. kārtas ietvaros, īstenojot ģimenes ārstu tīkla infrastruktūras (iekārtas, mēbeles, aprīkojums, datortehnika un telpu būvniecība, pārbūve un atjaunošana) attīstības projektus, ir notikušas divas individuālo un sadarbības prakšu jeb SAM 9.3.2. 4. kārtas 1. apakškārtas atklātās projektu iesnieguma atlases kārtas, kur:    1. pirmajā atlasē atbalstīti 129 projekti par 182 prakšu attīstību (par kopējo summu 1,4 milj *euro*);    2. otrajā atlasē, kas noslēgusies 2021.gada 30.martā atbalstīti 94 projekti par 161 prakšu attīstību (1,2 milj apmērā).   Tāpat noslēgusies arī Primāro aprūpes centru (turpmāk – PAC) attīstības projektu jeb SAM 9.3.2. 4. kārtas 2. apakškārta atlase, kurā iesniegti divi projekti par divu PAC attīstību, attīstot 8 ģimenes ārstu prakses.  Uz 22.03.2021 SAM 9.3.2. 4.kārtas ietvaros atbalstu saņem (pabeigti projekti, iesniegti projekti, noslēgti līgumi) 352 ģimenes ārstu prakses.  Ņemot vērā ierosinātā izmaiņas par atbalsta summas palielinājumu uz vienu atbalstāmo ģimenes ārsta praksi, nepieciešams pārliecināties, ka netiek radīts risks nesasniegt darbības programmā ""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"" noteikto specifisko iznākuma rādītāju.  Attiecīgi SAM 9.3.2. 4.kārtas ietvaros:  a. 1.apakškārtas 1. un 2.atlases ietvaros un 2.apakškārtas 1.atlases ietvaros atbalstīta 351 iestāde, par ko jau uz 26.05.2021. ir pieejami KPVIS dati, ka projekti par šo iestāžu attīstību ir iesniegti, apstiprināti, īstenošanā vai pabeigti;  b. Par (uz 26.05.2021) atlikušo finansējumu 1 147 756,92 milj. EUR apmērā 1.apakškārtas 3.atlases (un turpmāko atlašu) ietvaros plānots īstenot projektus vēl par 171 iestādi, pamatojoties uz aprēķiniem, kas veikti ņemot vērā esošo ģimenes ārstu projektu apjomu un skaitu. |Plānoto turpmāko projektu atlašu ietvaros aprēķinātais atbalstāmo iestāžu skaits aprēķināts, pamatojoties uz pieņēmumu, ka tiks pieteikts 171 projekts par vidējo summu 6 712 EUR (t.sk. daļa izmatos maksimālo atbalstu 15 000 vai 17 000 EUR un daļa pieteiksies uz atbalstu, kas būs zem 6 712 EUR). Plānotā atbalsta summa uz vienu iestādi no 1 500 (1 482 EUR ir līdz šim mazākā attiecināmo izmaksu projekta summa uz vienu iestādi) līdz 17 000 EUR.  Par SAM 9.3.2. 4. kārtas 2. apakškārtas atlikušo pieejamo finansējumu ~ 510 235,88 *euro* jaunā PAC pilotprojekta ietvaros var attīstīt 5 ģimenes ārstu prakses.  Katra iestāde tiek uzskaitīta projektu līmenī, līdz ar to ja iestādes saņem atbalstu vairāk kā vienā projektā, katrā projektā tās tiek uzskaitītas atsevišķi.  Saskaņā ar dokumentu - *Vadlīnijas par vienkāršoto izmaksu izmantošanas iespējām un to piemērošana ES fondu 2014.-2020. gada plānošanas periodā* (<https://www.esfondi.lv/upload/00-vadlinijas/vadlinijas_latviesu-valoda.pdf 19.lpp>) 3. FINANŠU KOREKCIJAS - saskaņā ar konkrētu fondu noteikumiem (t. i., KNR 144. panta 4. punkts) šā perioda beigās Komisija attiecīgā gadījumā var piemērot finanšu korekcijas, ja ir izpildīti turpmāk minētie kumulatīvie nosacījumi:   * Programmas nobeiguma īstenošanas ziņojuma pārbaudē konstatēts, ka lielā mērā nav sasniegtas snieguma ietvarā izklāstītās mērķa vērtības, kas attiecas tikai uz finanšu rādītājiem, iznākumu rādītājiem un galvenajiem īstenošanas posmiem.   Turpmāk minētajos gadījumos tiks uzskatīts, ka prioritātes ietvaros lielā mērā nav sasniegtas snieguma ietvarā izvirzītās mērķa vērtības (KĪR 6. panta 3. un 4. punkts):   * ja attiecībā uz prioritāti snieguma ietvarā ietilpst ne vairāk kā divi rādītāji un attiecībā uz kādu no šiem rādītājiem līdz 2023. gada beigām nav sasniegti vismaz 65 % no mērķa vērtības; * vai * ja attiecībā uz prioritāti snieguma ietvarā ietilpst vairāk nekā divi rādītāji un attiecībā uz vismaz diviem šādiem rādītājiem līdz 2023. gada beigām nav sasniegti vismaz 65 % no mērķa vērtības.   Attiecīgi piemērojot snieguma ietvara rādītāju principu sasniegšanu pret SAM 9.3.2. 4. kārtas iznākuma rādītāja nesasniegšanas risku - tas ir daļēji novērsts. Veselības ministrija ir sagatavojusi rādītāja pases specifiskā mērķa aprēķinu un nosūtījusi Finanšu ministrijai.   1. Šobrīd noslēgusies PAC atlases kārta un iesniegti divi projekti par divu PAC izveidošanu un attīstību.   Attiecīgi tiek izvērtēta PAC darbības efektivitāte, kas ļaus turpmāk pieņemt izsvērtus lēmumus par šādu attīstības modeļu nepieciešamajiem uzlabojumiem, ieviešanu, finansēšanu u.c. to darbību raksturojošiem faktoriem, nepieciešamības gadījumā veicot atbilstošas izmaiņas nozares normatīvajā regulējumā un iekļaujot nākamā perioda investīcijās, kas būtībā ir tālākais PAC ieviešanas risinājums. Šobrīd spēkā esošā MK noteikumi Nr.585 redakcija nosaka, ka SAM 9.3.2 ceturtās kārtas projekta iesniedzējs, kas attīsta šādu primāro aprūpes centru, var pretendēt uz attiecināmo kopsummu, kas nepārsniedz 30 000 *euro* uz vienu projekta ietvaros attīstāmo ģimenes ārsta praksi. Tomēr apzinot reālo situāciju, ir redzams (jaušams), ka, lai attīstītu PAC teritorijās, kurās tie ir nepieciešami, esošais finansējums nenosedz faktiskās minimālās izmaksas PAC attīstībai. Nereti lielākās problēmas sagādā vides pieejamības nodrošināšana, kas ir sarežģīts, laikietilpīgs un prasa lielāku finansiālo ieguldījumu. Ņemot vērā arī COVID-19 esošo situāciju, ģimenes ārstiem ir paplašināts gan sniegto veselības aprūpes pakalpojumu apjoms (COVID-19 testēšana, vakcinācija, utilizācija u.c.), MK noteikumu Nr. 585 grozījumi 55.1 punktā paredz noteikt attiecināmo izmaksu kopsummu līdz “100 000 *euro*.” Palielinot atbalstāmā finansējuma apjomu PAC, tas būtu kā primārās veselības aprūpes attīstības ieviešanas risinājums. Galvenokārt PAC attīstībai ir jābūt orientētam uz perifērijām, kurās nav pieejami veselības aprūpes pakalpojumi, t.sk., slimnīcas, kurās ir plašas infrastruktūras pieejamība. PAC izveides galvenais nosacījums ir nodrošināt saņemt sekundāros veselības aprūpes pakalpojumus. piemēram, laboratorijas pakalpojumi, rentgena pakalpojumi, vecmātes pakalpojumi, fizioterapeita pakalpojumi un citu speciālistu pakalpojumi, kas ir būtiski sabiedrības veselības aprūpes nodrošināšanai pēc iespējas tuvāk primāram veselības aprūpes sniegtajam pakalpojumam, t.i., pēc iespējas tuvāk ģimenes ārstu praksei. Līdz ar to PAC izveide tiek attīstīta ar mērķi sadarbībai starp primārās un sekundārās veselības aprūpes sniedzējiem, vienlaikus nodrošinot slimību profilaksi un agrīnu diagnostiku, lai tādējādi nodrošinātu ierobežoto veselības aprūpes resursu iespējami labāku izmantošanu, kā arī sekmējot ātrāku izveseļošanos, un sabiedrības dzīves kvalitātes saglabāšanos. Šobrīd divu projektu ietvaros ir atbalstīti divi PAC, kuri atrodas Jelgavā un Iecavā. Ir uzsāktas sarunas par PAC attīstību Cēsu pilsētas pašvaldībā, risinot stratēģisku risinājumu.   1. Ņemot vērā, ka DP ietvaros ir pieļauta atbalsta kumulācija, lai nodrošinātu kumulācijas prasību ievērošanu un uzraudzību, projekts tiek papildināts ar 75. punktu, kurā noteikts, ka **atbalsta saņēmējam ir jāiesniedz visa informācija par plānoto un piešķirto atbalstu par tām pašām attiecināmajām izmaksām, norādot atbalsta piešķiršanas datumu, atbalsta sniedzēju, atbalsta pasākumu un plānoto/piešķirto atbalsta summu un atbalsta intensitāti.**   Kopumā minētie apjomīgie grozījumi ir vērsti uz labāku SAM 9.3.2. mērķa sasniegšanu un iznākumu rādītāju sasniegšanu. Grozījumi prasīs izmaiņas īstenošanā esošajos projektos, uz kuriem attiecināmās izmaiņas.  Noteikumu projektā noteiktās normas tiks piemērotas no noteikumu projekta spēkā stāšanās brīža.  Noteikumu projekta grozījumi nav uzskatāmi par būtiskiem atbilstoši Eiropas Parlamenta un Padomes 2013. gada 28. 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 71. pantam. |
| 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, ģimenes ārstus. |
| 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** |
| Noteikumu projekts šo jomu neskar. |

|  |
| --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** |
| Noteikumu projekts šo jomu neskar. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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, tās iestādes un kapitālsabiedrības, kas nodrošina telpas ģimenes ārstu 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 MK noteikumu projektu noteiktie institūciju pienākumi tiks veikti esošo finanšu un darbinieku kapacitātes ietvaros, nepalielinot kopējās izmaksas. |
| 3. | Cita informācija | Nav. |

Veselības ministrs D. Pavļuts

Vīza: Valsts sekretāre I. Dreika

Romanovska 6000260

linda.romanovska@vm.gov.lv

1. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LV/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0514&from=EN> [↑](#footnote-ref-1)