Pielikums Nr.4

Veselības ministrijas

rīkojumam

4. pielikums

Projektu iesniegumu atlases nolikumam

Infrastruktūras izmantošanas valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai un citu darbību veikšanai proporcijas aprēķināšanas un aprēķina iekļaušanas metodika projekta iesniegumā primārās veselības aprūpes infrastruktūras attīstībai 4.1.1.3. pasākuma otrajai kārtai

# I Vispārīgie jautājumi

1. „ *Infrastruktūras izmantošanas valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai un citu darbību veikšanai proporcijas aprēķināšanas un aprēķina iekļaušanas metodika projekta iesniegumā primārās veselības aprūpes infrastruktūras attīstībai 4.1.1.3. pasākuma otrajai kārtai*” (turpmāk – metodika) izstrādāta, lai sniegtu skaidrojumu publisko investīciju atbalsta saņēmējiem, kas saņem atbalstu Eiropas Savienības kohēzijas politikas programmas 2021.–2027. gadam 4.1.1. specifiskā atbalsta mērķa "Nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpei un stiprināt veselības sistēmu, tostarp primārās veselības aprūpes noturību" 4.1.1.3. pasākuma "Primārās veselības aprūpes lomas stiprināšana, attīstot infrastruktūru" (turpmāk – 4.1.1.3. pasākums) otrās kārtas ietvaros, kā noteikt un aprēķināt infrastruktūras izmantošanas proporcijas valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai un citu darbību veikšanai (turpmāk – infrastruktūras izmantošanas proporcija) publiskajām investīcijām. Metodika ir saistoša visiem publisko investīciju finansējuma saņēmējiem un to sadarbības partneriem, kas finansējumu saņem primārās veselības aprūpes infrastruktūras attīstībai 4.1.1.3. pasākuma otrās kārtas ietvaros.
2. Atbilstoši normatīvajiem aktiem par veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību valsts apmaksātais pakalpojums ir no publiskā finansējuma avota apmaksāts veselības aprūpes pakalpojums, ieskaitot pacienta iemaksu (valsts noteiktais līdzmaksājums) par attiecīgo pakalpojumu.
3. Infrastruktūras izmantošanas proporciju nosaka atbilstoši šajā metodikā noteiktajam, ievērojot Komisijas 2012/21/ES lēmumā (2011. gada 20. decembris) *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) noteiktās prasības un nodrošinot vienlīdzīgu pieeju infrastruktūras izmantošanas proporcijas noteikšanā.
4. Projektu iesniegumos, kuri paredz gan finansējuma saņēmēja, gan sadarbības partnera infrastruktūras attīstību, infrastruktūras izmantošanas proporciju aprēķina un nosaka gan finansējuma saņēmējs, gan sadarbības partneris individuāli savai ārstniecības iestādei. Projekta līgumā vai vienošanās ar finansējuma saņēmēju par projekta īstenošanu tiek norādītas kopējās projekta attiecināmās izmaksas no projektā iesaistīto ārstniecības iestāžu aprēķinātās individuālās infrastruktūras izmantošanas proporcijas, saskaitot katras ārstniecības iestādes izmaksu sadalījumu pa finansēšanas avotiem kopā (finansējuma saņēmēja publiskais finansējums ar sadarbības partnera publisko finansējumu, finansējuma saņēmēja privātais finansējums ar sadarbības partnera privāto finansējumu).
5. Atbilstoši MK noteikumiem līgumā vai vienošanās ar finansējuma saņēmēju par projekta īstenošanu jāatspoguļo infrastruktūras izmantošanas proporcija. Detalizētu aprēķinu, kas pamato līgumā vai vienošanās ar finansējuma saņēmēju par projekta īstenošanu norādīto informāciju, tā izmaiņas un vidējos infrastruktūras izmantošanas laika aprēķina rezultātus, ārstniecības iestāde veic atbilstoši metodikas pielikumā pievienotajai formai un apstiprina ar drošu elektronisko parakstu. Ārstniecības iestāde visus aprēķinus veic formātā, kas ir savietojams ar MS EXCEL programmatūru, nodrošinot attiecīgās elektroniskās informācijas uzglabāšanu un pieejamību kontroles institūcijām. Visus aprēķinus veic ar precizitāti divi cipari aiz komata.
6. Infrastruktūras izmantošanas proporciju aprēķina, izmantojot iepriekšējā gada datus vai divu iepriekšējo gadu vidējos datus par infrastruktūras izmantošanu. Ja iepriekšējo gadu dati par infrastruktūras izmantošanu nav pieejami vai tie atšķiras no attīstāmās infrastruktūras izmantošanas prognozes, finansējuma saņēmējs un sadarbības partneris izmanto plānotos infrastruktūras izmantošanas datus līdz brīdim, kad ir pieejami dati par attīstītās infrastruktūras izmantošanu.
7. Attīstāmajai infrastruktūrai infrastruktūras izmantošanas proporciju aprēķina un nosaka, piemērojot ģimenes ārsta prakses vai feldšerpunkta infrastruktūras izmantošanas laika sadalījumu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai un citu darbību veikšanai un pieņemot, ka ģimenes ārsta vai feldšera vidējais viena pacienta pieņemšanas laiks stundās ir 13,6 minūtes.
8. Projekta ietvaros var attīstīt tikai tādu infrastruktūru, kas ir nepieciešama valsts apmaksāto primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai un kas atbilst Ministru kabineta 2009. gada 20. janvāra noteikumos Nr. 60 “*Noteikumi par obligātajām* prasībām *ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām*” (turpmāk – MK noteikumi Nr. 60) noteiktajām prasībām attiecībā uz vispārīgo obligāto prasību izpildi ambulatorajām ārstniecības iestādēm, un to var veidot:

8.1. pacientu uzgaidāmā telpa ar garderobes vietu;

8.2. pacientu reģistrācijas telpa vai vieta;

8.3. pacientu pieņemšanas telpa (kabinets);

8.4. procedūru telpa un atsevišķa telpa invazīvu medicīnisko tehnoloģiju izmantošanai;

8.5. pacientu un personāla tualete;

8.6. telpa pacientu aprūpes aprīkojuma glabāšanai un/vai arhīvs un personāla garderobes telpa vai vieta, ja ārstniecības iestādē ir trīs vai vairāk ārstniecības vai diagnostikas kabineti;

8.7. citas telpas, kuras ir nepieciešamas MK noteikumos noteikto vispārīgo obligāto prasību izpildei (piemēram, kāpņu telpas līdz ģimenes ārsta prakses nokļūšanai vai lifts, ja ģimenes ārsta prakse vai feldšerpunkts atrodas augstāk par pirmo stāvu).

1. Par projekta ietvaros attīstāmo infrastruktūru, kuru izmanto divas vai vairākas ģimenes ārstu prakses (piemēram, koplietošanas telpas), aprēķins ir jāuzrāda par katru ģimenes ārsta praksi, katram norādot uz viņa attiecināmo telpas kvadratūru (kopējo kvadratūru sadalot tik vienādās daļās, cik ģimenes ārstu prakses tiek attīstītas) un piemērojot vidējo svērto infrastruktūras izmantošanas proporciju.

*Pi* – finansējuma saņēmēja vai sadarbības partnera individuālās ģimenes ārsta prakses infrastruktūras izmantošanas proporcija (publiskais maksimālais apmērs);

*Si* – finansējuma saņēmēja vai sadarbības partnera individuālās ģimenes ārsta prakses kopējās infrastruktūras attīstības izmaksas.

1. Tādas darbības, kuras veic paralēli valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai un kuru sniegšanai netiek atsevišķi izmantota par publiskiem līdzekļiem attīstītā infrastruktūra, nav jāņem vērā veicot infrastruktūras izmantošanas proporcijas aprēķinu.

*Piemēram, ja infrastruktūra ir attiecināma uz rezidentu apmācībām un tālākizglītību vai uz zinātnisko darbu un tam nepieciešami papildu infrastruktūras resursi ārpus ārstēšanas procesa, tad attiecīgo infrastruktūras resursu izmantošana rezidentu apmācībām un tālākizglītībai vai zinātniskam darbam pielīdzināma ar valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu nesaistītai darbībai (citai darbībai), savukārt, rezidentu apmācībai un tālākizglītībai vai zinātniskam darbam bez papildu infrastruktūras resursiem ārpus ārstēšanas procesa nav ietekmes uz infrastruktūras izmantošanas proporciju.*

1. Nosakot publisko izmaksu maksimālo apmēru atbalsta darbībām (piemēram, tehniskā projekta izstrāde, autoruzraudzība, būvuzraudzība ir būvdarbu atbalsta darbības) un pamatdarbībai *“projekta vadības izmaksas”*, jāizmanto vidējā pamatdarbības (piemēram, būvdarbu un aprīkojuma) izmaksu sadalījuma pa finansēšanas avotiem proporcija.
2. Nosakot publisko izmaksu maksimālo apmēru atbalsta pamatdarbībai *“komunikācijas un vizuālās identitātes prasību nodrošināšana”*, ir jāpiemēro maksimālā publiskā finansējuma intensitāte, t.i. 100% (no kuriem 85% Eiropas Reģionālās attīstības fonda finansējums un 15% valsts budžeta līdzfinansējums), ņemot vērā to, ka atbilstoši MK noteikumiem atbalsts minēto izmaksu segšanai nav kvalificējams kā komercdarbības atbalsts un nav iekļaujams infrastruktūras izmantošanas proporcijas aprēķinā.

# II Projekta publisko izmaksu maksimālā apmēra noteikšana

1. Projekta kopējo publisko izmaksu maksimālo apmēru nosaka, izmantojot šādu formulu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Ipubl\_kop =*** | ***∑Ipubl\_x*** | *, kur* |
| ***x*** |

x – gadu skaits, kuriem tika aprēķināts projekta publisko izmaksu maksimālais apmērs;

Ipubl – attiecīgā gada publisko izmaksu maksimālais apmērs (EUR).

1. Atbilstoši MK noteikumiem projekta attiecīgā gada publisko izmaksu maksimālo apmēru nosaka, izmantojot šādu formulu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Ipubl = ∑*** | ***(Lv\_y \* Sy)***  | *, kur* |
|  ***(Lv\_y + Lm\_y)*** |

y – attiecīgā projekta ietvaros veicamo atbalstāmo darbību skaits;

S – attiecīgās atbalstāmās darbības kopējās izmaksas (EUR);

Lv – uz attiecīgo atbalstāmo darbību attiecināmās infrastruktūras izmantošanas laiks valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai (stundas gadā);

Lm – uz attiecīgo atbalstāmo darbību attiecināmās infrastruktūras izmantošanas laiks citu darbību veikšanai (stundas gadā).

1. Attīstāmajai infrastruktūrai infrastruktūras izmantošanas laiku valsts apmaksāto primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai aprēķina šādā kārtībā:
	1. aprēķina infrastruktūras izmantošanas laiku citu darbību veikšanai, izmantojot šādu formulu (ievērojot, ka viena pacienta pieņemšanas laiks ir 13,6 minūtes):

**Lm\_y = Nm \* 0,227***, kur*

**Lm\_y** – laiks, kurā attiecīgo ģimenes ārsta praksi vai feldšerpunktu paredzēts izmantot citu darbību veikšanai (stundas gadā);

**0,227** – vidējais viena pacienta pieņemšanas laiks stundās (13,6 minūtes);

**Nm** – veselības aprūpes maksas pakalpojumu skaits gadā;

* 1. aprēķina infrastruktūras izmantošanas laiku valsts apmaksāto primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai, izmantojot šādu formulu:

***Lv\_y*= *Lprakse* – *Lm\_y****, kur*

**Lv\_y** – laiks, kurā attiecīgajā ģimenes ārsta praksē vai feldšerpunktā paredzēts sniegt valsts apmaksātos primārās veselības aprūpes pakalpojumus (stundas gadā);

**Lm\_y** – laiks, kurā attiecīgo ģimenes ārsta praksi vai feldšerpunktu paredzēts izmantot citu darbību veikšanai (stundas gadā);

**Lprakse** – prakses vai feldšerpunkta darba laiks (stundas gadā).

**III Publisko izmaksu maksimālā apmērā noteikšanas praktiskie piemēri**

***Piemērs Nr.1 - publisko izmaksu maksimālā apmēra noteikšana infrastruktūrai, kuru izmanto viena ģimenes ārsta prakse***

1. Projekta *“Individuālās ģimenes ārstu prakses attīstība”* ietvaros ar kopējo finansējumu 8 000 EUR tiek īstenota tikai viena pamatdarbība „Mēbeļu un aprīkojuma iegāde un uzstādīšana”.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ģimenes ārsts (vārds, uzvārds, prakses nosaukums)** | **Attīstības izmaksas [EUR]** | **Izmantošanas laiks valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai, stundas gadāL**v1 | **Izmantošanas laiks maksas pakalpojumu (citu darbību) sniegšanai L**m1 | **Izmantošanas proporcija****(Prv1= Lv1/(Lv1+ Lm1))** | **Maksimālais publiskais finansējums [EUR]** | **Minimālais privātais finansējums [EUR]** |
|
|
|
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5=3/(3+4)\*100** | **6=3/(3+4)\*2** | **7=2-6** |
| Ilzes Ozoliņas ģimenes ārsta prakse | 8 000,00 | 1 969,67 | 26,33 | 98,68% | 7 894,40 | 105,60 |

**Lm\_y = Nm \* 0,227** = *116 (maksas pakalpojumu kvīšu skaits par 12 mēnešiem)* \* 0,227 = 26,33

***Lv\_y*= *Lprakse* – *Lm\_y****= 1996 (prakses darba laiks (stundas gadā) atbilstoši līgumam ar Nacionālo veselības dienestu) – 26,33 = 1969,67*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Ipubl*** | ***=∑***  | ***(Lv\_y \* Sy)*** | *=*  | *1969,67\*8000* | *=* ***7894,40*** |
| ***(Lv\_y + Lm\_y)*** | *(1969,67+26,33)* |

1. Līgumā vai vienošanos ar finansējuma saņēmēju par projekta īstenošanu norādāma šāda informācija (projekta iesniegumā visus skaitļus jānorāda ar diviem cipariem aiz komata):

| **Kopējais finansējums (EUR)** | **Maksimālais publiskais finansējums (EUR)** | **Minimālais privātais finansējums (EUR)**  | **Atsauce uz finansējuma saņēmēja iekšējo normatīvo aktu, ar kuru apstiprināts informāciju pamatojošs aprēķins (ja tāds ir)** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3=1-2** | **4** |
| 8 000,00 | 7 894,40 | 105,60 |  |

***Piemērs Nr.2 - publisko izmaksu maksimālā apmēra noteikšana infrastruktūrai, kuru izmanto vairākas ģimenes ārsta prakses***

1. Projekta *“Primārās aprūpes centra izveidošana”* ietvaros ar kopējo finansējumu 50 420 EUR piedalās trīs ģimenes ārstu prakses un tiek īstenotas četras pamatdarbības:
	1. *“Tehnoloģiju un aprīkojuma iegāde”* ar kopējām izmaksām 39 000 EUR, t.sk.:
		1. Mēbeļu iegāde ģimenes ārsta praksei I ar kopējām izmaksām 8 000 EUR;
		2. Datortehnikas iegāde ģimenes ārsta praksei II ar kopējām izmaksām 10 000 EUR;
		3. Aprīkojuma iegāde ģimenes ārsta praksei I, II un III ar kopējām izmaksām 21 000 EUR;
	2. *“Būvniecība”* ar kopējām izmaksām 6 900 EUR, t.sk.:
		1. Tehniskā projekta izstrāde attīstāmajai infrakstruktūrai, kuru izmanto ģimenes ārsta prakse I, II un III ar kopējām izmaksām 300 EUR;
		2. Iekšējās renovācijas darbi attīstāmajai infrakstruktūrai, kuru izmanto ģimenes ārsta prakse I, II un III ar kopējām izmaksām 6 000 EUR;
		3. Būvuzraudzība attīstāmajai infrakstruktūrai, kuru izmanto ģimenes ārsta prakse I, II un III ar kopējām izmaksām 600 EUR;
	3. *“Projekta vadības nodrošināšana”* ar kopējām izmaksām 4 500 EUR;
	4. *“Komunikācijas un vizuālās identitātes prasību nodrošināšana”* ar kopējām izmaksām 20 EUR.
2. Lai aprēķinātu pamatdarbības *„Tehnoloģiju un aprīkojuma iegāde”* un citu pamatdarbību publisko izmaksu maksimālo apmēru, nepieciešams noteikt katras ģimenes ārsta prakses infrastruktūras izmantošanas laika sadalījumu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai un citu darbību veikšanai (turpmāk – laika sadalījums):

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Ģimenes ārsta prakse** | **Ģimenes ārsts (vārds, uzvārds, prakses nosaukums)** | **Platība P**1 | **Izmantošanas laiks valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai, stundas gadāL**v1 | **Izmantošanas laiks maksas pakalpojumu (citu darbību) sniegšanai L**m1 | **Izmantošanas proporcija(Prv1= Lv1/(Lv1+Lm1))** |
|
|
|
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7=5/(5+6)\*100** |
| 1 | Ģimenes ārstu prakse I | Vārds, uzvārds, prakses nosaukums | 40 | 1969,67 | 26,33 | 98,68% |
| 2 | Ģimenes ārsta prakse II | Vārds, uzvārds, prakses nosaukums | 25 | 1 949,31 | 32,69 | 98,35% |
| 3 | Ģimenes ārstu prakse III | Vārds, uzvārds, prakses nosaukums | 30,6 | 1 955,62 | 28,38 | 98,57% |
| ***KOPĀ:*** | ***95,6*** | ***5 874,60*** | ***87,40*** | **98,53%** |

1. Zinot katras ģimenes ārsta prakses infrastruktūras izmantošanas laika sadalījumu, var aprēķināt pamatdarbības *„Tehnoloģiju un aprīkojuma iegāde”* un citu pamatdarbību publisko izmaksu maksimālo apmēru šādi:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Ģimenes ārsta prakse** | **Ģimenes ārsts (vārds, uzvārds, prakses nosaukums)** | **Izmantošanas proporcija(Prv1= Lv1/(Lv1+Lm1))** |  |  |  |
| **Attīstības izmaksas [EUR]** | **Maksimālais publiskais finansējums [EUR]** | **Minimālais privātais finansējums [EUR]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6=4\*5** | **7=5-6** |
| 1 | Mēbeļu iegāde ģimenes ārstu praksei I | Vārds, uzvārds, prakses nosaukums | 98,68% | 8 000,00 | 7 894,40 | 105,60 |
| 2 | Datortehnikas iegāde ģimenes ārstu praksei II | Vārds, uzvārds, prakses nosaukums | 98,35% | 10 000,00 | 9 835,00 | 165,00 |
| 3 | Aprīkojuma iegāde ģimenes ārstu praksei I, II un III | Vārds, uzvārds, prakses nosaukums | 98,53% | 21 000,00 | 20 691,30 | 308,70 |
| 4 | Tehniskā projekta izstrāde attīstāmajai infrakstruktūrai, kuru izmanto ģimenes ārsta prakse I, II un III | Vārds, uzvārds, prakses nosaukums | 98,53% | 300,00 | 295,59 | 4,41 |
| 5 | Iekšējās renovācijas darbi attīstāmajai infrakstruktūrai, kuru izmanto ģimenes ārsta prakse I, II un III | Vārds, uzvārds, prakses nosaukums | 98,53% | 6 000,00 | 5 911,80 | 88,20 |
| 6 | Būvuzraudzība attīstāmajai infrakstruktūrai, kuru izmanto ģimenes ārsta prakse I, II un III | Vārds, uzvārds, prakses nosaukums | 98,53% | 600,00 | 591,18 | 8,82 |
| 7 | Projekta vadības nodrošināšana | Vārds, uzvārds, prakses nosaukums | 98,53% | 4 500,00 | 4 433,85 | 66,15 |
| ***KOPĀ:*** | **-** | **50 400,00** | **49 653,12** | **746,88** |

1. Atbilstoši šīs metodikas 13. punktam projekta pamatdarbībai *“Komunikācijas un vizuālās identitātes prasību nodrošināšana”* piemēro maksimālo publiskā finansējuma intensitāti, t.i. 100% (no kuriem 85% Eiropas Reģionālās attīstības fonda finansējums un 15% valsts budžeta līdzfinansējums), un infrastruktūras izmantošanas proporcijas aprēķinā neiekļauj.
2. Līgumā vai vienošanos ar finansējuma saņēmēju par projekta īstenošanu norādāma šāda informācija (projekta iesniegumā visus skaitļus jānorāda ar diviem cipariem aiz komata):

| **Kopējais finansējums (EUR)** | **Maksimālais publiskais finansējums (EUR)** | **Minimālais privātais finansējums (EUR)**  | **Atsauce uz finansējuma saņēmēja iekšējo normatīvo aktu, ar kuru apstiprināts informāciju pamatojošs aprēķins (ja tāds ir)** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3=1-2** | **4** |
| 50 420,00 | 49 673,12 | 746,88 |  |

*Pielikumā:*

1. *Forma uz ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanu attiecināmo infrastruktūru izmantošanas valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai un citu darbību veikšanai proporcijas aprēķināšanai MS EXCEL formātā 4.1.1.3. pasākuma otrajai kārtai;*
2. *Atbilstoši metodikā izskatītajam piemēram aizpildīta forma MS EXCEL formātā infrastruktūrai, kas attiecināma uz ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanu, 4.1.1.3. pasākuma otrajai kārtai.*