5. pielikums

Projektu iesniegumu atlases nolikumam

Infrastruktūras izmantošanas valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai un citu darbību veikšanai proporcijas aprēķināšanas un aprēķina iekļaušanas projekta iesnieguma veidlapā metodika

# I Vispārīgie jautājumi

1. „*Infrastruktūras izmantošanas valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai un citu darbību veikšanai proporcijas aprēķināšanas un aprēķina iekļaušanas projekta iesnieguma veidlapā metodika*” (turpmāk – metodika) izstrādāta, lai sniegtu skaidrojumu publisko investīciju atbalsta saņēmējiem[[1]](#footnote-2), 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.
2. Metodikā konkrētas struktūrvienības minētas ar mērķi skaidrot proporcijas aprēķināšanu, un metodika nevar būt par pamatu lēmumu pieņemšanai attiecībā uz struktūrvienības attīstības atbilstību publisku investīciju regulējumā - MK noteikumos - noteiktajiem nosacījumiem.
3. 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 (līdzmaksājums) par attiecīgo pakalpojumu.
4. Infrastruktūras izmantošanas proporciju ārstniecības iestāde 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.
5. Metodika nosaka minimālo infrastruktūras izmantošanas proporcijas aprēķināšanas detalizācijas pakāpi, un ārstniecības iestāde pēc nepieciešamības var veikt detalizētāku aprēķinu un informācijas uzskaiti. Katrai ārstniecības iestādei jāpiemēro vienāda infrastruktūras izmantošanas proporcijas aprēķināšanas detalizācijas pakāpe līdzīgām atbalstāmajām darbībām. Ja ārstniecības iestāde izmanto dažādu aprēķinu detalizācijas pakāpi un pieeju informācijas uzkrāšanai, informācijai un aprēķiniem pa atbalstāmajām darbībām jābūt savstarpēji salīdzināmiem.

5.1 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 atmaksu veikšanai tiek aprēķināta un līgumā vai vienošanās ar finansējuma saņēmēju par projekta īstenošanu tiek norādīta vidējā svērtā infrastruktūras izmantošanas proporcija no abu ārstniecības iestāžu aprēķinātās individuālās vidējās infrastruktūras izmantošanas proporcijas. Vidējo svērto infrastruktūras izmantošanas proporciju aprēķina atbilstoši šādai formulai:

, kur:

*Pvid* – projekta vidējā svērtā infrastruktūras izmantošanas proporcija;

*Pi* – finansējuma saņēmēja un sadarbības partnera individuālā infrastruktūras izmantošanas proporcija;

*Si* – finansējuma saņēmēja un sadarbības partnera individuālās kopējās infrastruktūras attīstības izmaksas.

1. 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 (t.i., ārstēšanās ilgums, sterilizācijas un dezinfekcijas laiks utt.) aprēķina rezultātus, ārstniecības iestāde veic atbilstoši metodikas pielikumā pievienotajai formai un apstiprina ar iekšējo normatīvo aktu. 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.
2. Ārstniecības iestāde, aprēķinot un aktualizējot vidējo infrastruktūras izmantošanas laiku, izmanto katrai pakalpojumu (darbību) grupai veiktos kontrolmērījumus. Kontrolmērījumi ir viena pakalpojuma (darbības) raksturīgie lielumi – pakalpojuma (darbības) sniegšanas (veikšanas) ilgums sadalījumā pa pakalpojumu (darbību) grupām (valsts apmaksātais pakalpojums / cita darbība). Kontrolmērījumus veic vismaz vienu reizi divu gadu laikā.
3. Ja kontrolmērījumu apjoms ir mazāks par 100% no kopējā gadījumu (pacientu, manipulāciju utt.) skaita, veicot kontrolmērījumus, ārstniecības iestāde ievēro šādus nosacījumus:
   1. kontrolmērījumus veic vismaz 5% apmērā no kopējā gadījumu (pacientu, manipulāciju utt.) skaita, ja kopējais skaits ir līdz 1 000 gadījumiem gadā;
   2. kontrolmērījumus veic vismaz 50 gadījumiem, ja kopējais skaits ir 1 000 un vairāk gadījumi gadā;
   3. kontrolmērījumu veikšanai gadījumus atlasa nejaušas izlases veidā, nejaušas izlases metodiku ārstniecības iestāde apraksta iekšējā normatīvajā aktā;
   4. vidējā infrastruktūras izmantošanas laika (t.i., ārstēšanās ilgums, izmeklēšanas ilgums, komercobjektu darba laiks utt.) noteikšanai ņem vērā 10% no kontrolmērījumiem ar īsāku infrastruktūras izmantošanas laiku un 10% no kontrolmērījumiem ar ilgāku infrastruktūras izmantošanas laiku;
   5. tā kā atsevišķu struktūrvienību infrastruktūras izmantošanas laiki ilgtermiņā būtiski neatšķiras atkarībā no pakalpojuma (darbības) finansēšanas avota (valsts budžets vai pacients) un līdz ar to būtiski neietekmē infrastruktūras izmantošanas proporciju, pieņemts, ka šādu struktūrvienību infrastruktūras vidējais izmantošanas laiks ir vienāds un tā noteikšanai var neveikt kontrolmērījumus:
      1. dezinfekcijas un sterilizācijas dienests;
      2. slēgta tipa aptieka;
      3. laboratorija;
      4. pataloģijas struktūrvienība (neieskaitot morgu vai telpas mirušo uzglabāšanai);
      5. ambulatorā struktūrvienība, izņemot dienas stacionāru;
      6. diagnostikas un pacientu funkcionēšanas novērtēšanas struktūrvienība, sadalījumā pa šādiem pakalpojumu blokiem:
         1. Rentgenoloģija;
         2. Ultrasonogrāfija;
         3. Sirds asinsvadu funkcionālie izmeklējumi;
         4. Doplerogrāfija;
         5. Datortomogrāfija;
         6. Radionukleoīdā diagnostika;
         7. Endoskopija;
         8. Neiroelektrofunkcionālie izmeklējumi;
         9. Osteodensitometrija;
         10. Kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumi;
         11. Angiogrāfija;
         12. Citi.
4. Ārstniecības iestāde nodrošina atbilstoši metodikas 7. un 8.punktam veikto kontrolmērījumu dokumentēšanu un dokumentācijas uzglabāšanu vismaz desmit gadus pēc projekta īstenošanas beigām, nepieciešamības gadījumā nodrošinot tās pieejamību kontrolējošām iestādēm.

1. Metodikā neklasificēto struktūrvienību (kas nav minētas metodikas III sadaļā), kas nodrošina atbalstu klasificētām struktūrvienībām, infrastruktūras izmantošanas proporciju aprēķina proporcionāli infrastruktūras izmantošanas laikam un platībai, ņemot vērā visas ārstniecības iestādes infrastruktūras vidējo izmantošanas proporciju vai projekta ietvaros attīstāmās infrastruktūras vidējo izmantošanas proporciju, vai saistītās infrastruktūras izmantošanas proporciju. Attiecīgo metodiku ārstniecības iestāde nosaka iekšējā normatīvajā aktā, nodrošinot atbilstību Komisijas lēmumā noteiktajiem valsts atbalsta nosacījumiem.

*Piemēram, ja infrastruktūra ir attiecināma uz ēdināšanas pakalpojumiem, tad ēdināšanas pakalpojumu infrastruktūras izmantošanas proporcijas aprēķināšanai ņem vērā infrastruktūras izmantošanas proporciju valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai (ēdināšana valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu ietvaros) un citas darbības veikšanai (ēdināšana ārpus valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem).*

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, pacientam, ārstējoties stacionārā, par papildu samaksu piedāvātā iespēja saņemt televizoru palātā. Ja televizors iegādāts par privātiem līdzekļiem, televizora nodrošināšana par samaksu netiek uzskatīta par palātas izmantošanu citas darbības veikšanai, jo, neatkarīgi no televizora esamības vai neesamības, pacients aizņemtu gultu, kas tiek apmaksāta no valsts līdzekļiem.*

*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. Gadījumā, ja attīstīto infrastruktūru paredzēts izmantot pakalpojuma sniegšanai, kas nav saistīts ar veselības aprūpi, piemēram, izglītība un pētniecība (cita darbība), un tiek identificēts publiskā finansējuma avots, kas daļēji finansē attiecīgās infrastruktūras attīstību, ārstniecības iestāde:
   1. informāciju par attiecīgu infrastruktūras izmantošanas laiku, finansēšanas avotu un finansējuma apjomu apraksta iekšējā normatīvajā aktā;
   2. infrastruktūras izmantošanas proporcijas aprēķinā attiecīgo finansējumu un infrastruktūras izmantošanas laiku nenorāda.
2. Nosakot publisko izmaksu maksimālo apmēru atbalsta darbībām (piemēram, skiču projekta izstrāde, tehniskā projekta izstrāde, autoruzraudzība, būvuzraudzība, kas ir būvdarbu atbalsta darbības), jāizmanto vidējā pamatdarbības (piemēram, būvdarbu) izmaksu sadalījuma pa finansēšanas avotiem proporcija.
3. Gadījumā, ja projekta ietvaros tiek realizētas vairākas atbalstāmās darbības un nav iespējams precīzi noteikt atsevišķu atbalstāmo darbību izmaksas, iekšējā normatīvajā aktā jānorāda metodika, atbilstoši kurai tiek sadalītas izmaksas pa atbalstāmajām darbībām.

# II Projekta publisko izmaksu maksimālā apmēra noteikšana

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 (*euro*);

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. **Piemērs:** projekta ietvaros ar kopējo finansējumu 1 050 000 *euro* tiek realizēta tikai viena darbība „Iekšējā atjaunošana” ar trīs apakšdarbībām, tai skaitā:
   1. tehniskā projekta izstrāde ar kopējām izmaksām 40 000 *euro*;
   2. iekšējās atjaunošanas būvdarbi ar kopējām izmaksām 1 000 000 *euro*, tai skaitā plānots:
      1. veikt darbības Uzņemšanas nodaļā (skat. piemēru III sadaļā);
      2. veikt darbības Reanimācijas nodaļā (skat. piemēru III sadaļā);
      3. veikt darbības Ķirurģijas nodaļā (skat. piemēru III sadaļā);
      4. ierīkot jaunu liftu (attiecas uz metodikas III sadaļas 4., 6., 7. un 13.punktā minētajām struktūrvienībām);
      5. atjaunot iekšējās komunikācijas un ventilāciju (attiecas uz metodikas III sadaļas 2., 3., 4., 6., 7. un 13. punktā minētajām struktūrvienībām).
   3. būvuzraudzība ar kopējām izmaksām 10 000 *euro*.
2. Lai noteiktu publisko izmaksu maksimālo apmēru, vispirms jāaprēķina apakšdarbības „Iekšējās atjaunošanas būvdarbi” publisko izmaksu maksimālais apmērs.
3. Lai noteiktu apakšdarbības „Iekšējās atjaunošanas būvdarbi” publisko izmaksu maksimālo apmēru, vispirms jānodala darbības, kurām ir iespējams noteikt infrastruktūras izmantošanas laika sadalījumu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai un citu darbību veikšanai (turpmāk – laika sadalījums), no darbībām, kurām nav iespējams noteikt laika sadalījumu.
   1. Laika sadalījumu atbilstoši metodikas III sadaļai var noteikt šādām darbībām:
      1. Iekšējās atjaunošanas darbi Uzņemšanas nodaļā;
      2. iekšējās atjaunošanas darbi Reanimācijas nodaļā;
      3. iekšējās atjaunošanas darbi Ķirurģijas nodaļā.
   2. Laika sadalījumu atbilstoši metodikas III sadaļai nevar noteikt šādām darbībām:
      1. jauna lifta ierīkošana;
      2. iekšējo komunikāciju un ventilācijas atjaunošana.
4. Lai aprēķinātu laika sadalījumu darbībām, kurām nav iespējams noteikt laika sadalījumu, nepieciešams veikt analīzi par laika sadalījumu infrastruktūrā, uz kuru attiecīgā darbība attiecas, tai skaitā:
   1. laika sadalījumu jauna lifta ierīkošanai aprēķina šādi:

| **Infrastruktūra** | | **Platība *(P)***  ***(m2)*** | | **Izmantošanas laiks valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai *(Lv)***  ***(stundas)*** | **Izmantošanas laiks citu darbību veikšanai *(Lm)***  ***(stundas)*** | **Infrastruktūras izmantošanas proporcija *(Prv= Lv/(Lv+Lm))***  ***(%)*** | **Darba laiks (L)**  **(stundas)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dzemdību nodaļa | | 400.00 | | 21 600.00 | 720.00 | 96.77% | 8 760.00 |
| Ķirurģijas nodaļa | | 1 000.00 | | 420 000.00 | 60 000.00 | 87.50% | 8 760.00 |
| Terapijas nodaļa | | 2 000.00 | | 840 000.00 | 120 000.00 | 87.50% | 8 760.00 |
| Laboratorija | | 80.00 | | 2 582.95 | 337.05 | 88.46% | 2 920.00 |
| Jaunā lifta darba laiks gadā (Lmax) | | | | | | | 8 760.00 |
| **Jaunā lifta izmantošanas laiks valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai (Lv2)** | | | | | | | **7 760.45** |
| **Jaunā lifta izmantošanas laiks citu darbību veikšanai (Lm2)** | | | | | | | **999.55** |
| ***Lv2 =*** | ***∑(PZ ∙ LZ ∙ PrZ)*** | ***∙ L'max=*** | *400·8760·96,77%+1000·8760·87,50%+2000·8760·87,50%+80·2920·88,45%* | | | | *∙ 8760 =7760,45* | | |
| ***∑(PZ ∙ LZ)*** | *400·8760+1000·8760+2000·8760+80·2920* | | | |
| ***Lm2 =*** | ***Lmax –Lv =*** *8760 – 4460,45 =* ***999,55*** | | | | | | | |

* 1. laika sadalījumu iekšējo komunikāciju un ventilācijas atjaunošanai aprēķina šādi:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Infrastruktūra** | | **Platība *(P)***  ***(m2)*** | **Izmantošanas laiks valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai *(Lv)***  ***(stundas)*** | **Izmantošanas laiks citu darbību veikšanai *(Lm)***  ***(stundas)*** | **Infrastruktūras izmantošanas proporcija *(Prv= Lv/(Lv+Lm))***  ***(%)*** | **Darba laiks (L)**  ***(stundas)*** | |
| Uzņemšanas nodaļa | | 400.00 | 40 000.00 | 400.00 | 99.01% | 8 760.00 | |
| Reanimācijas nodaļa | | 200.00 | 36 000.00 | 480.00 | 98.68% | 8 760.00 | |
| Dzemdību nodaļās | | 400.00 | 21 600.00 | 720.00 | 96.77% | 8 760.00 | |
| Ķirurģijas nodaļa | | 1 000.00 | 420 000.00 | 60 000.00 | 87.50% | 8 760.00 | |
| Terapijas nodaļa | | 2 000.00 | 840 000.00 | 120 000.00 | 87.50% | 8 760.00 | |
| Laboratorija | | 80.00 | 2 582.95 | 337.05 | 88.46% | 2 920.00 | |
| Iekšējo komunikāciju un ventilācijas darba laiks gadā (Lmax) | | | | | | 8 760.00 | |
| **Iekšējo komunikāciju un ventilācijas izmantošanas laiks valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai (Lv2)** | | | | | | **7 895.03** | |
| **Iekšējo komunikāciju un ventilācijas izmantošanas laiks citu darbību veikšanai (Lm2)** | | | | | | **864.97** | |
| ***Lv2 =*** | *400·8760·99,01%+200·8760·98,68%+400·8760·96,77%+1000·8760·87,50%+2000·8760·87,50%+80·2920·88,45%* | | | | | | *∙ 8760 =****7895,03*** | |
| *400·8760+200·8760+400·8760+1000·8760+2000·8760+80·2920* | | | | | |
| ***Lm2 =*** | *8760 – 7895,03 =* ***864,97*** | | | | | | |

*Atbilstoši metodikas 10. punktam laika sadalījumu darbībām, kurām nav iespējams noteikt laika sadalījumu, var noteikt arī, ņemot vērā visas ārstniecības iestādes infrastruktūras vidējo izmantošanas proporciju vai projekta ietvaros attīstāmās infrastruktūras vidējo izmantošanas proporciju.*

1. Apakšdarbības „Iekšējās atjaunošanas būvdarbi” publisko izmaksu maksimālo apmēru aprēķina šādi:

| **Infrastruktūra** | | | | **Izmantošanas laiks valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai *(Lv)***  ***(stundas)*** | | | **Izmantošanas laiks citu darbību veikšanai *(Lm)***  ***(stundas)*** | | **Kopējais izmantošanas laiks (Lv+Lm)**  ***(stundas)*** | | | **Atbalstāmās darbības / izmaksu pozīcijas summa (S)**  **(EUR)** | | **Publiskā finansējuma maksimālais apmērs (Ipubl)**  **(EUR)** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Uzņemšanas nodaļa | | | | 40 000,00 | | | 400,00 | | 40 400,00 | | | 300 000,00 | | 297 029,70 | | |
| Reanimācijas nodaļa | | | | 36 000,00 | | | 480,00 | | 36 480,00 | | | 100 000,00 | | 98 684,21 | | |
| Ķirurģijas nodaļa | | | | 420 000,00 | | | 60 000,00 | | 480 000,00 | | | 400 000,00 | | 350 000,00 | | |
| Jaunu liftu ierīkošana | | | | 7 760.45 | | | 999.55 | | 8 760,00 | | | 50 000,00 | | *44 294.81* | | |
| Iekšējo komunikāciju un ventilācijas atjaunošana | | | | 7 895.03 | | | 864.97 | | 8 760,00 | | | 150 000,00 | | *135 188.87* | | |
| **Kopējais apakšaktivitātes finansējums** | | | | | | | | | | | | **1 000 000,00** | | **925 197.59** | | |
| ***Ipubl =*** | *40000·300000* | *+* | *36000·100000* | | *+* | *420000·400000* | | *+* | | *7660,45·50000* | *+* | | *7895,03·150000* | | *=****925197,59*** |
| *40400* | *36480* | | *480000* | | *8760* | *8760* | |

1. Zinot apakšdarbības „Iekšējās atjaunošanas būvdarbi” publisko izmaksu maksimālo proporciju kopējās darbības „Iekšējā atjaunošana” izmaksās, var noteikt arī pārējo atbalsta apakšdarbību izmaksas, izmantojot apakšdarbības „Iekšējās atjaunošanas būvdarbi” proporciju:

| **Apakšaktivitāte** | **Kopējās izmaksas**  **(EUR)** | **Aprēķinātā publisko izmaksu proporcija**  **(%)\*** | **Publisko izmaksu maksimālais apmērs**  **(EUR)** | **Privāto izmaksu minimālais apmērs**  **(EUR)** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tehniskā projekta izstrāde | 40 000 | - | 37 008.00 | 2 992.00 |
| Iekšējās renovācijas darbi | 1 000 000 | 92,52% | 925 197.59 | 74 802.41 |
| Būvuzraudzība | 10 000 | - | 9 252.00 | 748.00 |
| **Aktivitāte kopā** | **1 050 000** | **-** | **971 457.59** | **78 542.41** |

*\* Publisko izmaksu proporciju aprēķina, dalot pamatdarbības (apakšdarbības „Iekšējās atjaunošanas būvdarbi”) publisko izmaksu maksimālo apmēru ar pamatdarbības kopējām izmaksām un reizinot ar 100%. Aprēķināto publisko izmaksu proporciju piemēro tikai atbalsta darbību (**apakšdarbība “Tehniskā projekta izstrāde” un apakšdarbība “Būvuzraudzība”) izmaksu sadalījuma noteikšanai, savukārt pamatdarbības (apakšdarbība s „Iekšējās atjaunošanas būvdarbi”) publisko izmaksu maksimālo apmēru nosaka atbilstoši metodikas 20.punktā noteiktajam.*

1. Līgumā vai vienošanās 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** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3=1-2** | **4** |
| 1 050 000.00 | 971 457.59 | 78 542.41 |  |

1. Projekta iesnieguma pielikumā “Finansēšanas plāns” norādāma informācija, nodrošinot, ka kopējās publiskās izmaksas nepārsniedz līgumā vai vienošanās ar finansējuma saņēmēju par projekta īstenošanu norādīto kopējo maksimālā publiskā finansējuma apjomu (projekta iesniegumā visus skaitļus jānorāda ar diviem cipariem aiz komata) (*euro*). Attiecināmais nacionālais privātais līdzfinansējums katram projektam tiek noteikts saskaņā ar metodikas aprēķiniem.
2. Gadījumā, ja veikto aprēķinu rezultātā maksimālais publiskais finansējums ir mazāks par kopējo publisko finansējumu, finansējuma saņēmējs projekta iesniegumā pielikumā “Projekta budžeta kopsavilkums” var iekļaut atbilstoši MK noteikumiem atbalstāmas darbības, kas projekta īstenošanas laikā tiek finansētas no finansējuma saņēmēja privātiem līdzekļiem, bet netika iekļautas projekta budžetā, kā arī atspoguļot jau iekļauto atbalstāmo darbību izmaksas, kas tika segtas no finansējuma saņēmēja privātiem līdzekļiem, bet netika atspoguļotas projekta budžetā. Attiecīgo finansējumu norāda kā neattiecināmās izmaksas un projekta iesnieguma pielikumā “Finansēšanas plāns” atspoguļo atbilstoši izmaksu veikšanas gadam.

# III Infrastruktūras izmantošanas proporcijas aprēķināšana

| **Nr.** | **Atbalstāma darbība** | **Infrastruktūras izmantošanas proporcijas aprēķināšanas metodika** | **Infrastruktūras izmantošanas proporcijas kontrole** | **Piemērs** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Atjaunošana un pārbūve **operāciju zālēs** | Kā pamatu laika noteikšanai jāizmanto (pacientu) operāciju skaits un (pacientu) vidējais operāciju ilgums (operācijas laiks). | Dati par reālo operāciju zāles izmantošanas laiku ir norādāmi, aizpildot atskaites formu par pacientu skaitu un nosakot vidējo operāciju laiku. | **Pieņēmums:** operāciju bloka kopējā platība ir 800 m2, kur gadā operē 2 000 valsts apmaksāto pacientu (operācijas vidējais ilgums 4 stundas) un 500 maksas pacientu (operācijas vidējais ilgums 2 stundas). Vidējais darba laiks dienā ir 8 stundas jeb 2 920 stundas gadā.  **Aprēķins:** |
|  | Atjaunošana un pārbūve **uzņemšanas nodaļā** | Kā pamatu laika noteikšanai jāizmanto pacientu skaits un pacientu vidējais ārstēšanas laiks attiecīgajā struktūrvienībā. | Dati par reālo infrastruktūras izmantošanas laiku ir norādāmi, aizpildot atskaites formu par pacientu skaitu un nosakot vidējo ārstēšanas laiku pa pacientu veidiem. | **Pieņēmums:** uzņemšanas nodaļas kopējā platība ir 400 m2, kur gadā ārstē 10 000 valsts apmaksāto pacientu (ārstēšanas vidējais ilgums 4 stundas) un 100 maksas pacientu (ārstēšanas vidējais ilgums 4 stundas). Vidējais darba laiks dienā ir 24 stundas jeb 8 760 stundas gadā.  **Aprēķins:** |
|  | Atjaunošana un pārbūve **reanimācijas nodaļā** | Kā pamatu laika noteikšanai jāizmanto pacientu skaits un pacientu vidējais ārstēšanas laiks attiecīgajā struktūrvienībā. | Dati par reālo infrastruktūras izmantošanas laiku ir norādāmi, aizpildot atskaites formu par pacientu skaitu un vidējo ārstēšanas laiku. | **Pieņēmums:** reanimācijas nodaļas kopējā platība ir 200 m2, kur gadā ārstē 500 valsts apmaksāto pacientu (ārstēšanas vidējais ilgums 72 stundas) un 10 maksas pacientu (ārstēšanas vidējais ilgums 48 stundas). Vidējais darba laiks dienā ir 24 stundas jeb 8 760 stundas gadā.  **Aprēķins:** |
|  | Atjaunošana un pārbūve **dzemdību nodaļās** | Kā pamatu laika noteikšanai jāizmanto pacientu skaits un pacientu vidējais ārstēšanas laiks attiecīgajā struktūrvienībā. Nosakot laiku, infrastruktūru jāsadala struktūrvienībās. | Dati par reālo infrastruktūras izmantošanas laiku ir norādami, aizpildot atskaites formu par pacientu skaitu un vidējo ārstēšanās laiku. | **Pieņēmums:** dzemdību nodaļas kopējā platība ir 400 m2, kur gadā ārstē 300 valsts apmaksāto pacientu (ārstēšanas vidējais ilgums 72 stundas) un 10 maksas pacientu (ārstēšanas vidējais ilgums 72 stundas). Vidējais darba laiks dienā ir 24 stundas jeb 8 760 stundas gadā.  **Aprēķins:** |
|  | Atjaunošana un pārbūve infrastruktūrā, kas saistīta ar **dzemdību tipa profiliem** | Kā pamatu laika noteikšanai jāizmanto pacientu skaits un pacientu vidējais ārstēšanas laiks attiecīgajā struktūrvienībā. Nosakot izmantošanas laiku, infrastruktūru jāsadala struktūrvienībās. | Dati par reālo infrastruktūras izmantošanas laiku ir norādāmi, aizpildot atskaites formu par pacientu skaitu un vidējo ārstēšanas laiku. | **Skatīt 4.punktu.** |
|  | Atjaunošana un pārbūve infrastruktūrā, kas saistīta ar **ķirurģijas tipa profiliem** | Kā pamatu laika noteikšanai jāizmanto pacientu skaits un pacientu vidējais ārstēšanas laiks attiecīgajā struktūrvienībā. Nosakot laiku, infrastruktūru jāsadala struktūrvienībās. | Dati par reālo infrastruktūras izmantošanas laiku ir norādāmi, aizpildot atskaites formu par pacientu skaitu un vidējo ārstēšanas laiku. | **Pieņēmums:** ķirurģijas nodaļas kopējā platība ir 1 000 m2, kur gadā ārstē 2500 valsts apmaksāto pacientu (ārstēšanas vidējais ilgums 168 stundas) un 500 maksas pacientu (ārstēšanas vidējais ilgums 120 stundas). Vidējais darba laiks dienā ir 24 stundas jeb 8 760 stundas gadā.  **Aprēķins:** |
|  | Atjaunošana un pārbūve infrastruktūrā, kas saistīta ar **terapijas tipa profiliem** | Kā pamatu laika noteikšanai jāizmanto pacientu skaits un pacientu vidējais ārstēšanas laiks attiecīgajā struktūrvienībā. Nosakot laiku, infrastruktūru jāsadala struktūrvienībās. | Dati par reālo infrastruktūras izmantošanas laiku ir norādāmi, aizpildot atskaites formu par pacientu skaitu un vidējo ārstēšanas laiku. | **Pieņēmums:** terapijas nodaļas kopējā platība ir 2 000 m2, kur gadā ārstē 5 000 valsts apmaksāto pacientu (ārstēšanas vidējais ilgums 168 stundas) un 1 000 maksas pacientu (ārstēšanas vidējais ilgums 120 stundas). Vidējais darba laiks dienā ir 24 stundas jeb 8 760 stundas gadā.  **Aprēķins:** |
|  | Atjaunošana un pārbūve **patoloģijas nodaļā** **ar morgu** vai telpām mirušo uzglabāšanai | Kā pamatu laika noteikšanai **morgam** vai telpām mirušo uzglabāšanai jāizmanto mirušo skaits un mirušo vidējais uzglabāšanas laiks attiecīgajā struktūrvienībā. | Dati par reālo infrastruktūras izmantošanas laiku ir norādāmi, aizpildot atskaites formu par mirušo skaitu, to uzglabāšanas finansēšanas avotiem un vidējo uzglabāšanas laiku. | **Pieņēmums:** morga kopējā platība ir 200 m2, kur gadā uzglabā 100 mirušos par valsts finansējumu (uzglabāšanas vidējais ilgums 72 stundas) un 1 000 mirušos par maksu (uzglabāšanas vidējais ilgums 48 stundas). Vidējais darba laiks dienā ir 24 stundas jeb 8 760 stundas gadā.  **Aprēķins:** |
| Kā pamatu laika noteikšanai **pataloģijas laboratorijai** jāizmanto patologanatomisko izmeklēšanu skaits un to attiecināmību uz iestādes struktūrvienībām vai . | Dati par:   * patologanatomisko izmeklēšanu skaitu; * patologanatomisko izmeklēšanu finansēšanas avotu. | **Pieņēmums:** Patoloģijas nodaļas kopējā platība ir 400 m2, kur gadā patologanatomisko izmeklēšanu veic:   * 500 gadījumi attiecināmi uz stacionārajiem pakalpojumiem (vidējā stacionāra (ieskaitot dienas stacionāru) izmantošanas proporcija ir 87,88%); * 10 gadījumi attiecināmi uz maksas pakalpojumiem.   Vidējais darba laiks dienā ir 10 stundas jeb 3 650 stundas gadā.  **Aprēķins:** |
|  | Atjaunošana un pārbūve infrastruktūrā, kas saistīta ar **ambulatoro** pakalpojumu sniegšanu (**dienas stacionārs**) | Kā pamatu laika noteikšanai jāizmanto pacientu skaits un pacientu vidējais ārstēšanas laiks attiecīgajā struktūrvienībā. Nosakot laiku, infrastruktūru jāsadala struktūrvienībās.  *\* Ja dienas stacionāra pakalpojumu sniegšana notiek diennakts stacionāra telpās, tad dienas stacionāra pacientus uzskaita attiecīgā profila struktūrvienības proporcijas noteikšanai un atsevišķi dienas stacionāra infrastruktūras izmantošanas proporciju neaprēķina.* | Dati par reālo infrastruktūras izmantošanas laiku ir norādāmi, aizpildot atskaites formu par pacientu skaitu un vidējo ārstēšanas laiku. | **Pieņēmums:** dienas stacionāra kopējā platība ir 200 m2, kur gadā ārstē 4 000 valsts apmaksāto pacientu (ārstēšanas vidējais ilgums 4 stundas) un 2 000 maksas pacientu (ārstēšanas vidējais ilgums 4 stundas). Vidējais darba laiks dienā ir 10 stundas jeb 3 650 stundas gadā.  **Aprēķins:** |
|  | Atjaunošana un pārbūve infrastruktūrā, kas saistīta ar **ambulatoro** pakalpojumu sniegšanu (izņemot dienas stacionāru) | Kā pamatu laika noteikšanai jāizmanto pacientu skaits un finansēšanas avots. | Dati par reālo infrastruktūras izmantošanas laiku ir norādāmi, aizpildot atskaites formu par pacientu skaitu un finansēšanas avotiem.. | **Pieņēmums:** ambulatorās nodaļas kopējā platība ir 200 m2, kur apkalpo:   * 12 000 pacientus valsts apmaksāto pakalpojumu ietvaros; * 4 000 pacientus maksas pakalpojumu ietvaros.   Vidējais darba laiks dienā ir 8 stundas jeb 2 920stundas gadā.  **Aprēķins:** |
|  | Atjaunošana un pārbūve dezinfekcijas un **sterilizācijas dienestā** | Kā pamatu laika noteikšanai jāizmanto:   * tās infrastruktūras (t.sk. vismaz stacionārās struktūrvienības, ambulatorās struktūrvienības, pataloģijas struktūrvienības, laboratorijas un diagnostiskās struktūrvienībās) izmantošanas proporcija, no kuras dezinficējamie un sterilizējamie materiāli tiek izsniegti; * attiecīgo materiālu skaits sadalījumā pa struktūrvienībām. | Dati par:   * tās infrastruktūras izmantošanas proporciju, kurai tiek nodrošināti pakalpojumi; * attiecīgo materiālu skaitu norāda, aizpildot atskaites formu par materiālu skaitu. | **Pieņēmums:** Sterilizācijas nodaļas kopējā platība ir 300 m2, kur tiek nodrošināta materiālu sterilizācija:   * Stacionārajām nodaļām 2 500 materiālu partijas (vidējā stacionāra (ieskaitot dienas stacionāru) izmantošanas proporcija ir 87,88%); * Ambulatorai nodaļai (izņemot dienas stacionāru) 5 000 materiālu partijas (vidējā ambulatora (neieskaitot dienas stacionāru) izmantošanas proporcija ir 75,00%).   Vidējais darba laiks dienā ir 10 stundas jeb 3 650 stundas gadā.  **Aprēķins:** |
|  | Atjaunošana un pārbūve **diagnostiskās** un pacientu funkcionēšanas novērtēšanas **struktūrvienībās** | Kā pamatu laika noteikšanai jāizmanto izmeklējumu skaits un proporcija sadalījumā pa diagnostikas pakalpojumu grupām un pacientu grupām:   * stacionāra pacienti (vidēja slimnīcas stacionārā izmantošanas proporcija); * pacienti ar nosūtījumu (100% valsts apmaksātie); * maksas pacienti (100% maksas). | Dati par reālo diagnostikas izmeklējumu veikšanas un funkcionēšanas novērtēšanas gadījumu skaitu un sadalījumu pa pacientu grupām ir norādāmi, aizpildot atskaites formu. | **Pieņēmums:** Diagnostikas nodaļas kopējā platība ir 200 m2, kur gadā diagnosticē:   * 2 000 pacientus no stacionāra (vidējā stacionāra (ieskaitot dienas stacionāru) izmantošanas proporcija ir 87,88%); * 500 pacientus ar ārstu nosūtījumiem; * 50 maksas pacientus.   Vidējais darba laiks dienā ir 10 stundas jeb 3 650 stundas gadā.  **Aprēķins:** |
|  | Atjaunošana un pārbūve **laboratorijā** | Kā pamatu laika noteikšanai jāizmanto analīžu skaits un proporcija sadalījumā pa diagnostikas pakalpojumu grupām un pacientu grupām:   * stacionāra pacienti (vidēja slimnīcas stacionārā izmantošanas proporcija); * pacienti ar nosūtījumu (100% valsts apmaksātie); * maksas pacienti (100% maksas) | Dati par reālo analīžu skaitu un sadalījums pa pacientu grupām ir norādāmi, aizpildot atskaites formu. | **Pieņēmums:** Laboratorijas kopējā platība ir 80 m2, kur gadā veic analīzes:   * 10 000 analīzes stacionārajiem pacientiem (vidējā stacionāra (ieskaitot dienas stacionāru) izmantošanas proporcija ir 87,88%); * 500 analīzes pacientiem ar nosūtījumu;   Vidējais darba laiks dienā ir 8 stundas jeb 2 920 stundas gadā.  **Aprēķins:** |
|  | Atjaunošana un pārbūve **slēgta tipa aptiekā** | Kā pamatu laika noteikšanai jāizmanto vidējo stacionāra izmantošanas proporciju. | * Dati par vidējo stacionāra izmantošanas proporciju. | - |
|  | **Ēku ārējā** Atjaunošana un pārbūve, energoefektivitātes uzla­bošana | Kā pamatu laika noteikšanai jāizmanto:   * tās infrastruktūras izmantošanas proporcija, uz kuru attiecās atbalstāmā darbība; * tās infrastruktūras platība, uz kuru attiecās atbalstāmā darbība. | Dati par:   * tās infrastruktūras izmantošanas proporciju, uz kuru attiecās atbalstāmā darbība; * tās infrastruktūras platību, uz kuru attiecās atbalstāmā darbība. | **Pieņēmums:** ēkā, kuru ārēji atjauno, ir šāda infrastruktūra:   * Operāciju bloks (2 920 stundas gadā; 800 m2; 88,89%); * Uzņemšanas nodaļa (8 760 stundas gadā; 400m2; 99,01%).   Vidējais darba laiks dienā ir 24 stundas jeb 8 760 stundas gadā.  **Aprēķins:** |
|  | **Jaunu ēku** būvniecība | Kā pamatu laika noteikšanai jāizmanto:   * tās infrastruktūras izmantošanas proporcija, uz kuru attiecās atbalstāmā darbība; * tās infrastruktūras platība, uz kuru attiecās atbalstāmā darbība. | Dati par:   * tās infrastruktūras izmantošanas proporciju, uz kuru attiecās atbalstāmā darbība; * tās infrastruktūras platību, uz kuru attiecās atbalstāmā darbība. | **Pieņēmums:** jaunajā ēkā ir paredzēta šāda infrastruktūra:   * Operāciju bloks (2 920 stundas gadā; 800 m2; 88,89%); * Uzņemšanas nodaļa (8 760 stundas gadā; 400m2; 99,01%).   Vidējais darba laiks dienā ir 24 stundas jeb 8 760 stundas gadā.  **Aprēķins:** |
|  | **Zemes** vai nekustamā īpašuma iegāde | Kā pamatu laika noteikšanai jāizmanto:   * tās infrastruktūras izmantošanas proporcija, uz kuru attiecās atbalstāmā darbība; * tās infrastruktūras platība, uz kuru attiecās atbalstāmā darbība. | Dati par:   * tās infrastruktūras izmantošanas proporciju, uz kuru attiecās atbalstāmā darbība; * tās infrastruktūras platību, uz kuru attiecās atbalstāmā darbība. | **Pieņēmums:** jaunajā ēkā, kurai paredzēts iegādāties zemi, paredzēta šāda infrastruktūra:   * Operāciju bloks (2 920 stundas gadā; 800 m2; 88,89%); * Uzņemšanas nodaļa (8 760 stundas gadā; 400m2; 99,01%).   Vidējais darba laiks dienā ir 24 stundas jeb 8 760 stundas gadā.  **Aprēķins:** |
|  | **Tehnoloģiju** piegāde un montāža | Attiecīgās tehnoloģijas iegādes izmaksas pieskaita saistītas struktūrvienības attīstībai | Dati par saistītās infrastruktūras izmantošanas proporciju. | **-** |

*Pielikumā:*

1. *Forma infrastruktūras izmantošanas valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai un citu darbību veikšanai proporcijas aprēķināšanai MS EXCEL formātā;*
2. *Atbilstoši metodikā izskatītajiem piemēriem aizpildīta forma infrastruktūras izmantošanas valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai un citu darbību veikšanai proporcijas aprēķināšanai MS EXCEL formātā.*

1. Piemēram, [Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda 2014.–2020. gada plānošanas perioda](https://likumi.lv/ta/id/267471-eiropas-savienibas-strukturfondu-un-kohezijas-fonda-2014-2020-gada-planosanas-perioda-vadibas-likums) finansējums,

   [Eiropas Savienības fondu 2021.–2027. gada plānošanas perioda](https://likumi.lv/ta/id/331743-eiropas-savienibas-fondu-2021-2027-gada-planosanas-perioda-vadibas-likums) finansējums, Atveseļošanās un noturības mehānisma finansējums [↑](#footnote-ref-2)