

## **Ģimenes ārsti var sakārtot pieejamu vidi savās praksēs par ES struktūrfondu līdzekļiem**

Eiropas Reģionālās attīstības fonda 3.1.5. pasākuma „Veselības aprūpes infrastruktūra” un Eiropas Sociālā fonda 1.3.2. pasākuma „Veselība darbā” uzraudzības komisijas 19. marta sanāksmē citu jautājumu starpā tika izskatīts arī jautājums par 3.1.5. pasākuma „Veselības aprūpes infrastruktūra” 3.1.5.1.1. apakšaktivitātes „Ģimenes ārstu tīkla attīstība” (turpmāk – 3.1.5.1.1. apakšaktivitāte) realizācijas gaitu un rezultātiem. **Pašvaldībām šī tēma noteikti var būt interesanta saistībā ar vides pieejamības nodrošināšanu ģimenes ārstu praksēs – īpaši tajās, kas ir telpas no pašvaldībām.** Lūk, fragments no uzraudzības komisijas, kurā LPS pārstāv padomniece sociālajos un veselības jautājumos Silvija Šimfa, sanāksmes protokola:

**A. Tomsone**, Veselības ministrijas ES fondu departamenta ES fondu ieviešanas nodaļas vadītāja informē ... „par 3.1.5. pasākumu „Veselības aprūpes infrastruktūra” 3.1.5.1.1. apakšaktivitātes „Ģimenes ārstu tīkla attīstība”, tai skaitā par progresu centralizēto iepirkumu veikšanā 3.1.5.1.1. apakšaktivitātē.

**S. Šimfa** jautā, kāpēc 3.1.5.1.1. apakšaktivitātē tik maz ģimenes ārstu prakses ir izmantojušas iespēju veikt renovācijas un/vai rekonstrukcijas darbus, lai uzlabotu ģimenes ārstu prakšu vides pieejamību.

**A. Tomsone** atbild, ka 3.1.5.1.1. apakšaktivitātes projektu aktivitātē „Ģimenes ārstu kabinetu un palīgtelpu rekonstrukcija un renovācija” ir atbalstāma darbība „vides pieejamība personām ar ierobežotām funkcionālām spējām”, un prakses, kas projektā veic renovācijas un/vai rekonstrukcijas darbus, jau izmanto iespēju uzlabot ārstu prakses vides pieejamību. **A. Tomsone** vērš uzmanību, ka iespējamie iemesli, kāpēc projektu ietvaros plašāk netiek izmantota iespēja uzlabot ģimenes ārstu prakšu vides pieejamību, var būt šādi:

- 3.1.5.1.1. apakšaktivitātē ir pieejams atbalsts tikai ģimenes ārstu pakalpojumu sniegšanu saistītās infrastruktūras attīstībai. Tas nozīmē, ka gadījumos, ja infrastruktūra, tai skaitā vides pieejamības nodrošināšanai, tiek izmantota ne tikai ģimenes ārstu pakalpojumu sniegšanai, tās attīstība ir ierobežota no 3.1.5.1.1. apakšaktivitātes līdzekļiem;

- problēmas ar centralizētajiem iepirkumiem būvniecības jomā vai problēmas ar būvniecības iepirkuma organizēšanu patstāvīgi, kas ir darbietilpīgs un laikietilpīgs process;

- ģimenes ārstu praksēm nav pieejams pietiekams līdzfinansējums, jo, izvēloties projektā veikt renovācijas un/vai rekonstrukcijas darbus, palielinās projekta kopējās izmaksas, tai skaitā ģimenes ārstu līdzfinansējuma daļa.

**S. Šimfa** lūdz precizēt, cik liels ir līdzfinansējuma apjoms 3.1.5.1.1. apakšaktivitātes projektā.

**A. Tomsone** paskaidro, ka 3.1.5.1.1. apakšaktivitātes projektu finansējumu sastāda ne vairāk kā 85% Eiropas Reģionālās attīstības fonda finansējuma un ne mazāk kā 15% privātā līdzfinansējuma. Šāda proporcija attiecas uz tiem projektiem, kuros ģimenes ārstu prakse sniedz 100% valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus. Attiecīgi, ja praksē tiek sniegti maksas veselības aprūpes pakalpojumi, tad proporcionāli palielinās privātā līdzfinansējuma apjoms. Ieviešanā esošajos projektos vidējā proporcija starp valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu un maksas pakalpojumu skaitu sastāda 95% un 5%.

**S. Šimfa** jautā, vai var veikt renovācijas un/vai rekonstrukcijas darbus tajās ģimenes ārstu praksēs, kas atrodas no pašvaldības īrētās telpās, un vai pašvaldība var segt privātā līdzfinansējuma daļu projektā.

**A. Tomsone** atbild, ka 3.1.5.1.1. apakšaktivitātē ir atbalstāma tādas infrastruktūras attīstība, kas pieder finansējuma saņēmējam, vai kas ir valsts vai pašvaldības īpašums, saņemot attiecīgu infrastruktūras īpašnieka atļauju. Gadījumos, kad telpu īpašnieks ir trešā persona, kas nav finansējuma saņēmējs, valsts vai pašvaldība, investīcijas šādā infrastruktūrā nav atbalstāmas. Papildus A. Tomsone paskaidro, ka 3.1.5.1.1. apakšaktivitātes projektos tiek noteikta infrastruktūras izmantošanas valsts apmaksāto un maksas pakalpojumu sniegšanai proporcija un līdz ar to noteikts maksimālais publiskais un minimālais privātais finansējums. No publisku avotu līdzekļiem, kas var ietvert arī pašvaldības finansējumu, var līdzfinansēt to finansējuma daļu, kas atbilstoši infrastruktūras izmantošanas proporcijas aprēķinam paredzēta valsts apmaksāto pakalpojumu attīstībai, savukārt maksas pakalpojumu attīstību var finansēt tikai no privātajiem līdzekļiem. Ar piemēru A. Tomsone paskaidro, ka ar finansējuma apjomu 100 *euro*, kur ERAF līdzfinansējums ir 85% un nacionālais līdzfinansējums ir 15% un kur valsts un maksas pakalpojumu proporcija ir 95% un 5%, pašvaldība var līdzfinansēt ne vairāk kā 14,25 *euro* ( $100 \text{ EUR} \times 95\% = 95 \text{ EUR} \times 15\% = 14,25 \text{ EUR}$ ), savukārt 5% jeb 5 *euro* nedrīkst segt no publiskiem līdzekļiem un tas jāsedz no finansējuma saņēmēja privātiem līdzekļiem ( $100 \text{ EUR} \times 5\% = 5 \text{ EUR}$ ). Samazinoties ERAF līdzfinansējuma intensitātei, pašvaldības maksimālais līdzfinansējums palielinās.

**A. Tomsone** papildina, ka saskaņā ar grozījumiem 3.1.5.1.1. apakšaktivitātes administrējošajos Ministru kabineta 2010. gada 3. augusta noteikumos Nr. 726 „Noteikumi par darbības programmas „Infrastruktūra un pakalpojumi” papildinājuma 3.1.5.1.1. apakšaktivitāti „Ģimenes ārstu tīkla attīstība”” 1. un 2. kārtas projektu iesniegumu atlases finansējuma saņēmējiem ir pagarināts termiņš, līdz kuram finansējuma saņēmējiem bija iespēja iesniegt grozījumus projektā un pieteikties patstāvīgi organizēt un veikt renovācijas un/vai rekonstrukcijas darbu iepirkumus, kas paātrina un atvieglo būvdarbu veikšanas un arī projekta ieviešanas gaitu.

**S. Šimfa** piedāvā uzrunāt pašvaldību vadītājus, kuri izīrē telpas ģimenes ārstu praksēm, aicinot mudināt ģimenes ārstus izmantot pieejamo struktūrfondu finansējumu, lai risinātu vides pieejamības prasību ievērošanu.

**A. Tomsone** atbalsta šādu LPS iniciatīvu, papildinot, ka šā gada aprīlī plānots izsludināt ceturto projektu iesniegumu atlases kārtu. Līdz ar to tām ģimenes ārstu praksēm, kas nav izmantojušas iespēju pieteikties uz 3.1.5.1.1. apakšaktivitātei pieejamo finansējumu, tā ir lieliska iespēja sagatavot projekta iesniegumu un pretendēt uz pieejamo finansējumu. Pēc projektu iesniegumu atlases kārtas izsludināšanas ir viens mēnesis laika projektu iesniegumu sagatavošanai un iesniegšanai Centrālajai finanšu un līgumu aģentūrai kā sadarbības iestādei.

\*\*\*

### **Informācija no prezentācijas:**

*Ģimenes ārstu tīkla attīstības aktivitāte*

□ *2014. gada 1. martā*

*Lai realizētu ceturto atlases kārtu, tika veikti grozījumi MK noteikumos Nr. 726 „Noteikumi par darbības programmas „Infrastruktūra un pakalpojumi” papildinājuma 3.1.5.1.1. apakšaktivitāti „Ģimenes ārstu tīkla attīstība”, kas paredz:*

- ❖ jaunās atlases kārtas pretendentu izvērtējumu atbilstoši grūtībās nonākušā komersanta pazīmēm
- ❖ veidot viennozīmīgu izpratni par privātā un publiskā finansējuma piesaisti projektu izmaksu segšanai
- ❖ precizēt valsts apmaksāto un maksas veselības pakalpojumu sniegšanas proporcijas noteikšanas kārtību
- ❖ noteikta papildu prasība projekta iesniegumam pievienot dokumentāciju, kas iekļauj attīstāmās infrastruktūras renovējamo un rekonstruējamo telpu plānu (tehnisko inventarizāciju)
- ❖ mainīt attīstāmās infrastruktūras iekļilāšanas aizliegumu, nosakot, ka ar projektā attīstīto infrastruktūru netiek veiktas būtiskas pārmaiņas
- ❖ veikt precizējumus attiecībā uz nosacījumiem par centralizēto būvniecības jomas iepirkumu veikšanu
- ❖ noteikt, ja pārmērīgas kompensācijas apmērs nepārsniedz 5%, finansējuma saņēmējs var neveikt izmaiņas projektā līdz pēc-projekta uzraudzības perioda beigām.

#### *Ģimenes ārstu tīkla attīstības aktivitāte*

- ❑ *Uz 2014. gada 19. martu*

*Kopējais noslēgto līgumu apjoms par pirmo, otro un trešo projektu iesniegumu atlases kārtu ir 273 projekti par 507 ģimenes ārstu prakšu attīstību ar kopējo finansējumu 4 947 978,22 euro, tai skaitā ERAF finansējumu 3 960 180,67 euro. Vidējais projekta finansējums ir 18 124 euro jeb 9 759,33 euro uz vienu ģimenes ārsta praksi*

- ❑ *2014. gada aprīlī*

*Plānots izsludināt ceturto projektu iesniegumu atlases kārtu par atlikušo finansējumu 1 095 140 euro apmērā, kurā, ievērojot vidējo finansējumu uz vienu ģimenes ārsta praksi iepriekšējās atlases kārtās, paredzēts atbalstīt līdz pat 50 ģimenes ārstu praksēm.*