**Atbalsts ģimenes ārstu prakšu infrastruktūras attīstībai  
   
SAM 9.3.2. “Uzlabot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, jo īpaši sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru”   
(4.kārtas 1.apakškārta)**

**biežāk uzdotie jautājumi un atbildes**

1. ***Jautājums:***

***Vēlējos uzdot jautājumu saistībā ar projektu 9.3.2. Uzlabot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, jo īpaši sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru, 4. kārta, 1. apakškārta (ģimenes ārstu prakšu attīstība).***

***Ģimenes ārsts vēlas īrēt telpas savas ģimenes ārsta prakses darbībai pašreizējās aptiekas telpās, kas pieder juridiskai personai. Vai šāds projekta pieteikums tiktu apstiprināts, ja visas saistības ar projektu uzņemas ģimenes ārsts (telpu nomas līgums attiecīgi pēc amortizācijas, atskaites, utt.)?***

***Atbilde:***

Projektu iesniegumu atlases apakškārtas ietvaros  ģimenes ārsts var iesniegt projekta iesniegumu, kurā plānots veikt atjaunošanas vai pārbūves darbus ģimenes ārsta  prakses telpās.

Saskaņā ar MK noteikumu[[1]](#footnote-1) 66.7. apakšpunktu, ja projektā  tiek īstenota MK  noteikumu 36.1. apakšpunktā1 minētā atbalstāmā darbība (būvniecība), tad  jānodrošina, ka projekta īstenošanas laikā un vismaz piecus gadus pēc projekta noslēguma maksājuma veikšanas, bet ne mazāk kā infrastruktūrā veikto ieguldījumu amortizācijas termiņā nekustamie īpašumi, kuri nepieciešami projekta īstenošanai, ir finansējuma saņēmēja, sadarbības partnera, valsts vai pašvaldības īpašumā, ilgtermiņa nomā, patapinājumā vai valdījumā, ir noslēgta vienošanās par apbūves tiesībām un tiesību prasība ir nostiprināta zemesgrāmatā. Ja investīcijas ir veiktas būvēs, nepalielinot būvapjomu, tad īpašumtiesībām vai citām tiesībām attiecībā uz zemi nav jābūt nostiprinātām zemesgrāmatā.

Tādējādi, ja ģimenes ārsts vēlas veikt ieguldījumus nekustamajā īpašumā (būvdarbi), kuru nomā no juridiskās personas, projekta iesniegumam jāpievieno nomas līgums (nomas  līgumam jābūt noslēgtam jau uz projekta iesnieguma iesniegšanas brīdi).  Minētajā nomas līgumā jānodrošina, ka noteiktais nomas termiņš ir vismaz pieci gadi pēc projekta noslēguma maksājuma veikšanas, bet ne mazāks kā infrastruktūrā veikto ieguldījumu amortizācijas termiņš.

**!** Vēršam uzmanību, ka attīstāmās infrastruktūras īpašnieks nedrīkst gūt ekonomiskas priekšrocības no projekta ietvaros veiktās būvniecības un tādējādi, nomas līgumam jābūt noslēgtam jau uz projekta iesnieguma iesniegšanas brīdi un nomas cena nevar mainīties saistībā ar projekta ietvaros paredzēto būvniecību (tātad nomas cenai jābūt nemainīgai visu pēcuzraudzības periodu, izņemot samaksu par komunālajiem izdevumiem).

**!!** Papildus vēršam uzmanību, ka situācijā, ja nomas līgums priekšlaicīgi tiks pārtraukts (pirms noteiktā nomas termiņa - vismaz pieci gadi pēc projekta noslēguma maksājuma veikšanas, bet ne mazāks kā infrastruktūrā veikto ieguldījumu amortizācijas termiņš), tad projekta iesniedzējam (ģimenes ārsts) var tikt piemērota finanšu korekcija.

1. ***Jautājums:***

***Vēlējos precizēt jautājumu par projektu “Uzlabot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, jo īpaši sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru”.***

***Novadā ir situācija, ka tikko  no vienas no mūsu ģimeņu ārstu pakalpojumu sniegšanas praksēm ģimenes ārste devusies prom. Šobrīd šajās telpās darbojas zobārsta prakse, bet ģimenes ārstu mēs aktīvi meklējam.***

***Vai šādā situācijā mēs varam pretendēt uz atbalstu šajā konkursā, lai aprīkotu šo pakalpojumu sniegšanas vietu ar pacēlāju cilvēkiem ar ierobežotām kustībām? Vai arī mums noteikti vispirms jāatrod jauns ģimenes ārsts?***

***Atbilde:***

Skaidrojam, ka MK noteikumu1 10.1., 10.2. un 10.3.apakšpunkts nosaka, ka projekta iesniedzējs var būt ārstniecības iestāde, kas sniedz valsts apmaksātos ģimenes ārsta pakalpojumus vai ārstniecības iestāde un pašvaldība vai tās iestāde, kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai. Kā rezultātā, iesniedzot projekta iesniegumu projekta iesniedzējam vai tā īrniekam ir jābūt noslēgtam līgumam ar Nacionālo veselības dienestu par ģimenes ārstu pakalpojumu sniegšanu un apmaksu.

Tādejādi, ja pareizi tiek saprasts Jūsu jautājums, projektu var iesniegt par jau reģistrētas prakses attīstību. Vēršam uzmanību, ka projektu iesniegumu vērtēšanas kritēriji nosaka, ka projekts ir atbalstāms, ja ģimenes ārsta  praksē reģistrēto pacientu skaits ir no 600 pacientiem.

1. ***Jautājums:***

***Vēlos jautāt vai atbalstam varu pieteikties, ja man ir ginekologa ārsta prakse, kas veic grūtnieču aprūpi un par šo pakalpojumu ir līgumu Ar NVD? Pēc nolikuma sapratu, ka nevaru, bet NVD man atsūtīja info ar piebildi, ka varu pieteikties.***

***Atbilde:***

Projekta iesniedzējs saskaņā ar MK noteikumu1 10.1., 10.2. un 10.3.apakšpunktiem var būt ārstniecības iestāde, kas sniedz valsts apmaksātos ģimenes ārsta pakalpojumus vai ārstniecības iestāde un pašvaldība vai tās iestāde, kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai. Līdz ar to atbalst nav paredzēts ginekologa prakses attīstībai un tā nevar būt kā projekta iesniedzējs. Tomēr MK noteikumu1 48.2.apakšpunkts nosaka, ka specifiskā atbalsta ietvaros ir atbalstāma ģimenes ārstu sadarbības prakses infrastruktūras attīstība. Šajā modelī sadarbojas atsevišķas 2–5 ģimenes ārsta prakses, kas atrodas un sniedz pakalpojumus vienā vai dažādās adresēs līdz 5 km attālumā viena no otras. Ģimenes ārstu sadarbības prakse darbu organizē atbilstoši veselības aprūpes jomu regulējošo normatīvo aktu prasībām ģimenes ārsta praksei un nodrošina papildus prasības ka piemēram - Sadarbības praksē darbā ar šajā praksē iesaistīto ģimenes ārstu pacientiem tiek nodrošināta sadarbība ar vismaz vienu speciālistu – pediatru, fizioterapeitu, vecmāti, ginekologu vai citu speciālistu, nosakot konkrētus pakalpojumu apjomus un pieņemšanas laikus.

Attiecīgi var tik attīstītas telpas ginekologa kabinetam, bet tikai un vienīgi attiecībā uz sadarbības prakšu pacientu aprūpi.

Tāpat ginekologs kā speciālists var tikt iesaistīts Primārā aprūpes centra modelī, bet šo projektu iesniegumu atlase šobrīd vēl nav izsludināta.

1. ***Jautājums:***

***Ar 01.04 sākšu strādāt praksē, kuru pārņemu no citas dakteres. Vai varu pretendēt uz atbalstu aprīkojuma iegādei, ja darba vietai jābūt sakārtotai marta vidū, lai saņemtu inspekcijas atļauju strādāt, un vēlāk noslēgtu līgumu ar NVD. Paldies.***

***Atbilde:***

Saņemot papildus informāciju, secināmas, ka šī ir jaunatvērtā ģimenes ārsta prakse, kuru plānots atvērt ar 2019.gada 1.aprīli, attiecīgi regulējumam līdz atvēršanas brīdim praksei ir jābūt aprīkotai, lai Veselības inspekcija varētu sniegt atļauju tai strādāt un attiecīgi  Nacionālais veselības dienests varētu slēgt līgumu atbilstoši Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumu Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 178.punktā noteiktajiem nosacījumiem.

Skaidrojam, ka saskaņā ar MK noteikumu1 47. punktu projekta izmaksas ir attiecināmas, ja tās atbilst šajos noteikumos minētajām izmaksu pozīcijām un ir radušās pēc vienošanās noslēgšanas dienas, tādejādi ņemot vērā ka projektu iesniegumu atlases pirmās apakškārtas projektu iesniegšanas termiņš ir 2019.gada 24.aprīlis, kā arī ņemot  vērā, ka vērtēšanas pirmajam posmam jābūt pabeigtam līdz 2019.gada 26.jūlijam, kā arī ņemot vērā pieredzi, ka parasti vajadzīgi precizējumi, provizoriski vienošanās par projektu īstenošanu būti slēdzamas uz 2019.gada nogali. Attiecīgi minētajai ārsta praksei ir jārod citi risinājumi prakses aprīkojumam līdz norādītajam prakses reģistrācijas termiņam, piemēram īrēt no telpu iznomātāja uz konkrētu termiņu.

Tāpat skaidrojām, ka minētā ģimenes ārsta prakse, kad tā ir reģistrēta, kad tai ir NVD līgums un pacientu skaits vismaz 600 pacienti var iesniegt projektu atklātā projektu iesniegumu atlasē šajā vai nākamajā apakškārtā un pretendēt uz atbalstu līdz 8 000 *euro* uz vienu praksi.

1. ***Jautājums***

***Vai sadarbības līgumu slēdz visas 3 ģimenes ārstu prakses un pašvaldība, tādejādi saņemot finansējumu 30 000 EUR finansējumu? Vai jumta seguma maiņa ir attiecināmās izmaksas? Ja jā, tad kas saņem atbalstu pašvaldība vai ārsta prakse?***

***Atbilde***

Ja projekta ietvaros plānots attīstīt 3 **individuālās ģimenes ārstu prakses** (MK noteikumu 1 48.1. apakšpunkts.), kam nav papildus pakalpojuma sniegšanas vietas, tad plānotais attiecināmais kopējais finansējums var būt līdz 24 000 *euro* (3 ģimenes ārstu prakses \* 8 000 *euro*) (MK noteikumu 1 53.apakšpunkts). Savukārt, ja projekta ietvaros plānots attīstīt **ģimenes ārstu sadarbības praksi** (MK noteikumu 1  48.2.apakšpunkts ), tad plānotais attiecināmais kopējais finansējums var būt līdz 30 000 *euro* (3 ģimenes ārstu prakses \* 10 000 *euro*) (MK noteikumu 1 54.apakšpunkts).

Saskaņā ar MK noteikumu 1 36.1.apakšpunktā noteikto būvniecība, tai skaitā ēkas jumta nomaiņas darbi ir atbalstāmā darbība. Attiecīgi MK noteikumu 1  38.1.apakšpunktā ir noteiktas ar būvniecību saistītās izmaksas, kas ir attiecināmas projekta ietvaros. Savukārt MK noteikumu1 37.punkts nosaka, ka projektā  atbalstāmās darbības ir atbalstāmas infrastruktūrā, kas ir tieši saistīta ar ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanu vai nodrošina pieejamību ģimenes ārsta praksei. Līdz ar to gatavojot projekta iesniegumu jāizvērtē, vai ēka, kurai tiks veikta jumta atjaunošana, ir tieši saistīta ar ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanu, tas nozīmē, ka minētajā ēkā pakalpojumus sniedz tikai ģimenes ārstu prakses.

Saskaņā ar MK noteikumu 1  10.3.punktu projekta iesniedzējs var būt pašvaldība vai tās iestāde, kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai. Šajā gadījumā konkrētie trīs ģimenes ārsti projekta ietvaros būs kā projekta sadarbības partneri un atbalsts būvniecības (jumta nomaiņa) veikšanai piešķir tam, kuram īpašumā ir attīstāmā infrastruktūra, t.i. pašvaldībai.

1. ***Jautājums***

***Ja atbalsts ir ārstu praksei, kas aprēķināts kā starpība starp noteikto nomas maksu un tirgus nomas maksu, kuros gadījumos tas ir de minimis atbalsts un kuros kā kompensācija par VTNP. Vai aprēķinātā starpība starp noteikto nomas maksu un tirgus nomas maksu ir konkrēta atbalsta summa vai veids/metodika, kas nosaka atbalsta veidu (de minimis vai atbalsts vispārējās tautsaimnieciskas nozīmes pakalpojumiem (VTNP))?***

***Atbilde***

Ja pašvaldība iznomā sev piederošās telpas vai telpas un aprīkojumu ģimenes ārsta praksēm publiskas funkcijas vai deleģēta valsts pārvaldes uzdevuma veikšanai atbilstoši MK 20.02.2018. noteikumu Nr.97 “Publiskas personas mantas iznomāšanas noteikumi” 3.sadaļas nosacījumiem, tad finansējums nav kvalificējams kā valsts atbalsts.

Savukārt, ja pašvaldība iznomā sev piederošo īpašumu ģimenes ārstam par zemāku cenu (piešķir atlaidi), nekā ir noteikta MK 20.02.2018. noteikumos Nr.97 “Publiskas personas mantas iznomāšanas noteikumi” 3.sadaļā, tad starpību starp noteikto nomas maksu un tirgus cenu ir piešķirama telpu nomniekam (MK noteikumu 1 34.punkts). Gadījumā, ja telpu nomniekam *de minimis* ir izsmelts (t.i., attiecīgajā fiskālajā gadā, kā arī iepriekšējos divos fiskālajos gados saņemtais *de minimis* atbalsts pārsniedz 200 000 *euro*) (MK noteikumu 1 17.2.apakšpunkts), tad telpu nomniekam tiek piemērots VTNP regulējums (MK noteikumu 1 18.punkts).

Un ja pašvaldība iznomā telpas par lielāku cenu, nekā ir noteikta MK 20.02.2018. noteikumos Nr.97 “Publiskas personas mantas iznomāšanas noteikumi” 3.sadaļa, tad pašai pašvaldībai piešķirtais atbalsts tiks piešķirts kā *de minimis* atbalsts (gadījumā ja tas ir izsmelts – projekts nav atbalstāms) (MK noteikumu 1 35.punkts).

1. ***Jautājums:***

***Kritērijos ģimenes ārsta praksē reģistrēto  pacientu skaits ir vismaz 600.***

***Kā tas domāts - pacientu skaits ģimenes ārsta praksē vai konkrētā 2. prakses vietā, par kuru tā kā sniegtu projekta pieteikumu?***

***Atbilde***

Projekta iesniegumā  (piemēram, 1.3. punktā “Problēmas un risinājuma apraksts […]”)  norāda katras projektā iesaistītās ģimenes ārsta  prakses reģistrēto pacientu skaitu uz iepriekšējā mēneša 20.datumu no projekta iesnieguma iesniegšanas (Nacionālā veselības dienesta (NVD) dati, kas katru mēnesi tiek izmantoti kapitācijas naudas aprēķinam), t.i., norāda informāciju par konkrētā ģimenes ārsta kopējo reģistrēto pacientu skaitu visās viņa prakses  pakalpojumu sniegšanas vietās kopā.

1. ***Jautājums:***

***Ja pašvaldība vēlētos sniegt projekta iesniegumus par divām ģimenes ārsta praksēm ( solo praksēm,  kuras neslēdz sadarbības līgumu), mums būtu jāsniedz 2 projekta iesniegumi?***

***Atbilde***

 Saskaņā ar MK noteikumu 1 10.3.apakšpunktiem projekta iesniedzējs var būt pašvaldība vai tās iestāde, kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai.

 Savukārt projekta iesniedzējs sadarbības partneru statusā var piesaistīt ārstniecības iestādi, kas sniedz valsts apmaksātos ģimenes ārsta pakalpojumus (ģimenes ārstu prakses).  Tādējādi, projekta iesniedzējs var būt pašvaldība, kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai,  savukārt sadarbības partneri projektā (tas nav sadarbības prakses) var būt vairākas konkrētas ģimenes ārstu prakses (“solo” prakses), t.i., pašvaldība var iesniegt vienu projekta iesniegumu, kurā būs norādītas divas ģimenes ārsta prakses (nomā telpas no pašvaldības) un katrai ģimenes ārsta praksei būs paredzētas savas darbības projektā.

1. ***Jautājums:***

***Pašvaldībai noslēguma etapam tuvojas būvprojekta izstrāde sabiedriskajai ēkai, kurā atradīsies arī kabineti 2-3 ģimenes ārstiem un 2-3 citiem speciālistiem, piemēram, zobārsts. Pašreiz nav zināms, kuri ģimenes ārsti telpas īrēs. Vai tas ir šķērslis pretendēt uz finansējumu ģimenes ārstu kabinetu remontam un/vai aprīkojuma iegādei? Jautājums radās, jo semināra laikā tika minēts, ka projekta ietvaros paredzēts veicināt ģimenes ārsta pakalpojumu pieejamību, nodrošinot optimālu skaitu uz vienu ģimenes ārstu (minimālais skaits no 600 – 1399 reģistrētiem pacientiem).***

***Atbilde***

Skaidrojam, ka saskaņā ar MK noteikumu 1 10.3.apakšpunktu projekta iesniedzējs var būt  pašvaldība vai tās iestāde, kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai.

Savukārt atbilstoši MK noteikumu 1 12.punktam, projekta iesniedzējs sadarbības partneru statusā var piesaistīt ārstniecības iestādi, kas sniedz valsts apmaksātos ģimenes ārsta pakalpojumus (piemēram, ģimenes ārsta prakse).

 Jūsu minētājā gadījumā projekta iesniedzējs var būt pašvaldība, kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai.  Savukārt sadarbības partneri projektā būs konkrētas jau zināmas ģimenes ārstu prakses (katra atsevišķi), kas plāno nomāt jaunās telpas no pašvaldības.  Tādejādi, projekta iesniegumā jābūt norādītam konkrētam ģimenes ārstu praksēm, kas nomās jaunās telpas no pašvaldības un minētajām ģimenes ārstu praksēm jābūt noslēgtam līgumam ar Nacionālo veselības dienestu (NVD) par ģimenes ārstu pakalpojumu sniegšanu un apmaksu.

Līdz ar to, iesniedzot projektu ir jānosaka, konkrēti par kuru ģimenes ārstu prakšu infrastruktūras attīstību projekts tiek iesniegts, precīzi nosaucot ārstu prakses un tajās reģistrēto pacientu skaitu. Papildus projekta iesnieguma aprakstošajā daļā (projekta iesnieguma 1.1.-1.3.punkti) vēlams aprakstīt to, ka jau praktizējošās ģimenes ārstu prakses, kas plāno izmantot atbalsta finansējumu, līdz telpu atjaunošanas darbu noslēgumam turpina sniegt pakalpojumus savās pašreizējās adresēs. Ja tiek plānots vispirms attīstīt telpas un pēc tam šajās telpās uzsākt konkrēto prakšu darbību, tad projekta iesniegumam būtu nepieciešams pievienot vienošanos par sadarbību,  kur pašvaldība ar konkrētām ģimenes ārstu praksēm ir vienojusies, ka pēc telpu remonta prakses uzsāks darbu atjaunotajās telpās. Papildus būtu nepieciešams arī informēt Nacionālo veselības dienestu un saņemt saskaņojumu par šādu prakšu adrešu maiņu nākotnē, un saskaņojuma vēstuli attiecīgi pievienojot projekta iesniegumam.

Vienlaikus vēršam pašvaldības, kā potenciālā finansējuma saņēmēja uzmanību, ka tieši pašvaldība būs atbildīga, par to, lai visā projekta pēcuzraudzības periodā (t.i. vismaz 5 gadus pēc projekta pabeigšanas (noslēguma maksājumu veikšanas), bet ne mazāk kā infrastruktūrā veikto ieguldījumu amortizācijas termiņā), attīstīto infrastruktūru izmanto tik ģimenes ārstu prakses, cik tiks norādītas projekta iesniegumā (Jūsu e-pastā norādīti 2-3 ārsti) . Ja šajā periodā, kāda ģimenes ārstu prakse atteiks dalību projektā, tad pašvaldībai būs jānodrošina citas līdzvērtīgas prakses darbību projekta ietvaros attīstītajās telpās.

Papildus pašvaldībai, kā potenciālajam  finansējuma saņēmējam,  jāsaprot par kādu nomas maksu tiks iznomātas jaunās telpas ģimenes ārstiem (piemēram vai piemēros MK 20.02.2018. noteikumos Nr.97 “Publiskas personas mantas iznomāšanas noteikumi” 3.sadaļas nosacījumus),  no tā ir atkarīgs vai finansējums tiks piešķirts kā valsts atbalsts (*de minimis*).

Noslēgumā informējam, ka šobrīd pašvaldība nevar iesniegt projektu par jaunām, vēl nereģistrētām ģimenes ārstu praksēm, kurām nav līguma ar NVD un kurām nav sasniegts minimālais pacientu skaits (600 reģistrēti pacienti).

1. ***Jautājums:***

***Atlases ietvaros var pirkt informāciju tehnoloģijas aprīkojumu (datortehnika), bet vai var pirkt arī programmatūru ?***

***Atbilde:***

Projektu iesniegumu atlases ietvaros ģimenes ārstu praksēm ir iespēja iegādāties informācijas tehnoloģiju aprīkojumu, t.i. galda datoru, monitoru, portatīvo datoru un/vai planšetdatoru. Lai nodrošinātu sekmīgu minēto informācijas tehnoloģiju darbību, ietvaros tiek atbalstīta arī pamatprogrammatūru iegāde, tai skaitā nosacījumu izpildei, kas nepieciešami veiksmīgai vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas (e-veselība) lietošanai (MK noteikumi Nr.134 “Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu”).

1. ***Jautājums***

***Vai projekta ietvaros būtu atbalstāma darbība, ja mēs vēlētos savest kārtībā (nobruģēt) ārsta praksei piegulošo teritoriju, kas būtu izmantojams kā stāvlaukums. Esošais piebraucamais ceļš (piegulošā teritorija aptuveni 100 kv.m) ir sliktā stāvoklī, pārāk šaurs un ir apgrūtināta piekļuve ar automašīnu, līdz ar to tiktu uzlabota pieejamība ārsta praksei, īpaši pacientiem ar kustības traucējumiem un ar maziem bērniem. kā ir ar uzbrauktuvju pie durvīm ierīkošanu (pirmā stāva līmenī) ?***

***Atbilde***

MK noteikumu 1 36.1.apakšpunktā ir noteikta projektu iesniegumu atlases kārtas ietvaros atbalstāmā darbība – būvniecība. Savukārt MK noteikumu1 38.1.apakšpunktā noteiktas ar būvniecību saistītās atbalstāmās būvdarbu izmaksas, tas ir jaunas būvniecības, atjaunošanas un pārbūves izmaksas, būvlaukuma ierīkošanas un sakārtošanas izmaksas un apzaļumošanas izmaksas atbilstoši būvniecības ieceres dokumentācijas risinājumam.

Līdz ar to vides pieejamības nodrošināšana pacientiem ar īpašām vajadzībām un māmiņām ar zīdaiņiem ratiņos, izbūvējot uzbrauktuvi (pandusu) pie infrastruktūras, kas ir tieši saistīta ar ģimenes ārstu pakalpojumu sniegšanu, ir atbalstāma darbība.

Vienlaikus informējam, ka ģimenes ārsta prakses infrastruktūras piegulošā teritorijas labiekārtošana, nomainot ceļa segumu (bruģēšana) un izveidojot automašīnu stāvlaukumu projektu iesniegumu atlases ietvaros nav atbalstāma. Būvlaukuma sakārtošanas izmaksas (piegulošās teritorijas labiekārtošana) atbilstoši būvniecības ieceres dokumentācijas risinājumam ir atbalstāmas tikai jaunas būvniecības gadījumā.

1. ***Jautājums***

***Kāds ir atbalsta sadalījums % - cik no ERAF , cik no valsts un cik % ir jālīdzfinansē pašam ārstam? Saprotam, ka vienas vienības likme ir lielāka nekā noteikta (skatīt pielikumu), tad ārstam pašam tā starpība ir jāsamaksā, saprotam, ka ja projekta īstenošanas laikā palielinās izmaksas, tad arī sedz pats ģimenes ārsts.***

[***aprēķina forma infrastruktūrai, kas tieši attiecināma uz ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanu***](https://cfla.gov.lv/userfiles/files/932_4_karta_1apaksk_6_pielikuma_1_pielikums.xlsx)  <https://cfla.gov.lv/lv/es-fondi-2014-2020/izsludinatas-atlases/9-3-2-k-4-a-1> - ***vai mums ir jāizmanto šī formula?***

***Atbilde***

Projektu iesniegumu atlases kārtas ietvaros attiecināmais Eiropas Reģionālās attīstības fonda finansējums  (ERAF) nepārsniedz 85 %, nacionālais valsts budžeta finansējums – 9 % (VB),  attiecīgi minimālais privātais finansējums veido 6 %  no projektā plānotā kopējā attiecināmā finansējuma (MK noteikumu 1 8.punkts). Līdz ar to, ja projekta ietvaros pieejamais finansējums ir 8 000 euro, tad ģimenes ārsta prakses līdzfinansējums ir 480 euro.

Medicīnisko tehnoloģiju, ierīču un iekārtu iegādei piemēro vienas vienības izmaksu metodi. Līdz ar to, gadījumā, ja iegādāties plānotās medicīnas iekārtas izmaksas ir lielākas par vienas vienības izmaksu metodē noteiktajām izmaksām, tad izmaksu starpību sedz ģimenes ārsta prakse par saviem līdzekļiem. Gadījumā, ja izmaksas ir mazākas, tad radušos starpību iespējams izmatot citu ģimenes ārsta prakses vajadzību segšanai, kas atbilst atbalstāmajām darbībām (MK noteikumu 1 36.punkts).

Attiecībā uz jautājumu par infrastruktūras izmantošanas valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai un maksas pakalpojumu sniegšanai formas aizpildīšanu – attīstāmās infrastruktūras izmantošanas aprēķins ir veicams atkarībā no piešķiramā valsts atbalsta veida:

1. Ja atbalsts tiek piešķirts kā *de minimis* atbalsts (pie nosacījuma, ka attiecīgajā fiskālajā gadā un iepriekšējos 2 fiskālajos gados saņemtā *de minimis* atbalsta apmērs nepārsniedz 200 000 euro) (MK noteikumu1 17.2.apakšpunkts), tad nekādus aprēķinus un formas nav jāpilda, bet projekta iesniegumam jāpievieno  uzskaites veidlapa par sniedzamo informāciju *de minimis* atbalsta piešķiršanai.
2. Savukārt, ja *de minimis* atbalsts ir izsmelts, tad atbalstu piešķir kā kompensāciju veidā par vispārējas tautsaimnieciskas nozīmes pakalpojumu sniegšanu (MK noteikumu 1 18.punkts). Šajā gadījumā ir jāveic attīstāmās infrastruktūras izmantošanas proporcijas aprēķins valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai un citu darbību veikšanai (MK noteikumu 1  21.punkts).

Attīstot infrastruktūru, kas ir tieši attiecināma uz ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanu ir jāizmanto forma [**https://cfla.gov.lv/userfiles/files/932\_4\_karta\_1apaksk\_6\_pielikuma\_1\_pielikums.xlsx**](https://cfla.gov.lv/userfiles/files/932_4_karta_1apaksk_6_pielikuma_1_pielikums.xlsx).

Savukārt, ja plānots attīstīt uz ģimenes ārstu pakalpojumu sniegšanu attiecināmo palīginfrastruktūru (piemēram, labierīcības, koridors, kāpņu telpas utt.), tad ir jāizmanto forma - [**https://cfla.gov.lv/userfiles/files/932\_4\_karta\_1apaksk\_6\_pielikuma\_2\_pielikums.xlsx**](https://cfla.gov.lv/userfiles/files/932_4_karta_1apaksk_6_pielikuma_2_pielikums.xlsx).

1. ***Jautājums***

***Vai ir noteikts kāds % sadalījums, cik var infrastruktūrai, cik iekārtām, cik mēbelēm, cik datortehnikai? Vai var visus 8000,00 Eur tikai iekārtām vai arī tikai telpu remontam?***

***Atbilde***

MK noteikumu 1 38.1.apakšpunktā ir noteikti **ierobežojumi, kas attiecas tikai uz būvniecības izmaksām** - būvniecības ieceres dokumentācijas (tai skaitā būvprojekta) izstrādes izmaksas, būvprojekta ekspertīzes izmaksas, autoruzraudzības un būvuzraudzības izmaksas, būvspeciālistu un būvdarbu veicēju civiltiesiskās atbildības obligātās apdrošināšanas izmaksas un citas ar projektēšanu saistītās izmaksas, nepārsniedz 10 % no kopējām attiecināmajām izmaksām, kā arī autoruzraudzības un būvuzraudzības izmaksas un būvniecības ieceres dokumentācijas (tai skaitā būvprojekta) izstrādes izmaksas ir attiecināmas līdz 10 % no būvdarbu līguma summas. Tātad, ja projektā ir plānota būvniecība, tad finansējuma saņēmējam jāseko līdzi būvniecības izmaksu ierobežojumiem.

Citus izmaksu ierobežojumus MK noteikumi 1 nenosaka un projekta iesniedzējs var brīvi izvēlēties kādas darbības projekta iesniegumā plānot, t.i., var pirkt tikai tehnoloģijas, vai veikt tikai telpu atjaunošanu, vai arī veikt projektā abas iepriekšminētās darbības.

1. ***Jautājums***

***Novada pašvaldība nodrošina telpas 4 ģimenes ārstu prakšu darbībai. Pašvaldība kā telpu īpašnieks plāno iesniegt projekta iesniegumu un pretendēt uz SAM 9.3.2. 4.kārtas ietvaros pieejamo projekta finansējumu par visām 4 ārstu praksēm. Vai ir atbalstāms, ka visu pieejamo finansējumu plānojam ieguldīt vides pieejamības nodrošināšanai, tas ir izbūvēt uzbrauktuvi pacientiem ar īpašām vajadzībām un māmiņām ar bērnu ratiem.***

***Atbilde***

MK noteikumu1 36.1.apakšpunktā ir norādīta projektu iesniegumu atlases kārtas ietvaros atbalstāmā darbība – būvniecība. Savukārt MK noteikumu1 38.1.apakšpunktā noteiktas ar būvniecību saistītās atbalstāmās būvdarbu izmaksas, tas ir jaunas būvniecības, atjaunošanas un pārbūves izmaksas, būvlaukuma ierīkošanas un sakārtošanas izmaksas un apzaļumošanas izmaksas atbilstoši būvniecības ieceres dokumentācijas risinājumam.

Līdz ar to, vides pieejamības nodrošināšanai pacientiem ar īpašām vajadzībām un māmiņām ar zīdaiņiem ratiņos, izbūvējot *uzbrauktuvi (pandusu) pie infrastruktūras, kas ir tieši saistīta ar ģimenes ārstu pakalpojumu sniegšanu, ir atbalstāma darbība***.** Savukārt projekta iesniedzējs (pašvaldība, vienojoties ar ģimenes ārstiem) var brīvi izvēlēties kādas darbības projekta iesniegumā plānot, t.i., var veikt tikai vides pieejamības nodrošināšanas darbību, novirzot visu projektā pieejamo finansējumu un nedalot katrai ģimenes ārsta praksei atsevišķi. Ja projekta ietvaros plānots attīstīt *4 individuālās ģimenes ārstu prakses*, kam nav papildus pakalpojuma sniegšanas vietas, tad plānotais attiecināmais kopējais finansējums var būt līdz 32 000 *euro* (4 ģimenes ārstu prakses \* 8 000 *euro*).

Papildus vēršam uzmanību, ka, gatavojot projekta iesniegumu, *1.6.1.sadaļā “Iznākuma rādītāji”* rādītājam “Uzlaboto ārstniecības iestāžu skaits, kurās attīstīta infrastruktūra veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai” kā plānotā vērtība jānorāda *4 attīstītas ģimenes ārstu prakses*.

Vienlaikus vēršam *pašvaldības, kā potenciālā finansējuma saņēmēja uzmanību, ka tieši pašvaldība būs atbildīga, par to, lai visā projekta pēcuzraudzības periodā* (t.i. vismaz 5 gadus pēc projekta pabeigšanas (noslēguma maksājumu veikšanas), bet ne mazāk kā infrastruktūrā veikto ieguldījumu amortizācijas termiņā), *attīstīto infrastruktūru izmantos tik ģimenes ārstu prakses, cik tiks norādītas projekta iesniegumā* (4 ģimenes ārsti)*.* Ja šajā periodā, kāda ģimenes ārstu prakse atteiks dalību projektā, tad pašvaldībai būs jānodrošina citas līdzvērtīgas prakses darbību projekta ietvaros attīstītajās telpās.

1. ***Jautājums***

***Mēs gribētu precizēt vienu jautājumu par SAM 9.3.2. projektu ģimenes ārstu prakšu infrastruktūras attīstībai – vai mēs varam iesniegt projekta pieteikumu, piemēram, feldšeru vecmāšu punkta attīstībai, ārstniecības iestādes kods – 760200028, kas ir  novada domes struktūrvienība, pakļauta pagasta pārvaldei un sniedz primārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumus, saņemot finansējumu no Nacionālās veselības dienesta.***

***Atbilde***

Saskaņā ar MK noteikumu 1 10.1., 10.2. un 10.3.apakšpunktiem projektu iesniegumu atlases ietvaros atbalsta saņēmējs var būt ārstniecības iestāde, kas sniedz valsts apmaksātos ģimenes ārsta pakalpojumus vai ārstniecības iestāde un pašvaldība vai tās iestāde, kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai.

Savukārt konkrētajā feldšeru vecmāšu punktā novada iedzīvotājiem ir pieejams ārsta palīgs (feldšeris). Feldšeris ir ārstniecības persona, kas nodrošina primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, bet nekvalificējas kā ģimenes ārsta prakse. Līdz ar to konkrētais feldšeru vecmāšu punkts neatbilst MK noteikumu 1 noteiktajai atbalsta saņēmēja definīcijai un tas nevar būt kā projekta iesniedzējs.

1. ***Jautājums***

***Ģimenes ārstu prakses atrodas  pašvaldības aģentūrā “ X ambulance” (turpmāk -  Aģentūra), starp Aģentūru  un Nacionālo veselības dienestu pastāv saimnieciska rakstura līgums starp juridiskām personām un ģimenes ārstiem ir darba līgumi ar Aģentūru.  Telpas, kurās atrodas aģentūra ir pašvaldības manta, kas atrodas Aģentūras valdījumā. Datori un medicīniskais aprīkojums ir Aģentūras īpašums, bet saskaņā ar nolikumu, aģentūras mantu veido aģentūras valdījumā esošā nošķirtā pašvaldības manta, t.i., aģentūra pati iegādājas pamatlīdzekļus un inventāru, bet tas tajā pašā laikā ir pašvaldības īpašums, ko pārvalda pašvaldības apstiprināts direktors. Vai pašvaldība var iesniegt projekta iesniegumu un kam  tiks uzskaitīts valsts atbalsts (de minimis vai VTNP) ?***

***Atbilde***

Projekta iesniedzējs var būt  pašvaldība vai tās iestāde, kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai (MK noteikumu1 10.3.apakšpunkts), kas sadarbības partneru statusā var piesaistīt ārstniecības iestādi (MK noteikumu1 12.punkts), kas sniedz valsts apmaksātos ģimenes ārsta pakalpojumus. Jūsu minētājā gadījumā pašvaldības aģentūra “X ambulance” (turpmāk - Aģentūra), kas ir ārstniecības iestāde, kurai ir noslēgts līgums ar Nacionālo veselības dienestu par primārās veselības aprūpes pakalpojumus sniegšanu, kas veic saimniecisko darbību un nodarbina ģimenes ārstus.

Valsts atbalsts tiks uzskaitīts *“gala labuma guvējam”* un lai noteiktu kurš ir *"gala labuma guvējs"* tiks vērtēts uz kādiem nosacījumiem un uz kādu laiku Aģentūrai ir nodotas lietošanā/valdījumā pašvaldībai piederošas telpas un kam īpašumā būs iegādājamas tehnoloģijas (jābūt atrunātam sadarbības līgumā):

* Ja tiks pirktas tehnoloģijas, tad atbalstu uzskaitīs tam (pašvaldībai vai Aģentūrai), kuram īpašumā (grāmatvedības uzskaitē) paliks iegādātās tehnoloģijas, līdz ar to jautājumu par īpašuma un lietošanas tiesībām ir jāatrunā sadarbības līgumā starp projekta iesniedzēju (pašvaldība) un sadarbības partneri (Aģentūra). Ja iekārtas būs Aģentūras uzskaitē, tad valsts atbalsts (*de minimis* atbalsta veidā  - MK noteikumu1 16.punkts), bet, gadījumā, ja *de minimis* atbalsts ir izsmelts (MK noteikumu1 17.2.apakšpunkts), tad kompensāciju veidā par vispārējās tautsaimnieciskās nozīmes pakalpojumu sniegšanu (MK noteikumu1 18.punkts) tiks uzskaitīts Aģentūrai. Bet gadījumā, ja iegādāta tehnoloģija būs pašvaldības uzskaitē, tad tiks vērtēts uz kādiem nosacījumiem un uz cik ilgu laiku tehnoloģija ir nodota lietošanā Aģentūrai (piemēram, tehnoloģija ir nodota lietošanā uz visu uz visu projekta īstenošanas laiku un vismaz piecus gadus pēc projekta noslēguma maksājuma veikšanas, bet ne mazāk kā tehnoloģiju amortizācijas laiku, kā rezultātā Aģentūra ir *"gala labuma guvējs"* un atbalsts tiks uzskaitīts Aģentūrai);
* Ja tiks veikti telpu atjaunošanas darbi (būvniecība), tad tiks vērtēts uz kādiem nosacījumiem un uz cik ilgu laiku pašvaldība ir nodevusi telpas Aģentūrai – lietošanā/ valdījumā. Ja telpas ir ilgtermiņā lietošanā/valdījumā (t.i., uz visu projekta īstenošanas laiku un vismaz piecus gadus pēc projekta noslēguma maksājuma veikšanas, bet ne mazāk kā infrastruktūrā veikto ieguldījumu amortizācijas termiņš), tad *"gala labuma guvējs"* būs Aģentūra, kurai valsts atbalsts tiks piešķirts *de minimis* veidā, un gadījumā, ja *de minimis*būs izsmelts, tad Aģentūrai atbalsts tiks piešķirts kompensāciju veidā par vispārējās tautsaimnieciskās nozīmes pakalpojumu sniegšanu.

1. ***Jautājums***

***Mums ir radušies jautājumi saistībā uz attiecināmajām projekta izmaksām. Situācija ir tāda, ka X novada pašvaldība iznomā telpas pilsētā, vienā ēkā vairākām ģimeņu ārstu praksēm pieaugušajiem, t.sk. arī bērniem. Uz doto brīdi ēkā ir nepieciešams nodrošināt vides pieejamību, jo cilvēkiem ar kustību traucējumiem ir problemātiski nokļūt pa kāpnēm pie ģimenes ārstiem.  Labākais risinājums varētu būt stacionārais kāpņu pacēlājs. Kāpurķēžu pacēlājs īsti nederētu, jo kāpnes ir diezgan stāvas un augstas.***

***Tāpēc jautājums ir, vai šī projekta ietvaros tiek attiecināta stacionāra kāpņu pacēlāja iegāde un uzstādīšana, jo ieguvēji būtu vairāku ģimeņu ārstu prakšu pacienti ar kustību traucējumiem un jaunās māmiņas? Projektu iespējams varētu realizēt pašvaldībai slēdzot sadarbības līgumu par sadarbības prakses izveidošanu un organizēšanu ar minētajā ēkā strādājošajām ģimeņu ārstu praksēm.***

***Vai uz finansējumu pacēlāja iegādei un uzstādīšanai var pretendēt tikai tās divas ģimenes ārstu prakses, kas atrodas ēkas 2. stāvā, vai arī pārējās, kuras ir izvietotas ēkas 1. stāvā?***

***Atbilde***

Atbildot uz Jūsu e-pastā uzdotajiem jautājumiem, kā arī papildus telefoniski saņemto informāciju (projekta ietvaros plānots attīstīt ēkā praktizējošās 5 ģimenes ārstu prakses, un nav plānots slēgt sadarbības līgumu par sadarbības prakšu modeļa īstenošanu) skaidrojam sekojošo.

MK noteikumu 1 36.1.apakšpunktā ir noteikta SAM 9.3.2. 4.projektu iesniegumu atlases kārtas ietvaros atbalstāmā darbība – būvniecība, tai skaitā atjaunošanas un pārbūves darbi. Līdz ar to, vides pieejamības nodrošināšanai pacientiem ar īpašām vajadzībām un māmiņām ar zīdaiņiem ratiņos, *stacionāra kāpņu pacēlāja iegāde un uzstādīšana* *pie infrastruktūras, kas ir tieši saistīta ar ģimenes ārstu pakalpojumu sniegšanu, būvniecības darbu ietvaros ir atbalstāma darbība*.

Projekta iesniedzējs (pašvaldība, vienojoties ar ģimenes ārstiem) var brīvi izvēlēties kādas darbības projekta iesniegumā plānot, t.i., var veikt tikai vides pieejamības nodrošināšanas darbību, novirzot visu projektā pieejamo finansējumu (plānojot pieejamo attiecināmo finansējumu 8 000 *eur* uz vienu attīstāmo ģimenes ārsta praksi) un nedalot katrai ģimenes ārsta praksei atsevišķi. Gadījumā, ja atbilstoši cenu aptaujas rezultātiem par projekta ietvaros plānoto *stacionāra kāpņu pacēlāja iegādi un uzstādīšanu* ir brīvi līdzekļi, tad var iegādāties tehnoloģijas vai veikt papildu būvdarbus.

Vienlaikus vēršam *pašvaldības, kā potenciālā finansējuma saņēmēja uzmanību, ka tieši pašvaldība būs atbildīga, par to, lai visā projekta pēcuzraudzības periodā* (t.i. vismaz 5 gadus pēc projekta pabeigšanas (noslēguma maksājumu veikšanas), bet ne mazāk kā infrastruktūrā veikto ieguldījumu amortizācijas termiņā), *attīstīto infrastruktūru izmantos tik ģimenes ārstu prakses, cik tiks norādītas projekta iesniegumā.* Ja šajā periodā, kāda ģimenes ārstu prakse atteiks dalību projektā, tad pašvaldībai būs jānodrošina citas līdzvērtīgas prakses darbību projekta ietvaros attīstītajā infrastruktūrā.

Papildus vēršam uzmanību, ja pašvaldība iznomā sev piederošās telpas vai telpas un aprīkojumu ģimenes ārsta praksēm publiskas funkcijas vai deleģēta valsts pārvaldes uzdevuma veikšanai atbilstoši MK 20.02.2018.  noteikumu Nr.97 “Publiskas personas mantas iznomāšanas noteikumi” 3.sadaļas nosacījumiem, tad finansējums nav kvalificējams kā valsts atbalsts.

Savukārt, ja pašvaldība iznomā sev piederošo īpašumu ģimenes ārstam par zemāku cenu (piešķir atlaidi), nekā ir noteikta MK 20.02.2018.  noteikumos Nr.97 “Publiskas personas mantas iznomāšanas noteikumi”  3.sadaļā, tad starpību starp  noteikto nomas maksu un tirgus cenu ir piešķirama telpu nomniekam (MK noteikumu 1 34.punkts). Gadījumā, ja telpu nomniekam *de minimis* ir izsmelts (t.i., attiecīgajā fiskālajā gadā, kā arī iepriekšējos divos fiskālajos gados saņemtais *de minimis* atbalsts pārsniedz 200 000 euro) (MK noteikumu 1 17.2.apakšpunkts), tad telpu nomniekam tiek piemērots VTNP regulējums (MK noteikumu 1 18.punkts).

Un ja pašvaldība iznomā telpas par lielāku cenu, nekā ir noteikta MK 20.02.2018. noteikumos Nr.97 “Publiskas personas mantas iznomāšanas noteikumi” 3.sadaļa, tad pašai pašvaldībai piešķirtais atbalsts tiks piešķirts kā *de minimis* atbalsts (gadījumā ja tas ir izsmelts – projekts nav atbalstāms) (MK noteikumu 1 35.punkts).

***18 .Jautājums***

***Telpu nomas līgumi (pašvaldība iznomā telpas) šobrīd ir jāpārslēdz atbilstoši MK noteikumiem Nr.97 "Publiskas personas mantas iznomāšanas noteikumi"(20.02.2019.), pēc kuriem no minētajos noteikumos minētajiem nomas maksas noteikšanas principiem  būtu korekti  noteikt nomas maksu :***

***1)  vai atbilstoši 5.punktam nomas maksa nosakāma, neuzskatot ģimenes  ārsta prakses darbību par saimniecisko darbību, vai, kad  tā tiek uzskatīta par saimniecisko darbību, un nomas maksa jānosaka ņemot vērā neatkarīga vērtētāja noteikto tirgus nomas  maksu;***

***2) vai atbilstoši 4.nodaļai  ?***

***Atbilde***

Ģimenes ārsta darbība vienmēr ir uzskatāma par saimniecisko darbību un nomas maksa ir nosākama:

1. Atbilstoši MK 2018.gada 20.februāra noteikumu Nr.97 “Publiskas personas mantas iznomāšanas noteikumi” 3.sadaļas nosacījumiem – tad pašvaldībai piešķirtais finansējums atbalstāmajām darbībām nav uzskatāms par valsts atbalstu (MK noteikumu1  34.punkts);
2. Ja pašvaldība iznomā sev piederošās telpas vai telpas un aprīkojumu ģimenes ārsta praksēm par zemāko cenu (piešķir atlaidi), nekā ir noteikta MK 2018.gada 20.februāra noteikumu Nr.97 “Publiskas personas mantas iznomāšanas noteikumi” 3.sadaļā, tad ģimenes ārsts ir uzskatāms par labuma guvēju (kurš saņem atlaidi nomas maksai) un starpību starp pašvaldības noteikto nomas maksu un tirgus nomas maksu, uzskaita ģimenes ārstam (ģimenes ārstam šajā gadījumā šī starpība ir uzskatāma par valsts atbalstu) (MK noteikumu1 34.punkts).
3. Ja pašvaldība iznomā sev piederošās telpas vai telpas un aprīkojumu ģimenes ārsta praksēm par tirgus cenu (t.i., cena ir augstākā par MK 2018.gada 20.februāra noteikumu Nr.97 “Publiskas personas mantas iznomāšanas noteikumi” 3.sadaļā noteikto), tad pašvaldība ir uzskatāma par labuma guvēju un pašvaldībai piešķirtais finansējums atbalstāmajām darbībām ir uzskatāms par valsts atbalstu (MK noteikumu1  35.punkts) un ir piešķirams *de minimis* veidā (pašvaldībām nepiemēro VTNP regulējumu).

***19 .Jautājums***

***Vai ir pieļaujama ārstu prakses saistību pārņemšana – piemēram, šobrīd strādā ārstu prakse, bet piecu gadu laikā, ģimenes ārste aiziet pensijā, vai  notiek kas cits. Vai ārsts, kas nāk vietā, drīkstēs pārņemt no šā projekta ietvaros noslēgtā nomas līguma izrietošās ģimenes ārsta prakses tiesības un saistības, lai projekta izmaksas būtu attiecināmas (jautājumu uzdod pašvaldība).***

***Atbilde***

Informējam, ka pašvaldība, kā potenciālais finansējuma saņēmējs ir tieši atbildīga, par to, lai visā projekta pēcuzraudzības periodā (t.i. vismaz 5 gadus pēc projekta pabeigšanas (noslēguma maksājumu veikšanas), bet ne mazāk kā infrastruktūrā veikto ieguldījumu amortizācijas termiņā), attīstīto infrastruktūru izmantos tik ģimenes ārstu prakses, cik tiks norādītas projekta iesniegumā. Ja šajā periodā, kāda ģimenes ārstu prakse atteiks dalību projektā, tad pašvaldībai būs jānodrošina citas līdzvērtīgas prakses darbību projekta ietvaros attīstītajās telpās. Līdz ar to projekta ietvaros ir atbalstāma ārstu prakses saistību pārņemšana, nodrošinot minimālo reģistrēto pacientu skaitu 600.

***20. Jautājums***

***Vai būs trīspusējais līgums ar CFLA, kā tas bija iepriekšējā uzsaukumā, tas ir, ārsti atbild par rezultatīvajiem rādītājiem, pašvaldība palīdz rakstīt!***

***Atbilde***

ES fondu 2014.-2020.gada plānošanas periodā tiek slēgti tikai divpusējie līgumi starp CFLA un projekta iesniedzēju/finansējuma saņēmēju.

Saskaņā ar MK noteikumu 1 10.3.apakšpunktu projekta iesniedzējs var būt pašvaldība vai tās iestāde, kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai un ģimenes ārstu prakses projekta ietvaros ir  sadarbības partneri. Savukārt pašvaldība ir atbalsta finansējuma saņēmējs, kas slēdz līgumu ar Centrālo finanšu un līgumu aģentūru par Eiropas Savienības fonda projekta īstenošanu un nodrošina līgumā noteikto finansējuma saņēmēja pienākumu izpildi, tai skaitā projektā paredzēto mērķu, projekta darbību rezultātu un uzraudzības rādītāju sasniegšanu.

***21. Jautājums***

***Jautājums par iespēju pašvaldībai iesniegt projekta pieteikumu SAM 9.3.2.:  
Novadā ir 3 ģimenes ārstu  solo prakses. Kā mums ir ar atbilstību projekta nosacījumiem, ja ārsti strādā arī citos novados, kā ar pacientu uzskaiti?  Vai viena projekta ietvaros mūsu novada pašvaldībai ārstu prakšu vietu attīstībai ir pieejami 28000,00 EUR vai 26000,00 EUR , vai kā citādi.***

***Jautājuma arī par aprīkojuma iegādi: saprotu, ka ārsti EISā izvēlas prakses vietai nepieciešamo(pēc atbalstāmā iegādājamā aprīkojuma saraksta), redz izmaksas, kuras atspoguļojam projekta pieteikumā, un pašvaldība EISā veic vienu iepirkumu.***

***Atbilde***

Atbilstoši MK noteikumu1  57.punktam var iesniegt projektu par vienu un 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. Tādējādi nav ierobežojums attiecībā uz ģimenes ārstu prakses vietām (piemēram, uz projekta iesnieguma iesniegšanas brīdi vienai ģimenes ārsta praksei var būt reģistrētas divas pieņemšanas vietas (adreses), kas atrodas dažādos novados), būtiski, lai viens un tas pats ģimenes ārsts nav iesaistīts vairākos projektos vienlaicīgi (piemēram, par vienu un to pašu ģimenes ārstu projektu iesniedz arī cita pašvaldība).

Projekta kopējās izmaksas veidojas ņemot vērā projektā  iesaistītas ģimenes ārstu prakses, t.i.,  uz vienu ģimenes ārsta praksi ar vienu pakalpojuma sniegšanas vietu var plānot attiecināmo finansējumu līdz 8 000 *euro*, savukārt ja projektā  iesaistās ģimenes ārsta prakse ar divām vai vairākām pakalpojuma sniegšanas vietām, tad uz minēto ģimenes ārstu praksi var plānot finansējumu līdz 10 000 *euro*.  Līdz ar to projekta kopējās attiecināmās izmaksas veidojas atkarībā no ģimenes ārstu skaita un to pieņemšanas vietu daudzuma.

Ja projekta ietvaros tiks pirktas tehnoloģijas un tehnoloģijas paliks ģimenes ārstu īpašumā (grāmatvedības uzskaitē), tad jautājumu par tehnoloģiju iegādes veidu ir jāatrunā sadarbības līgumā starp projekta iesniedzēju (pašvaldība)  un sadarbības partneriem (ģimenes ārstu prakses), t.i.,  tehnoloģijas var pirkt pašvaldība (publisko iepirkumu jomu regulējošo  normatīvo aktu subjekts) veicot atbilstošu iepirkumu procesu vai pērkot preces Elektronisko iepirkumu sistēmā (EIS) , kā arī to var darīt katra ģimenes ārsta prakse pati (nav publisko iepirkumu jomu regulējošo  normatīvo aktu subjekti) un šajā gadījumā medicīnas tehnoloģijas var iegādāties piemērojot vienas vienības izmaksu metodiku (MK noteikumu1  41.punkts) , savukārt mēbeles un datortehniku (ja tās pieejamas) var iegādāties izmantojot EIS sistēmu (MK noteikumu1 42.punkts)  vai pērkot no citiem piegādātājiem.

***22.Jautājums***

***Jautājums ir par to, ja tiešām kāds ārsts projekta pēcuzraudzības periodā pārtrauc savu darbību un pašvaldība kādu laiku nevar atrast jaunu vietā, vai arī citas ārstu prakses pārņem šī ārsta pacientus, kādas sankcijas tiek piemērotas pašvaldībai. Vai jāatmaksā konkrētais finansējums 8000 EUR apmērā, vai ir cita veida sankcijas?***

***Atbilde***

Atbilstoši MK noteikumu1 66.6.apakšpunktam, īstenojot projektu, finansējuma saņēmējs un sadarbības partneris nodrošina sasniegto rezultātu ilgtspēju vismaz piecus gadus pēc projekta pabeigšanas, bet ne mazāk kā infrastruktūrā veikto ieguldījumu amortizācijas termiņā.

Tādējādi, ja, kāds ģimenes ārsts projekta pēcuzraudzības periodā pārtrauc savu darbību, tad finansējuma saņēmējam (šajā gadījumā pašvaldībai) jānodrošina citas līdzvērtīgas ģimenes ārsta prakses darbība projekta ietvaros attīstītajā infrastruktūrā. Savukārt, ja finansējuma saņēmējam saprātīgos termiņos neizdodas rast risinājumu minētajai situācijai, tad Sadarbības iestāde, izvērtējot radušos situāciju, kā arī to, ka finansējuma saņēmēja veiktie ieguldījumi projekta infrastruktūrā netiek izmantoti projekta ieviešanas mērķim, būs jāpiemēro finanšu korekciju pilnā apmērā.

***23.Jautājums***

***Kas var būt projekta iesniedzējs, ja ģimenes ārsts nomā no pašvaldības telpas – ārsta prakse vai pašvaldība? Saskaņā ar MK noteikumu 10.3.punktu, saprotam, ka tā ir pašvaldība???pēc jautājumu-atbilžu saraksta saprotu, ka ja iesniedzējs ir pašvaldība, tad ĢĀP mums ir projektā kā sadarbības partneris ar aktivitātēm?***

***Atbilde***

Projekta iesniedzējs var būt pašvaldība, kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai (MK noteikumu1 10.3.apakšpunkts),  savukārt sadarbības partneris projektā būs konkrētā ģimenes ārstu prakse, kas nomā telpas no pašvaldības (MK noteikumu1 12.punkts).

***24.Jautājums***

***Ģimenes ārsta prakses ietvaros pakalpojums tiek veikts pilsētā (pamatdarbības vieta) un pagastā (filiāle), kur arī ir pašvaldības telpas, līdz ar to mums ir jautājums, vai 10000 EUR, kas ir norādīti MK attiecas uz abām prakses vietām, vai arī katrai prakses vietai var plānot 10000 EUR?***

***Atbilde***

Ja projektā  piedalās ģimenes ārsta prakse ar divām vai vairākām pakalpojuma sniegšanas vietām (piemēram, pilsētā un pagastā), tad uz minēto ģimenes ārstu praksi ar divām pakalpojumu sniegšanas adresēm var plānot finansējumu kopā līdz 10 000 *euro* (MK noteikumu1  53.punkts).

***25. Jautājums***

***Vai projekta finansējums ir jāiegulda abās prakses vietās proporcionāli, vai arī ir iespēja, piemēram pagastā iegādāties pacēlāju pieejamības nodrošināšanai un pilsētā veikt remontdarbus?***

***Atbilde***

Projektu atlases ietvaros nav noteikts ierobežojums finansējuma sadalījumam, līdz ar to finansējumu var sadalīt pēc projekta iesniedzēja uzskatiem, t.i., piemēram,  pagastā iegādāties pacēlāju pieejamības nodrošināšanai un pilsētā veikt atjaunošanas darbus, vai arī visus ieguldījumus veikt tikai vienā no divām pakalpojumu sniegšanas adresēm.

***26.Jautājums***

***Saskaņā ar MK ir jānodrošina 6% līdzfinansējums, kas to nodrošina – ja ārsta prakse iesniedzējs tad prakse, ja pašvaldība, tad pašvaldība?***

***Atbilde***

Projektu iesniegumu atlases kārtas ietvaros attiecināmais minimālais privātais finansējums veido 6 %  no projektā plānotā kopējā attiecināmā finansējuma (MK noteikumu1 1 8.punkts).  Jautājumu par privātā finansējuma nodrošināšanu projektā jāatrunā  sadarbības līgumā starp projekta iesniedzēju (pašvaldība)  un sadarbības partneriem (ģimenes ārstu prakses). Piemēram,  ja tiks pirktas tehnoloģijas un veikta telpu atjaunošana, kas paliks pašvaldības īpašumā  (grāmatvedības uzskaitē), tad privāto finansējumu būtu jānodrošina pašvaldībai, ja tehnoloģijas paliks ģimenes ārsta īpašumā (grāmatvedības uzskaitē), tad attiecīgo privāto finansējumu būtu jānodrošina ģimenes ārsta praksei.

***27.Jautājums***

***Vai visām telpām, t.sk. gaiteņiem un WC ir jābūt iznomātiem ģimenes ārstam, lai to remontu, pielāgošanu varētu attiecināt no projekta? Pēc jautājumu un atbilžu sadaļas, sapratu, ka arī gaiteņiem un WC ir jābūt nomas līgumā, tikai tad to attiecinās?***

***Atbilde***

MK noteikumu137.punkts nosaka, ka projektā  atbalstāmās darbības ir **atbalstāmas infrastruktūrā, kas ir tieši saistīta ar ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanu (piemēram, kabinets),  vai nodrošina pieejamību ģimenes ārsta praksei (palīginfrastruktūras attīstība  - piemēram, tualete, koridors utt.).** Tādējādi,  ja projekta ietvaros plāno veikt ieguldījumu palīginfrastruktūras attīstībā (piemēram, tualete), tad minētajai infrastruktūrai jābūt pieejamai ģimenes ārsta praksei (pacientiem) un minētās palīginfrostrūktūras izmantošana (pieejamība)  jābūt atrunātai arī nomas līgumā.

***28.Jautājums***

***Ir 2 pielikumi de minimis atbalsta piešķiršanai : 2. pielikums nav jāpilda? Kādā veidā vajag iesniegt - skēnēt un sūtīt pa e-pastu?***

***Atbilde***

Projekta iesniegumam jāpievieno tikai 1.pielikums “Uzskaites veidlapa par sniedzamo informāciju *de minimis* atbalsta piešķiršanai” par *de minimis* atbalstu, 2.pielikums nav jāpilda. Aizpildītais 1.pielikums “Uzskaites veidlapa par sniedzamo informāciju *de minimis* atbalsta piešķiršanai” jāpievieno KP VIS sistēmā – sadaļā “Citi pielikumi”.

***29.Jautājums  
Vēlos precizēt par medicīnisko aprīkojumu. Ja es vēlos iegādāties kādu medicīnisku ierīci, tad man pašai jāmeklē atbilstoši noteiktajai specifikācijai medicīnas firma, no kuras var iegādāties šo ierīci? Pieejamajā informācijā neredzu datortehnikas un mēbeļu noteiktās izmaksas***

***Atbilde***

Ģimenes ārsta prakse (nav publisko iepirkumu jomu regulējošo  normatīvo aktu subjekti) medicīnas tehnoloģijas pērk piemērojot vienas vienības izmaksu metodiku (MK noteikumu1   41.punkts).  Medicīnas tehnoloģiju piegādātāju loks nav norādīts (nav noslēgts vienots līgums par piegādi)  un projekta iesniedzējs pats var izvēties medicīnas tehnoloģiju piegādātāju, svarīgi, lai piegādātājs var nodrošināt medicīnas tehnoloģijas atbilstoši vienas vienības izmaksu metodikā norādītajai tehniskajai specifikācijai, vai arī medicīnas tehnoloģijām jābūt ekvivalentai vai augstākā līmenī (šajā gadījumā jāiesniedz konkrētās iekārtas ražotāja vai izplatītāja apliecinājums par to, ka konkrētā medicīnas iekārta ir ekvivalenta vai augstākā līmenī). Savukārt mēbeles un datortehniku (ja tās pieejamas) var iegādāties izmantojot EIS sistēmu (MK noteikumu1 42.punkts)  vai pērkot no citiem piegādātājiem. Projektu atlases ietvaros nav noteikts izmaksu ierobežojums  datortehnikas un mēbeļu  iegādei.

***30.Jautājums***

***SIA " Poliklīnika" ir darba devējs 10 ģimenes ārstiem un vēlas pieteikties projekta ietvarā ar 5 ģimenes ārstu "sadarbības praksi", bet tagad ir jautājums, ko iesniegt par šiem 5 ģimenes ārstiem, ja viņi ir darba ņēmēji? Jo sadarbības līgumu parasti slēdz starp komersantiem, bet, ja šie ģimenes ārsti ir nodarbināti uzņēmumā, tad nebūtu īsti loģiski noslēgt kaut kādu iekšēju sadarbības līgumu. Kādu dokumentu mēs (SIA " Poliklīnika") varētu iesniegt?***

***Atbilde***

Informējam, ka SIA “poliklīnika” sniedzot projekta iesniegumu pielikumā pievieno apliecinājumu, kas ietvertu līguma pielikuma informāciju ("Ģimenes ārstu sadarbības prakšu sadarbības darba laiks un pieņemšanu organizācija") un to, ka poliklīnika apņemas reizi gadā iesniegt CFLA pārskatu par sadarbību. Līdz ar to nepieciešams vienkāršs apliecinājums, ka abu projektu ietvaros tiks nodrošināta un uzraudzīta sadarbības prakses darbība.

! Papildināts (11.04.2019.) Atsaucoties uz uzdoto jautājumu par sadarbības līguma slēgšanu SAM 9.3.2. 4.kārtas 1.apakškārtas ietvaros gadījumos, ja tiek veidota sadarbības prakse iestādē, kur ārstniecības iestādē ģimenes ārsti ir darba ņēmēji, informējam, ka sadarbības līgums slēdzams kā iekšējs dokuments, kurā ārstniecības iestāde vienojas ar saviem darba ņēmējiem (ģimenes ārstiem un speciālistu/ speciālistiem) par sadarbības prakses izveidi. Minētajam iekšējam dokumentam par paraugu var izmantot atlases nolikumam pievienoto sadarbības līguma paraugu, kuru katrs konkrētais finansējuma saņēmējs var pielāgot savām ārstniecības iestādes vajadzībām. (*papildināts sadarbības līguma paraugs pievienots CFLA tīmekļa vietnē pie atlases dokumentācijas sadaļā “Palīgmateriāli”*).

***31.Jautājums***

***Ģimenes ārsta prakses vieta atrodas trīsistabu dzīvoklī, kurš tiek īrēts no privātpersonas. Ir ilgtermiņa nomas līgums. Projekta ietvaros vēlamies veikt vienkāršus remontdarbus - atjaunot griestu un sienu krāsojumu, nomainīt durvis ar labāku skaņas izolāciju, nomainīt ārdurvis un grīdas segumu (linolejs), veikt skaņas izolācijas pasākumus sienām, ielikt stikla šķērsienu ar bīdāmām durvīm (nenesošai sienai), lai izolētu divas atsevišķas darba vietas.***

***Vai šīm aktivitātēm ir nepieciešams kāds būvniecības dokuments (un tas ir jāsaskaņo ar Būvvaldi) vai pietiek ar speciālistu sagatavotu remontdarbu tāmi un darbus var veikt bez būvniecības dokumenta?***

***Atbilde***

Ņemot vērā norādīto informāciju par plānotājiem atjaunošanas darbiem var secināt, ka būvniecības ieceres dokumentācija  nav nepieciešama, bet, lai nodrošinātu atbilstību būvniecības jomu regulējošos normatīvajos aktos noteiktajām prasībām, par nepieciešamo būvniecības ieceres dokumentāciju,  lūdzam konsultēties  ar savu Būvvaldi.  Uz projekta iesnieguma iesniegšanas brīdi pietiek ar būvniecības tāmi, kurā būs noradīts atjaunošanas  darbu apjoms un plānotās izmaksas, un attiecīgi minētās izmaksas būs iekļautas arī projekta iesnieguma budžetā.

***32.Jautājums***

***Ja ir nepieciešams būvniecības dokuments (apliecinājuma karte vai būvprojekts), tad vai tas ir jāiesniedz kopā ar pieteikumu vai toties to varēs iesniegt vēlāk, kad būs atbalstīts projekts? Jo toties tās ir izmaksas un, ja nu projektu neatbalsta.***

***Atbilde***

Ja projekta iesniegumā ieplānotājai būvniecībai ir nepieciešama būvniecības ieceres dokumentācija (piemēram, apliecinājuma karte vai būvprojekts), uz projekta iesnieguma iesniegšanas brīdi būvniecības ieceres dokumenti nav jāpievieno projekta iesniegumam, minētie dokumenti būs jāsniedz projekta īstenošanas gaitā (pēc projekta iesnieguma apstiprināšanas).

***33.Jautājums***

***Saistībā ar izmaksu noteikšanu. Darbu apjomus un izmaksas telpu remontam ir veicis speciālists, kurš var arī veikt šos darbus. Tās tad mēs arī liekam budžeta sadaļā? Kas mums jādara vai nav jādara saistībā ar cenu salīdzināšanu? Vai tā būs jāveic pēc tam vai varēsim uzticēt darbus iepriekšminētam speciālistam?***

***Atbilde***

Projekta iesnieguma izmaksas jāplāno atbilstoši plānotajām būvniecības izmaksām (būvniecības tāme), tāmē parasti tiek arī iekļautas visas saistītās izmaksas (darbi, materiāli, atlīdzība, nodokļi utt.), attiecīgi, lai uzsāktu atjaunošanas darbus ar būvnieku ir jānoslēdz  būvniecības līgums.

Tādējādi, lai nodrošinātu, ka projektam piešķirtais finansējums ir korekti izmantots būtu jāveic tirgus izpēte, lai gūtu pārliecību, ka tiks noslēgts izdevīgs būvniecības līgums.

***34.Jautājums***

***Atbalstāmā  pozīcija ir medicīniskie svari ar auguma mērītāju (pieaugušajiem) -602 euro. Vēlos iegādāties lētāko pozīciju - portatīvus svarus bez auguma mērītāja, bet auguma mērītāju atsevišķi nopirkt. Iemesls arī ir tāds ka atbalstāmā  pozīcijā svari ir parāk masīvi un aizņem vietu kabinetā , bet es samēklēju mazākos svarus. Vai es varētu šādi izdarīt?***

***Atbilde:***

Situācijā, ja finansējuma saņēmējs plāno iegādāties medicīnisko tehnoloģiju, kuras tehniskā specifikācija neatbilst vienas vienības izmaksu standarta likmju aprēķina un piemērošanas metodikas (turpmāk – metodika)  1.pielikumā norādītājai attiecīgās medicīniskās tehnoloģijas tehniskajai specifikācijai (šajā gadījumā vienas iekārtas vietā plāno pirkt divas), finansējuma saņēmējam jāiesniedz pierādījumus par to, ka iegādātā medicīniskā tehnoloģija ir ekvivalenta vai augstāka līmeņa iekārta salīdzinājumā ar metodikas 1.pielikumā norādīto tehnisko specifikāciju.

Ņemot vērā to, ka konkrētajā gadījumā ir paredzēts iegādāties portatīvos svarus un auguma mērītāju atsevišķi, papildus jāiesniedz iegādi pamatojošā dokumentācija, kas apliecina, ka konkrētā iekārta ir ekvivalenta vai augstāka līmeņa iekārta (par svariem un par auguma mērītāju atsevišķi). Kā pamatojošā dokumentācija šajā gadījumā varētu būt, piemēram, ražotāja vai izplatītāja apliecinājums, kurā norādīts, ka iegādātā medicīniskā tehnoloģija ir ekvivalenta vai augstāka līmeņa iekārta salīdzinot ar metodikas tehniskajā specifikācijā norādīto iekārtu, tādejādi pierādīt, ka  iespējams nodrošināt to pašu funkcionalitāti ar divām iekārtām (svari un auguma mērīšanas iekārta atsevišķi).

 Piemēram, atbilstoši metodikas  1.pielikumā norādītajam,  medicīnas tehnoloģijas “Medicīnas svari ar auguma mērītāju (pieaugušajiem)” vienas vienības izmaksas ir 602 euro, tad pērkot medicīnas svarus un auguma mērītāju atsevišķi (2 iekārtas) par abām iekārtām kopā tiks attiecinātas izmaksas 602 euro apmērā.

***35.Jautājums***

***Vēlamies iegādāties medicīniskās iekārtas, EKG, ledusskapi, oftalmoskopu u.tml. Saprotu, ka medicīnas tehnoloģijas vienas vienības vērtība ir noteikta un šis skaitlis (euro) ir arī jāizmanto, veidojot budžeta kopsavilkumu. Elektronisko iepirkumu sistēmā pieejamos katalogos esmu atradusi tikai medicīnas preces. Kur es varētu apskatīt medicīnisko tehnoloģiju piedāvājumus (attēlus, cenas, piegādātājus), lai varētu izvēlēties tehnoloģijas veidu, ko iekļaut projektā?***

***Atbilde***

Medicīnas tehnoloģijas jāpērk piemērojot vienas vienības izmaksu metodiku (MK noteikumu1  41.punkts), savukārt mēbeles un datortehniku (ja tās pieejamas) var iegādāties izmantojot EIS sistēmu (MK noteikumu1 42.punkts)  vai pērkot no citiem piegādātājiem. Medicīnas tehnoloģiju piegādātāju loks nav norādīts (nav noslēgts centralizētais līgums ar piegādātāju)  un projekta iesniedzējs pats var izvēties medicīnas tehnoloģiju piegādātāju, svarīgi, lai piegādātājs var nodrošināt medicīnas tehnoloģijas atbilstoši vienas vienības izmaksu metodikā norādītajai tehniskajai specifikācijai, vai arī medicīnas tehnoloģijām jābūt ekvivalentai vai augstākā līmenī (šajā gadījumā jāiesniedz konkrētās iekārtas ražotāja vai izplatītāja apliecinājums par to, ka konkrētā medicīnas iekārta ir ekvivalenta vai augstākā līmenī).

***36.Jautājums***

***Attiecībā uz datortehnikas un mēbeļu iegādi saprotu, ka iepirkumu var veikt gan izmantojot EIS, gan no nesaistīta piegādātāja. Vai man, jau pildot budžeta kopsavilkumu jāzina konkrēta summa (konkrēts preces modelis), ko vēlēsimies iegādāties, vai vienas vienības vērtību var norādīt aptuveni un pēc tam, iegādājoties preci, rēķināties ar budžetā iekļautās vērtības griestiem?***

***Atbilde***

Sagatavojot projekta iesniegumu nepieciešamas plānot projekta izmaksas pēc iespējas precīzi, t.i., medicīnas tehnoloģiju izmaksas plāno atbilstoši vienas vienības izmaksu metodikā norādītajām izmaksām, savukārt mēbeļu un datortehnikas izmaksu plānošanai veic cenu aptauju vai cenu izpēti un attiecīgi projektā norāda jau reālās izmaksas. Situācijā, ja  projekta īstenošanas laikā mainīsies izmaksas  projektā var tikt veikti projekta grozījumi un finansējums var tikts savstarpēji pārdalīts projekta finansējuma ietvaros.

***37.Jautājums***

***Vai pareizi saprotu, ka budžeta plānā var iekļaut neparedzētos izdevumus 2% apmērā no kopējās nepieciešamā finansējuma summas?***

***Atbilde***

Projekta iesniegumā var plānot  neparedzētās izmaksas līdz 2 % no projekta kopējām tiešajām attiecināmajām izmaksām (MK noteikumu1  45.punktu), ko projekta iesniegumā plāno kā vienu izmaksu pozīciju (projekta iesnieguma 3.pielikumā “Projekta budžeta kopsavilkums” izmaksu pozīcija Nr. 15.)  un izmanto projekta tiešo attiecināmo papildu īstenošanas izmaksu segšanai (piemēram, cenu sadārdzinājums), kas neparedzamu apstākļu dēļ ir kļuvušas nepieciešamas projekta īstenošanai.

***38.Jautājums***

***Vai publicitātes plakāta izveide un izvietošana, saņemto finansējumu, ir finansējuma saņēmēja pārziņā vai tiks izveidoti standartizēti paraugi/plakāti?***

***Atbilde***

Uzsākot projekta īstenošanu (pēc līguma par projekta īstenošanas parakstīšanas) projekta īstenošanas vietās (telpās) pie finansējuma saņēmēja un sadarbības partneriem jāizvieto informatīvie  plakāti (minimālais izmērs A3). Informatīvais plakāts ir jānodrošina projekta iesniedzējam pašam, plakāta sagatavošanas izmaksas ir attiecināmas izmaksas (projekta iesnieguma 3.pielikumā “Projekta budžeta kopsavilkums” izmaksu pozīcija Nr. 10.) vai arī plakātu var sagatavot paši.

*Vēršam uzmanību, ka informatīvo plakātu un citu publicitātes materiālu  maketēšanai var izmantot Finanšu ministrijas sagatavoto maketu izstrādes rīku, kas sniedz iespēju izveidot un lejupielādēt visām obligātajām publicitātes prasībām atbilstošu informatīvo materiālu maketu, kas derīgs drukai. Minētais maketēšanas rīks ir pieejams tīmekļa vietnē:* <http://www.esfondi.lv/maketu-riks>

***39.Jautājums***

***Ja pašvaldība projekta ietvaros plāno iegādāties medicīniskās tehnoloģijas, datortehniku un mēbeles ģimenes ārsta prakses nodrošināšanai, tad ievērojot Publisko iepirkumu likumu pašvaldība rīko iepirkumu un, ņemot vērā kopējo summu, tad šajā gadījumā tā ir tikai tirgus izpēte?***

***Atbilde***

Ja projekta ietvaros tiks pirktas tehnoloģijas (medicīnas tehnoloģijas, datortehnika, mēbeles)  un tehnoloģijas paliks ģimenes ārstu īpašumā (grāmatvedības uzskaitē), tad jautājumu par tehnoloģiju iegādes veidu ir jāatrunā sadarbības līgumā starp projekta iesniedzēju (pašvaldība)  un sadarbības partneriem (ģimenes ārstu prakses), t.i.,  tehnoloģijas var pirkt pašvaldība (publisko iepirkumu jomu regulējošo  normatīvo aktu subjekts) veicot atbilstošu iepirkumu procesu vai pērkot preces Elektronisko iepirkumu sistēmā (EIS) , kā arī to var darīt ģimenes ārsta prakse pati (nav publisko iepirkumu jomu regulējošo  normatīvo aktu subjekti) un šajā gadījumā medicīnas tehnoloģijas var iegādāties piemērojot vienas vienības izmaksu metodiku (MK noteikumu1  41.punkts) , savukārt mēbeles un datortehniku (ja tās pieejamas) var iegādāties izmantojot EIS sistēmu (MK noteikumu1 42.punkts)  vai pērkot no citiem piegādātājiem.

***40.Jautājums***

***Vai iespējams  iegādāties EKG apvienojumā ar spirogrāfu (iemontēts vienā ierīcē) ?***

***Atbilde***

Medicīnas tehnoloģiju iegādes veids ir atkarīgs no projekta iesniedzēja juridiskā statusa:

1. situācijā, ja  finansējuma saņēmējs ir publisko iepirkumu jomu regulējošo normatīvo aktu subjekts (piemēram, pašvaldība), medicīniskās tehnoloģijas ir jāiegādājas atbilstoši publisko iepirkumu nosacījumiem;
2. situācijā, ja  finansējuma saņēmējs nav publisko iepirkumu jomu regulējošo normatīvo aktu subjekts (piemēram, fiziska persona), medicīniskās tehnoloģijas ir jāiegādājas tikai atbilstoši vienas vienības izmaksu standarta likmju aprēķina un piemērošanas metodikā (turpmāk – metodika) noteiktajiem nosacījumiem vai, ja nepieciešamās medicīniskās tehnoloģijas  ir pieejamas, tad finansējuma saņēmējam ir tiesības tās iegādāties pērkot preces Elektronisko iepirkumu sistēmā (EIS).

Ja finansējuma saņēmējs plāno iegādāties medicīnisko tehnoloģiju, kuras tehniskā specifikācija neatbilst  metodikas 1.pielikumā norādītājai attiecīgās medicīniskās tehnoloģijas tehniskajai specifikācijai (šajā gadījumā plāno pirkt vienu iekārtu, kurā ir integrēta papildus citas iekārtas funkcionalitāte), finansējuma saņēmējam jāiesniedz pierādījumus par to, ka iegādātā medicīniskā tehnoloģija ir ekvivalenta vai augstāka līmeņa iekārta salīdzinājumā ar metodikas 1.pielikumā norādīto tehnisko specifikāciju.

Ņemot vērā to, ka konkrētajā gadījumā ir paredzēts iegādāties elektrokardiogrāfu apvienojumā ar spirogrāfu, papildus jāiesniedz iegādi pamatojošā dokumentācija, kas apliecina, ka konkrētā iekārta ir ekvivalenta vai augstāka līmeņa iekārta (neskatoties uz to, ka viena iekārta apvieno divu dažādu iekārtu funkcionalitāti, vērtēta tiek pamata iekārtas tehniskā specifikācija un funkcionalitāte).

Kā pamatojošā dokumentācija šajā gadījumā varētu būt, piemēram, ražotāja vai izplatītāja apliecinājums, kurā norādīts, ka iegādātā medicīniskā tehnoloģija ir ekvivalenta vai augstāka līmeņa iekārta salīdzinot ar metodikas tehniskajā specifikācijā norādīto iekārtu.

 Piemēram, atbilstoši metodikas  1.pielikumā norādītajam,  medicīnas tehnoloģijas “Elektrokardiogrāfs ar EKG analizatoru ar galdu un somu” vienas vienības izmaksas ir 1813.00 *euro*, tad arī pērkot ekvivalentu vai augstāka līmeņa iekārtu (elektrokardiogrāfu), kas vienlaicīgi nodrošina arī papildus funkcionalitāti (spirogrāfs), tiks attiecinātas izmaksas 1813.00 *euro* apmērā.

***41.Jautājums***

***Jautājums:***

***Esam lielu daļu preču izvēlējušies EIS vietnē, bet nav skaidrības par tādām precēm kā, piemēram, elektrokardiogrāfs, ledusskapis, telefoni u.c. Varbūt ir ieteikumi, kur tieši meklēt EKG aparātu? Vai telefonus drīkst izvēlēties Bite kompānijas vietnē?***

**Atbilde:**

Ģimenes ārsta prakse (nav publisko iepirkumu jomu regulējošo  normatīvo aktu subjekti) medicīnas tehnoloģijas pērk piemērojot vienas vienības izmaksu metodiku (MK noteikumu1   41.punkts).  Medicīnas tehnoloģiju piegādātāju loks nav norādīts (nav noslēgts vienots līgums par piegādi)  un projekta iesniedzējs pats var izvēties medicīnas tehnoloģiju piegādātāju, svarīgi, lai piegādātājs var nodrošināt medicīnas tehnoloģijas atbilstoši vienas vienības izmaksu metodikā norādītajai tehniskajai specifikācijai, vai arī medicīnas tehnoloģijām jābūt ekvivalentai vai augstākā līmenī (šajā gadījumā jāiesniedz konkrētās iekārtas ražotāja vai izplatītāja apliecinājums par to, ka konkrētā medicīnas iekārta ir ekvivalenta vai augstākā līmenī).

Savukārt datortehniku (ja tās pieejamas) var iegādāties izmantojot EIS sistēmu (MK noteikumu1 42.punkts)  vai pērkot no citiem piegādātājiem, kas var nodrošināt minēto iekārtu.

***42.Jautājums***

***Ja projekta iesniedzējs ir pašvaldība, vai uz projekta iesniegšanas brīdi vajadzīgs arī pašvaldības lēmums par piedalīšanos projektā un arī par līdzfinansējumu??***

***Atbilde:***

Saskaņā ar MK noteikumu 1 10.3.apakšpunktiem projekta iesniedzējs var būt pašvaldība vai tās iestāde, kas nodrošina telpas vai telpas un aprīkojumu valsts apmaksāto ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanai, savukārt  projekta iesniedzējs sadarbības partneru statusā var piesaistīt ārstniecības iestādi, kas sniedz valsts apmaksātos ģimenes ārsta pakalpojumus (ģimenes ārstu prakses).  Situācijā, ja uz projekta iesnieguma iesniegšanas brīdi ir pieejams pašvaldības lēmums par dalību projektā un līdzfinansējuma nodrošināšanu un neattiecināmā finansējuma nodrošināšana (ja attiecināms), to var pievienot projekta iesniegumam pielikumā.

***43.Jautājums***

***Ja tiek noslēgts ģimenes ārstu prakšu sadarbības prakšu infrastruktūras attīstības līgums starp divām ārstu praksēm, 5 km robežās ar fizioterapeita kā speciālista iesaisti. Vai šādā gadījumā ir iespēja iegādāties aprīkojumu fizioterapeitam, savstarpēji vienojoties abām praksēm par kopējā finansējuma 20 000 EUR (katrai 10 000 EUR) ieguldījumu aprīkojumā un iekārtas novietojuma vietu?***

***Atbilde:***

MK noteikumu1 48.2.apakšpunkts nosaka, ka specifiskā atbalsta ietvaros ir atbalstāma ģimenes ārstu sadarbības prakses infrastruktūras attīstība. Šajā modelī sadarbojas atsevišķas 2–5 ģimenes ārsta prakses (visiem ģimenes ārstiem jāsniedz valsts apmaksātos ģimenes ārsta pakalpojumus (līgums ar NVD)), kas atrodas un sniedz pakalpojumus vienā vai dažādās adresēs līdz 5 km attālumā viena no otras. Ģimenes ārstu sadarbības prakse darbu organizē atbilstoši veselības aprūpes jomu regulējošo normatīvo aktu prasībām ģimenes ārsta praksei un nodrošina papildus prasības, kā piemēram - Sadarbības praksē darbā ar šajā praksē iesaistīto ģimenes ārstu pacientiem tiek nodrošināta sadarbība ar fizioterapeitu, nosakot fizioterapeitam konkrētus pakalpojumu apjomus un pieņemšanas laikus. Pie šāda sadarbības modeļa, attiecīgi var tikt attīstītas telpas un pirktas iekārtas fizioterapeita kabinetam, bet tikai un vienīgi attiecībā uz sadarbības prakšu pacientu aprūpi.

***44.Jautājums***

***Ja ģimenes ārsta praksei ir noslēgts līgums ar NVD par valsts apmaksāto ģimenes ārstu pakalpojumu, vai tad ir jāpiemēro vienas vienības izmaksas vai jāveic iepirkuma procedūra apjautājot 3 pretendentus?***

***Atbilde:***

Iepirkuma procedūra ir atkarīga no projekta iesniedzēja juridiskā statusa:

1. Ja projekta iesniedzējs ir publisko iepirkumu jomu regulējošo normatīvo aktu subjekts (piemēram, pašvaldība vai SIA, kas pieder publiskajai personai), tad projekta iesnieguma ietvaros tehnoloģijas ir jāiegādājas un būvnieks jānodrošina atbilstoši publisko iepirkumu nosacījumiem;
2. Ja projekta iesniedzējs nav publisko iepirkumu jomu regulējošo normatīvo aktu subjekts (piemēram, individuālā ģimenes ārsta prakse), šajā gadījumā medicīnas tehnoloģijas var iegādāties, piemērojot vienas vienības izmaksu metodiku (MK noteikumu1 41.punkts), savukārt mēbeles un datortehniku (ja tās pieejamas) var iegādāties izmantojot Elektronisko iepirkumu sistēmu (MK noteikumu1 42.punkts) vai pērkot no citiem piegādātājiem, kā arī būvdarbu veicēju var izvēlēties no vairākiem piegādātājiem brīvā tirgū.

***45.Jautājums***

***Kas ir publisko iepirkumu jomu regulējošo normatīvo aktu subjekti. Vai ģimenes ārstu prakse, kas saņem samaksu par valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanu un maksas pakalpojumiem ir publisko iepirkumu jomu regulējošo normatīvo aktu subjekts?***

***Atbilde:***

Saskaņā ar Publisko iepirkumu likuma (PIL)  1.panta 19.punktu pasūtītājs ir publiska persona vai tās institūcija, biedrība, kuras visi biedri ir pasūtītāji, nodibinājums, kura visi dibinātāji ir pasūtītāji, kā arī tāda privāto tiesību juridiskā persona, kas atbilst visiem šādiem kritērijiem:

a) ir nodibināta vai darbojas, lai apmierinātu sabiedrības vajadzības, kurām nav komerciāla vai rūpnieciska rakstura,

b) atrodas publiskas personas vai tās institūcijas padotībā vai izšķirošā ietekmē vai šiem kritērijiem atbilstošas privāto tiesību juridiskās personas izšķirošā ietekmē (šī ietekme izpaužas kā balsstiesību vairākums pārraudzības institūcijas vai izpildinstitūcijas locekļu ievēlēšanā vai vadības iecelšanā), vai arī šīs privāto tiesību juridiskās personas darbību vairāk par 50 procentiem finansē publiska persona, tās institūcija vai cita šiem kritērijiem atbilstoša privāto tiesību juridiskā persona.

Tādējādi, lai saprastu, kāda iepirkuma procedūra ir jāpiemēro konkrētajam projekta iesniedzējam, nepieciešams izvērtēt projekta iesniedzēja juridisko statusu nevis līgumu ar NVD, t.i., ja projekta iesniedzējs ir PIL subjekts (piemēram, SIA, kas pieder publiskajai personai), kas projekta ietvaros pirks tehnoloģijas, un tehnoloģijas paliks viņa īpašumā (grāmatvedības uzskaitē), projekta iesniedzējam ir jānodrošina atbilstošu iepirkumu procesu vai var pirkt preces Elektronisko iepirkumu sistēmā (EIS).

***46.Jautājums***

***Labrīt, es ar maiju pārņemšu un uzsākšu darbu X praksē. Prakse ir veca un tajā ir daudz kas jārenovē, jāpapildina un jāatjauno. Par cik iesniegums CFLA jāiesniedz līdz 24.aprīlim. Sakiet lūdzu, vai uz patreiz esošās dakteres var gatavot iesniegumu CFLA atbalstam, vai nē? Pēc tam es, kā valdes locekle pārņemšu CFLA procesu? Vai tāda darbība iespējama, vai nē?***

***Atbilde:***

Projekta iesniedzējs saskaņā ar MK noteikumu1 10.1.apakšpunktu var būt ārstniecības iestāde, kas sniedz valsts apmaksātos ģimenes ārsta pakalpojumus (individuālā ģimenes ārsta prakse), tādējādi projekta iesniegumu jāiesniedz (24.04.2019.) un vēlāk arī līgumu par projekta īstenošanu ar Centrālo finanšu un līgumu aģentūru jāslēdz vienai un tai pašai personai (ģimenes ārstam).

Ja uz projekta iesnieguma iesniegšanas brīdi (24.04.2019.) ģimenes ārsta praksē strādā ģimenes ārsts, kas projekta iesnieguma vērtēšanas procesā aiziet prom (05.2019.) un praksi pārņem jauns ģimenes ārsts, veidojas situācija, ka vērtēšanas procesa laikā mainās projekta iesniedzējs (ģimenes ārsts), un šajā gadījumā jaunais ģimenes ārsts nevar parakstīt līgumu par projekta īstenošanu, jo projekta vērtēšanas procesā ir pārbaudīti dati un piešķirts vērtējums par projekta iesniegumu, kas atbilsts ģimenes ārstam (iet prom), kas iesniedza projekta iesniegumu. Un tādā gadījumā līgums par projekta īstenošanu netiks slēgts.

 Vēršam uzmanību, ka saskaņā ar MK noteikumu1  58.1. apakšpunktu,  ja pirmajā projektu iesniegumu atlases apakškārtā neapstiprina projektu iesniegumus par visu pieejamo finansējumu, rīko nākamo pirmās apakškārtas projektu iesniegumu atlasi par atlikušo finansējumu. Tādējādi, situācijā, ja tiks rīkota jauna projektu iesnieguma atlase (provizoriski 2019.gada rudenī), uz jaunu atlasi varēs pieteikties ģimenes ārsts, kas būs pārņēmis praksi (uz to brīdi būs noslēgts ģimenes ārsta prakses pārņemšanas process).

***47.Jautājums***

***Projekta iesniedzējs (mēs pašvaldība) atbilstoši normatīvajiem aktiem slēdz sadarbības līgumu ar sadarbības partneri - atbilstoši kuriem normatīvajiem aktiem? sadarbības partneris mums būs 4 ārstu prakses. Varbūt Jums ir sadarbības līguma paraugs?***

***Atbilde:***

Saskaņā ar MK noteikumu1 14. punktu projekta iesniedzējs atbilstoši normatīvajiem aktiem par kārtību, kādā Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda vadībā iesaistītās institūcijas nodrošina plānošanas dokumentu sagatavošanu un šo fondu ieviešanu 2014.–2020. gada plānošanas periodā, slēdz sadarbības līgumu ar sadarbības partneri, kontrolē minētā līguma izpildi un novērš dubultā finansējuma riskus.

Sadarbības līgumā ievēro MK noteikumu1 [14. punktā](https://likumi.lv/ta/id/296790#p14) norādītās prasības un Ministru kabineta 2014.gada 16.decembra  noteikumos Nr. 784 “Kārtība, kādā Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda vadībā iesaistītās institūcijas nodrošina plānošanas dokumentu sagatavošanu un šo fondu ieviešanu 2014.–2020.gada plānošanas periodā” noteiktās prasības.

Sadarbības līguma paraugs nav izstrādāts un katrs projekta iesniedzējs to gatavo pats.

***48.Jautājums***

***Cik ļoti projekta ietvaros iegādātai lietai jāatbilst sarakstā minētajām? Piemērs ir par bērnu apskates galdu- vai noteikti ir jāņem ar riteņiem jeb drīkst iegādāties arī tādu bez ritenīšīem?***

***Atbilde:***

Situācijā, ja finansējuma saņēmējs plāno iegādāties medicīnisko tehnoloģiju, kuras tehniskā specifikācija neatbilst vienas vienības izmaksu standarta likmju aprēķina un piemērošanas metodikas (turpmāk – metodika)  1.pielikumā norādītājai attiecīgās medicīniskās tehnoloģijas tehniskajai specifikācijai (šajā gadījumā plāno iegādāties bērnu izmeklēšanas galdu bez riteņiem ar fiksēšanas funkciju), finansējuma saņēmējam jāiesniedz pierādījumus par to, ka iegādātā medicīniskā tehnoloģija ir ekvivalenta vai augstāka līmeņa iekārta salīdzinājumā ar metodikas 1.pielikumā norādīto tehnisko specifikāciju.

Ņemot vērā to, ka konkrētajā gadījumā ir paredzēts iegādāties bērnu izmeklēšanas galdu bez riteņiem ar fiksēšanas funkciju, papildus jāiesniedz iegādi pamatojošā dokumentācija, kas apliecina, ka konkrētā iegādātā iekārta ir ekvivalenta vai augstāka līmeņa iekārta (par bērnu izmeklēšanas galdu ar riteņiem ar fiksēšanas funkciju). Kā pamatojošā dokumentācija šajā gadījumā varētu būt, piemēram, ražotāja vai izplatītāja apliecinājums, kurā norādīts, ka iegādātā medicīniskā tehnoloģija ir ekvivalenta vai augstāka līmeņa iekārta salīdzinot ar metodikas tehniskajā specifikācijā norādīto iekārtu tādējādi pierādot, ka iespējams nodrošināt to pašu funkcionalitāti ar iekārtu, kurai nav riteņi ar fiksēšanas funkciju.

***49.Jautājums***

***Vai projektā var iegādāties datu arhivēšanas iekārtu? Iekārta arhivē visu datora informāciju (veido rezerves kopijas dokumentiem - piemēram ASUSTOR vai QNAP).***

***Atbilde:***

 Projektu atlases ietvaros ģimenes ārstu praksēm ir iespēja iegādāties informācijas tehnoloģiju aprīkojumu, t.i. galda datoru, monitoru, portatīvo datoru un/vai planšetdatoru. Savukārt, lai nodrošinātu sekmīgu minēto informācijas tehnoloģiju darbību, projektu atlases  ietvaros tiek atbalstīta pamatprogrammatūru un citu saistīto iekārtu iegāde, tai skaitā datu arhivēšanas iekārtu iegāde, kas nepieciešama veiksmīgai vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas (e-veselība) lietošanai (MK noteikumi Nr.134 “Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu”).

1. *Ministru kabineta 2018.gada 11.septembra 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”* [↑](#footnote-ref-1)