

**Veselības ministrijas ziņojums**

**par Eiropas Savienības fondu līdzfinansēto pasākumu un aktivitāšu ieviešanu**

**par pārskata periodu no 01.01.2012. līdz 30.06.2012.**

## Ievads

Lai nodrošinātu Eiropas Savienības fondu (ES fondu) līdzfinansēto pasākumu un aktivitāšu ieviešanu atbilstoši attiecīgās nozares politikai un darbības programmā (turpmāk – DP) noteiktajām prioritātēm, Veselības ministrija iesniegšanai Eiropas Savienības fondu vadošajā iestādē ir sagatavojusi fondu līdzfinansēto aktivitāšu ieviešanas ziņojumu par pārskata periodu no 01.01.2012. līdz 30.06.2012.

Ziņojuma mērķis ir aprakstīt un analizēt Eiropas Savienības fondu līdzfinansēto aktivitāšu ieviešanas gaitu 2007.–2013.gada plānošanas periodā, lai veiktu Eiropas Savienības fondu uzraudzību atbilstoši DP un darbības programmas papildinājumam (turpmāk – DPP).

Ziņojums sniedz informāciju par Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) un Eiropas Sociālā fonda (ESF) līdzfinansēto aktivitāšu ieviešanas gaitu (progresu), analizē un izvērtē piešķirto finanšu līdzekļu izmantošanas efektivitāti, sniedz priekšlikumus par efektivitātes uzlabošanu, kā arī informāciju par uzraudzības rādītāju sasniegšanas progresu.

## 1. Aktivitāšu ieviešana

1.tabula. Pasākumu un aktivitāšu īstenošanas progress plānošanas periodā

| Prioritāte/pasākums/aktivitāte/apakšaktivitāte |   | DPP noteiktais ES fondu līdzfinansējums (LVL) | Izsludinātās projektu iesniegumu atlases |  | Noslēgtie līgumi* |                          |  |
|--|---|---|--|--|-------------------|--------------------------|--|
| Nr.  | nosaukums   |   | ES fondu līdzfinansējums                 |  | skaits            | ES fondu līdzfinansējums |  |
|  |   |   | LVL                                      | % no DPP noteiktā ES fondu līdzfinansējuma |                   | LVL                      | % no DPP noteiktā ES fondu līdzfinansējuma |
| A  | B   | C   | D  | E  | F                 | G                        | H  |
| <b>1.3.</b>                                    | <b>Nodarbinātības veicināšana un veselība darbā</b>   | <b>8 720 345,65</b>                           | <b>8 720 345,65</b>                      | <b>100,00</b>                              | <b>1</b>          | <b>8 720 345,00*</b>     | <b>100,00</b>                              |
| 1.3.2.   | Veselība darbā  | 8 720 345,65                                  | 8 720 345,65                             | 100,00                                     | 1                 | 8 720 345,00*            | 100,00                                     |
| 1.3.2.1.                                       | Veselības uzlabošana darbavietā, veicinot ilgtspējīgu nodarbinātību   | 0,00  | 0,00                                     | 0,00                                       | 0                 | 0,00                     | 0,00                                       |
| 1.3.2.2.                                       | Pētījumi un aptaujas par veselību darbā   | 0,00  | 0,00                                     | 0,00                                       | 0                 | 0,00                     | 0,00                                       |
| 1.3.2.3.                                       | Veselības aprūpes un veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla kompetences, prasmju un iemaņu līmeņa paaugstināšana | 8 720 345,65                                  | 8 720 345,65                             | 100,00                                     | 1                 | 8 720 345,00*            | 100,00                                     |
| <b>3.1.</b>                                    | <b>Infrastruktūra cilvēku kapitāla nostiprināšanai</b>  | <b>145 516 627,32</b>                         | <b>145 516 627,32</b>                    | <b>100,00</b>                              | <b>281</b>        | <b>144 181 127,52</b>    | <b>99,08</b>                               |
| 3.1.5.   | Veselības aprūpes infrastruktūra  | 145 516 627,32                                | 145 516 627,32                           | 100,00                                     | 281               | 144 181 127,52           | 99,08                                      |
| 3.1.5.1.                                       | Ambulatorās veselības aprūpes attīstība   | 7 657 701,78                                  | 7 657 701,78                             | 100,00                                     | 226               | 6 346 857,09*            | 82,88                                      |
| 3.1.5.1.1.                                     | Ģimenes ārstu tīkla attīstība   | 3 552 899,82                                  | 3 552 899,82                             | 100,00                                     | 201               | 2 371 447,83*            | 66,75                                      |
| 3.1.5.1.2.                                     | Veselības aprūpes centru attīstība  | 4 104 801,96                                  | 4 104 801,96                             | 100,00                                     | 25                | 3 975 409,26             | 96,85                                      |
| 3.1.5.2.                                       | Neatliekamās medicīniskās palīdzības attīstība  | 9 526 644,56                                  | 9 526 644,56                             | 100,00                                     | 1                 | 9 526 644,00             | 100,00                                     |
| 3.1.5.3.                                       | Stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstība   | 128 332 280,98                                | 128 332 280,98                           | 100,00                                     | 54                | 128 307 626,43**         | 99,98                                      |
| 3.1.5.3.1.                                     | Stacionārās veselības aprūpes attīstība   | 120 075 088,09                                | 120 075 088,09                           | 100,00                                     | 50                | 120 050 434,01**         | 99,98                                      |
| 3.1.5.3.2.                                     | Onkoloģijas slimnieku radioterapijas ārstēšanas attīstība   | 8 257 192,89                                  | 8 257 192,89                             | 100,00                                     | 4                 | 8 257 192,42             | 100,00                                     |

\* Dati saskaņā ar informāciju ES SFKF VIS 19.07.2012. Ņemot vērā sekojošus apstākļus, norādītā summa var mainīties:

1. Pārskata periodā iesniegti līguma grozījumi, kas saistīti ar izmaiņām Finansēšanas plānā, kas uz ziņojuma sagatavošanu vēl nav apstiprināti - atbilstoši līguma ar finansējuma saņēmēju nosacījumiem, līguma grozījumi stājas spēkā ar to iesniegšanas datumu, līdz ar to, ja attiecīgie līguma grozījumi tiek iesniegti pārskata periodā (01.01.2012.-30.06.2012), bet tie tiek apstiprināti nākamajā pārskata periodā (01.07.2012.-31.12.2012.), tie ietekmēs ziņojumā par pārskata periodu no 01.01.2012. līdz 30.06.2012. norādīto noslēgto līgumu summu;

2. 3.1.5.1.1.aktivitātes ietvaros pārskata perioda beigās norit aktīva līgumu slēgšana ar finansējuma saņēmējiem. Ņemot vērā, ka līgums stājas spēkā, kad to parakstījusi pēdējā no pusēm, ja finansējuma saņēmējs līgumu datējis ar jūniju, bet uz ziņojuma sagatavošanu CFLA to vēl nav saņēmusi, tad informācija par šiem līgumiem tiek ievadīta ES SFKF VIS pēc to saņemšanas CFLA, norādot spēkā stāšanās datumu, kad to parakstījusi pēdējā no pusēm.

\*\* Norādītā summa var mainīties, jo pārskata periodā iesniegti līguma grozījumi, kas saistīti ar izmaiņām Finansēšanas plānā, kas uz ziņojuma sagatavošanu vēl nav apstiprināti - atbilstoši līguma ar finansējuma saņēmēju nosacījumiem, līguma grozījumi stājas spēkā ar to iesniegšanas datumu, līdz ar to, ja attiecīgie līguma grozījumi tiek iesniegti pārskata periodā (01.01.2012 -30.06.2012), bet tie tiek apstiprināti nākamajā pārskata periodā (01.07.2012.-31.12.2012.), tie ietekmēs ziņojumā par pārskata periodu no 01.01.2012. līdz 30.06.2012. norādīto noslēgto līgumu summu. Dati saskaņā ar informāciju ES SFKF VIS 19.07.2012.

### 1.1. Analīze par aktivitātēm, kurās projektu iesniegumu atlase nav uzsākta

Saskaņā ar Ministru kabineta noteikumiem Nr.726 „Noteikumi par darbības programmas "Infrastruktūra un pakalpojumi" papildinājuma 3.1.5.1.1.apakšaktivitāti "Ģimenes ārstu tīkla attīstība"” tika plānots, ka projektu iesniegumu atlasī izsludina par visu aktivitātē pieejamo finansējumu, bet, ja projektu iesniegumu atlasē neapstiprina projektu iesniegumus par visu aktivitātē pieejamo finansējumu, tad rīko papildus projektu iesniegumu atlasī par atlikušo finansējumu. Līdz pārskata perioda beigām ir noslēgušās 2 projektu iesniegumu atlasē kārtas un par atlikušo apakšaktivitātē pieejamo finansējumu ERAF LVL 1 074 815.87 apmērā vēl 2012.gadā tiek plānots uzsākt arī trešo projektu iesniegumu atlasē kārtu. Bet jāņem vērā, ka uz pārskata perioda beigām vēl nav noslēgti līgumi ar 30 finansējuma saņēmējiem (ERAF LVL 106 636.12). Pašlaik tiek veikti grozījumi Ministru kabineta noteikumos Nr.726 „Noteikumi par darbības programmas "Infrastruktūra un pakalpojumi" papildinājuma 3.1.5.1.1.apakšaktivitāti "Ģimenes ārstu tīkla attīstība", līdz ar to aktivitātes papildu projektu iesniegumu atlasē kārtas izsludināšanu varēs veikt tikai pēc minēto Ministru kabineta noteikumu grozījumu apstiprināšanas, provizoriski tas varētu būt 2012.gada augustā.

Piezīme. Informāciju sniedz saistībā ar DPP plānoto un saistībā ar Ministru kabineta noteikumu par aktivitāšu īstenošanu apstiprināšanas procesu (par aktivitātēm, kurās Ministru kabineta noteikumi ir izstrādes stadijā vai ir apstiprināti, bet projektu atlase nav uzsākta), kā arī par konstatēto noviržu iemesliem un jau uzsākto aktivitāšu ieviešanas progresu.

### 1.2. Analīze par uzsāktajām projektu iesniegumu atlasēm

Pārskata periodā ERAF līdzfinansētās:

#### 3.1.5.1. aktivitātes „Ambulatorās veselības aprūpes attīstība” ietvaros tika veiktas šādas aktivitātes:

→ 3.1.5.1.1. apakšaktivitātes „Ģimenes ārstu tīkla attīstība” ietvaros atbilstoši Ministru kabineta noteikumiem Nr.726 „Noteikumi par darbības programmas „Infrastruktūra un pakalpojumi” papildinājuma 3.1.5.1.1.apakšaktivitāti „Ģimenes ārstu tīkla attīstība” apakšaktivitātes „Ģimenes ārstu tīkla attīstība”” 2011.gada 1.novembrī tika izsludināta atklāta projektu iesniegumu atlasē papildkārtā (turpmāk – otrā atlasē kārtā). Otrās atlasē kārtas projektu iesniegumu iesniegšanas noslēguma termiņš bija 2012.gada 14.janvāris. Kopumā otrās atlasē kārtas ietvaros tika saņemti 52 projektu iesniegumi, no kuriem, 5 projektu iesniegumi tika noraidīti vērtēšanas procesā, 1 projekta iesniegums tika atsaukts, 46 projektu iesniegumi tika apstiprināti ar nosacījumu, no kuriem 2 projektu iesniegumi sadarbības iestādei neiesniedza precizētos projektu iesniegumus un 1 projekta iesniegums iesniedza precizēto projekta iesniegumu, bet nebija izpildījis administratīvajā aktā norādītos nosacījumus, kā rezultātā sadarbības iestāde, atbilstoši Ministru kabineta noteikumu Nr.726 32.2.punktam, tos

noraidīja. Uz pārskata perioda beigām ar 15 finansējuma saņēmējiem jau ir noslēgti līgumi par projekta īstenošanu, bet 28 finansējuma saņēmējiem ir nosūtīti līgumi uz parakstīšanu.

DPP kopējais pieejamais finansējums 3.1.5.1.1. apakšaktivitātei „Ģimenes ārstu tīkla attīstība” ir LVL 3 552 899.82. Līdz pārskata perioda beigām pirmās kārtas ietvaros ir noslēgti līgumi par kopējo ERAF līdzfinansējuma atmaksas summu LVL 2 340 857.01 jeb 65.89% no apakšaktivitātei pieejamā finansējuma. Otrās kārtas apstiprināto, t.sk., noslēgto līgumu, projektu iesniegumu kopējais ERAF līdzfinansējuma atmaksas apmērs ir LVL 133 061.94 jeb 3.75% no apakšaktivitātei pieejamā finansējuma. Pirmās un otrās kārtas ietvaros noslēgto līgumu, t.sk., apstiprināto, kopējais ERAF līdzfinansējums apmērs ir LVL 2 478 083.95 jeb 69.75% no apakšaktivitātei pieejamā finansējuma. Atlikums LVL 1 074 815.87 jeb 30.25% no apakšaktivitātei pieejamā finansējuma tiks novirzīti trešajai projektu iesniegumu atlases kārtai.

Piezīme. Informāciju sniedz par aktivitātēm, kurās ir uzsākta projektu atlase (t.i., nosūtīti uzaicinājumi iesniegt projektu iesniegumus vai publicēts paziņojums par projektu iesniegšanu), – par uzsākto projektu iesniegumu atlasu skaitu, plānoto atlases noslēguma laiku, finansējuma apmēru latos un procentos no DPP noteiktā, iekļaujot kopsavilkumu par projektu iesniegumu pieņemšanas uzsākšanu salīdzinājumā ar DPP plānoto.

### 1.3. Analīze par lielo projektu īstenošanas progresu

N/a

Piezīme. Atbildīgā iestāde informāciju par katru tās pārziņā esošo lielo projektu sniedz pēc projekta apstiprināšanas atbildīgajā iestādē vai sadarbības iestādē. Informāciju sniedz par projektu īstenošanas progresu kopumā (tai skaitā sniedz hronoloģisku paveikto darbu aprakstu sadalījumā pa iepirkuma līgumiem un nobīdēm no iepirkuma plāna, kā arī informāciju par galvenajām tehniskajām, finansiālajām un juridiskajām problēmām, kas radušās projektu ieviešanas gaitā, un par pasākumiem, kas veikti to novēršanai).

### 1.4. Analīze par progresu Eiropas Savienības fondu apguvē pasākumu un prioritāšu līmenī

#### ESF līdzfinansētā 1.3.2.pasākuma „Veselība darbā” analīze par progresu

Uz pārskata periodu ir noslēgts līgums par 1.3.2.3.aktivitātes „Veselības aprūpes un veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla kompetences, prasmju un iemaņu līmeņa paaugstināšana” projekta īstenošanu, kurā ESF līdzfinansējums ir LVL 8 720 345.00 jeb 100% no pasākumam pieejamā ESF finansējuma. Tā kā projekta ieviešana tika pagarināta, un uz pārskata perioda beigām jau ir sasniegti sekmīgi rezultāti, tad var uzskatīt, ka projekta mērķis un iznākuma rādītājs tiks sasniegts. Iepriekšējos pārskata periodos tika samazināts finansējums saskaņā ar Ministru kabineta 2010.gada 8.decembra rīkojumu Nr.709 „Grozījumi darbības programmas „Cilvēkresursi un nodarbinātība” papildinājumā”. Savukārt šajā pārskata periodā, pamatojoties uz 08.05.2012 Ministru kabineta sēdes protokola Nr.25 26.§ noteikto, tiek veikti Ministru kabineta noteikumu Nr.353 „Noteikumi par darbības programmas “Cilvēkresursi un nodarbinātība” papildinājuma 1.3.2.3.aktivitāti “Veselības aprūpes un veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla kompetences, prasmju un iemaņu līmeņa paaugstināšana”” grozījumi par virsstaistību uzņemšanu. Papildus pārskata periodā ir vērojama valsts budžeta līdzekļu apguve atbilstoši finansēšanas plānam LVL 682 931.47 apjomā plānoto LVL 682 932.00 vietā.

Kopsummā ESF ieviešanā nav novērotas nobīdes no projekta ieviešanas, finansējuma apguves un plānoto iznākumu rādītāju sasniegšanas grafika.

#### ERAF līdzfinansētā 3.1.5.pasākuma „Veselības aprūpes infrastruktūra” analīze par progresu

Uz pārskata perioda beigām ir noslēgti līgumi par ERAF līdzfinansēto aktivitāšu ieviešanu kopumā 281\* projekti plānoto 141 projektu vietā, kuros ERAF

līdzfinansējums ir LVL 144 181 127.52 jeb 99.08 % no kopējā veselības sektoram piešķirtā ERAF līdzfinansējuma LVL 145 516 627.32 apmērā. Nenoslēgto līgumu finansējums ir 0.92% sekojošās apakšaktivitātēs:

→ 3.1.5.1.1.apakšaktivitātē „Ģimenes ārstu tīkla attīstība” pieejamais finansējums LVL 1 074 815.87\* apmērā, bet jāņem vērā, ka uz pārskata perioda beigām nav noslēgti līgumi ar 30 finansējuma saņēmējiem (ERAF LVL 106 636.12\*). Savukārt apakšaktivitātes ietvaros pārskata periodā notika projektu iesniegumu atlase, kā arī to vērtēšana un līgumu slēgšana.

→ 3.1.5.1.2.apakšaktivitātē „Veselības aprūpes centru attīstība” pieejamais finansējums LVL 129 392.70 apmērā. Salīdzinot ar iepriekšējo pārskata periodu, pieejamais finansējums ir palielinājies. Tas skaidrojams ar to, ka ir beigusies vairāku projektu īstenošana un tika veikti līgumu grozījumi, samazinot kopējās attiecināmās izmaksas par neizmantoto finansējumu.

→ 3.1.5.2.aktivitāti „Neatliekamās medicīniskās palīdzības attīstība” regulējošos Ministru kabineta noteikumos Nr.642 „Noteikumi par darbības programmas “Infrastruktūra un pakalpojumi” papildinājuma 3.1.5.2.aktivitāti “Neatliekamās medicīniskās palīdzības attīstība”” tiek veikti grozījumi par virssaisību uzņemšanu. 2012.gada otrajā pusgadā, kad tiks apstiprināti iepriekšminētie Ministru kabineta noteikumi, būs jāveic līguma grozījumi ar finansējuma saņēmējiem, piešķirot tiem papildus līdzekļus projekta realizācijai. Aktivitātes ietvaros neizmantotais finansējums ERAF LVL 0.56.

→ 3.1.5.3.1. apakšaktivitātē „Stacionārās veselības aprūpes attīstība” pieejamais finansējums LVL 24 654.08 apmērā. Finanšu līdzekļu atlikums veidojas no tā, ka tika iesniegti projekti par mazākām summām, nekā bija pieejami līdzekļi apakšaktivitāšu ietvaros, kā arī sakarā ar izmaksu samazinājumiem un neatbilstībām projektu ietvaros, kā rezultātā tika samazinātas apstiprināto projektu attiecināmās izmaksas.

→ 3.1.5.3.2. apakšaktivitātē „Onkoloģijas slimnieku radioterapijas ārstēšanas attīstība” neizmantotais finansējums ERAF LVL 0.47.

#### Izmaksātie un dzēstie avansa maksājumi, LVL

| Aktivitāte /<br>apakšaktivitāte | Avansa<br>maksājumi<br>2008.gadā | Avansa<br>maksājumi<br>2009.gadā | Avansa<br>maksājumi<br>2010.gadā | Avansa<br>maksājumi<br>2011.gadā | Avansa<br>maksājumi<br>2012.gadā | Dzēstie avansi<br>uz 30.06.2012. | Avansa atlikums<br>uz 30.06.2012. |
|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <b>3.1.5.1.1.</b>               | <b>0,00</b>                      | <b>0,00</b>                      | <b>0,00</b>                      | <b>42 176,48</b>                 | <b>84 127,74</b>                 | <b>953,21</b>                    | <b>125 351,01</b>                 |
| t.sk. ERAF                      | 0,00                             | 0,00                             | 0,00                             | 35 305,00                        | 69 680,27                        | 741,25                           | 104 244,02                        |
| t.sk. priv.fin.                 | 0,00                             | 0,00                             | 0,00                             | 6 871,48                         | 14 447,47                        | 211,96                           | 21 106,99                         |
| <b>3.1.5.1.2.</b>               | <b>0,00</b>                      | <b>0,00</b>                      | <b>1 642 350,13</b>              | <b>50 440,82</b>                 | <b>0,00</b>                      | <b>297 840,45</b>                | <b>1 394 950,50</b>               |
| t.sk. ERAF                      | 0,00                             | 0,00                             | 1 395 997,64                     | 42 874,70                        | 0,00                             | 253 164,39                       | 1 185 707,95                      |
| t.sk. priv.fin.                 | 0,00                             | 0,00                             | 246 352,49                       | 7 566,12                         | 0,00                             | 44 676,06                        | 209 242,55                        |
| <b>3.1.5.3.1.</b>               | <b>0,00</b>                      | <b>9 884 758,42</b>              | <b>7 679 416,77</b>              | <b>13 200 406,79</b>             | <b>1 129 412,22</b>              | <b>6 965 838,11</b>              | <b>24 928 156,09</b>              |
| t.sk. ERAF                      | 0,00                             | 8 402 044,64                     | 6 527 504,24                     | 8 048 807,61                     | 954 294,83                       | 5 941 835,07                     | 17 990 816,25                     |
| t.sk. PBF                       | 0,00                             | 21 140,85                        | 0,00                             | 0,00                             | 0,00                             | 8 335,23                         | 12 805,62                         |

|                   |                   |                   |             |              |             |                     |              |
|-------------------|-------------------|-------------------|-------------|--------------|-------------|---------------------|--------------|
| t.sk. VBF         | 0,00              | 1 332 426,10      | 379 136,67  | 1 120 875,68 | 240 752,30  | 687 048,94          | 2 386 141,81 |
| t.sk. priv.fin.   | 0,00              | 129 146,83        | 772 775,86  | 900 189,32   | -65 634,91  | 328 618,87          | 1 407 858,23 |
| <b>3.1.5.3.2.</b> | <b>816 000,00</b> | <b>864 000,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b>  | <b>0,00</b> | <b>1 680 000,00</b> | <b>0,00</b>  |
| t.sk. ERAF        | 816 000,00        | 612 000,00        | 0,00        | 0,00         | 0,00        | 1 428 000,00        | 0,00         |
| t.sk.VFB          | 0,00              | 252 000,00        | 0,00        | 0,00         | 0,00        | 252 000,00          | 0,00         |

Piezīme. Informāciju sniedz par aktivitāšu ieviešanas kopējo dinamiku pasākumu un prioritāšu līmenī. Informāciju sniedz tikai tās atbildīgās iestādes, kuru pārziņā ir prioritāšu un pasākumu ieviešana.

\* Dati saskaņā ar informāciju ES SFKF VIS 19.07.2012.

### 1.5. Aktivitāšu ieviešanas rīcības plāns nākamajam pusgadam

→ Nākamajā pārskata periodā plānots pabeigt grozījumus Ministru kabineta noteikumos Nr.726 „Noteikumi par darbības programmas „Infrastruktūra un pakalpojumi” papildinājuma 3.1.5.1.1.apakšaktivitāti „Ģimenes ārstu tīkla attīstība””. Grozījumi paredz precizējumus aktivitātes ieviešanas nosacījumos, piemēram: saistībā ar valsts atbalsta nosacījumiem, atlases trešo kārtu, atbalstāmajām darbībām u.c. precizējumi. Pēc Ministru kabineta noteikumu Nr. 726 „Noteikumi par darbības programmas „Infrastruktūra un pakalpojumi” papildinājuma 3.1.5.1.1.apakšaktivitātes „Ģimenes ārstu tīkla attīstība” apakšaktivitāti „Ģimenes ārstu tīkla attīstība”” grozījumu spēkā stāšanās sadarbības iestāde plāno izsludināt 3.1.5.1.1.apakšaktivitātes trešo projektu iesniegumu atlases kārtu par visu atlikušo Eiropas Savienības fondu finansējumu.

→ Ministru kabineta noteikumos Nr.642 „Noteikumi par darbības programmas “Infrastruktūra un pakalpojumi” papildinājuma 3.1.5.2.aktivitāti “Neatliekamās medicīniskās palīdzības attīstība”” un Ministru kabineta noteikumos Nr. Nr.353 „Noteikumi par darbības programmas “Cilvēkresursi un nodarbinātība” papildinājuma 1.3.2.3.aktivitāti “Veselības aprūpes un veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla kompetences, prasmju un iemaņu līmeņa paaugstināšana”” par virssaistību uzņemšanu. Attiecīgi nākamajā pārskata periodā tiks veikti projektu īstenošanas līgumu grozījumi, piešķirot tiem papildu līdzekļus projekta realizācijai un uzņemoties saistības virs 100%

→ Ministru kabineta noteikumos Nr.44 „Noteikumi par darbības programmas “Infrastruktūra un pakalpojumi” papildinājuma 3.1.5.3.1.apakšaktivitāti “Stacionārās veselības aprūpes attīstība” plānoti grozījumi saistībā ar valsts atbalsta nosacījumu piemērošanu.

#### Plānotais progress nākamajā pārskata periodā attiecībā uz iznākumu rādītāju sasniegšanu:

→ ESF līdzfinansētās 1.3.2.3.aktivitātes „Veselības aprūpes un veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla kompetences, prasmju un iemaņu līmeņa paaugstināšana” projekta ietvaros nākamajā pārskata periodā plānots atbalstīt 7 107 veselības aprūpes un veselības veicināšanas profesionāļus, un līdz 2012.gada II pusgada beigām kopsummā kumulatīvi atbalstīt 43 724 veselības aprūpes un veselības veicināšanas profesionāļus, t.i., par 133 % sasniedzot projektā un DPP noteikto uzraudzības rādītāju.

→ ERAF līdzfinansētās 3.1.5.1.1.apakšaktivitātes „Ģimenes ārstu tīkla attīstība” ietvaros 2012.gada II pusgadā plānots atbalstīt 83 ģimenes ārstu prakses, kopsummā kumulatīvi sasniedzot rādītāju 93 atbilstīgas ģimenes ārstu prakses. Saskaņā ar DPP noteikto, ka tiks atbalstītas 65 ģimenes ārstu prakses, rādītājs jau

tiktu pārsniegts par 127%, bet ņemot vērā to, ka faktiski plānots aktivitātes ietvaros kopsummā atbalstīt 231 ģimenes ārstu praksi, tad uz 2012.gada II pusgadu plānots sasniegt plānu par 40%. Papildus jāņem vērā, ka 3.1.5.1.1.apakšaktivitātes „Ģimenes ārstu tīkla attīstība” ietvaros paredzēts izsludināt trešo projektu iesniegumu atlases kārtu, kuras ietvaros tiks atbalstītas vairākas ģimenes ārstu prakses un tas nozīmē, ka DPP plānotais uzraudzības rādītājs tiks ievērojami pārsniegts.

→ ERAF līdzfinansētās 3.1.5.1.2.apakšaktivitātes „Veselības aprūpes centru attīstība” ietvaros ir plānots pabeigt 5 projektus, kopsummā par 100% sasniedzot uzraudzības rādītāju - 25 atbalstīti veselības aprūpes centri.

→ ERAF līdzfinansētās 3.1.5.2.aktivitātes „Neatliekamās medicīniskās palīdzības attīstība” ietvaros vienīgo projektu plānots pabeigt 2013.gadā, tādējādi uz nākamo pārskata periodu nav plānots sasniegt uzraudzības rādītājus, bet kopumā projekta ietvaros tiek plānots izveidot 6 vienotās neatliekamās medicīniskās palīdzības vadības dispečeru centrus.

→ ERAF līdzfinansētās 3.1.5.3.1.apakšaktivitātes „Stacionārās veselības aprūpes attīstība” ietvaros ir plānots pabeigt 11 projektus, tādējādi kopsummā līdz pārskata beigām kumulatīvi tiks sasniegts rādītājs 26 stacionārās veselības aprūpes iestādes ar uzlabotu infrastruktūru t.i.par 56.52% sasniedzot DPP 2013.gadā plānoto rādītāja vērtību, DPP 2013.gadā plānotā vērtība noteikta ir 46 iestādes. Skaidrojām, ka sākotnēji – plānošanas stadijā, tika plānotas 46 iestādes, kuras saņems apakšaktivitātes atbalstu, bet, īstenojot veselības aprūpes nozares reformu, atsevišķas ārstniecības iestādes no plānotajām apakšaktivitātes finansējuma saņēmējiem tika reorganizētas un apvienotas, kas papildus ES fondu ieguldījumiem veicināja mērķi par veselības nozares optimizāciju. Tādējādi dotajā brīdī iestādes, kas saņem apakšaktivitātes atbalstu kopsummā ir 38. Savukārt vairākas iestādes saņem atbalstu divas reizes t.i. iesniegušas divus projektus. VM paredz līdz 2015.gadam pabeigt 50 projektus, kuru ietvaros tiek sniegts atbalsts stacionārās veselības aprūpes iestādēm un ņemot vērā, ka katrā no projektiem ir iekļauts rādītājs „stacionārās veselības aprūpes iestādes ar uzlabotu infrastruktūru”, arī rādītāja vērtība būs 50.

→ ERAF līdzfinansētās 3.1.5.3.2.apakšaktivitātes „Onkoloģijas slimnieku radioterapijas ārstēšanas attīstība” ietvaros ir sasniegti visi uzraudzības rādītāji – iegādātas un uzstādītas 4 jaunas onkoloģijas slimnieku radioterapijas ārstēšanas iekārtas, tādējādi nav paredzētas aktivitātes rādītāju sasniegšanai.

#### **Plānotais progress nākamajā pārskata periodā attiecībā uz rezultātu rādītāju sasniegšanu:**

→ ESF līdzfinansētās 1.3.2.3.aktivitātes „Veselības aprūpes un veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla kompetences, prasmju un iemaņu līmeņa paaugstināšana” ietvaros rādītāju „atbilstoši (sekmīgi) nokārtota resertifikācija) apmācītā veselības aprūpes personāla īpatsvars” plānots sasniegt 87.10% līmenī, tādējādi uz nākamo pārskata periodu plānots sasniegt 69.6% no DPP 2013.gadā plānotās rādītāja vērtības. DPP 2013.gadā noteiktā rādītāja vērtība ir 95%. Nākamajā pārskata periodā plānojams rādītāja vērtības samazinājums no esošajā pārskata periodā sasniegtā par 6.82%, kas skaidrojams ar apmācību grafiku un mācību programmu intensitāti 1.3.2.3.aktivitātes projekta ietvaros. Vienlaikus skaidrojām, ka sākotnēji tika plānotas divas projektu iesniegumu atlases kārtas, bet sakarā ar ESF līdzekļu samazināšanu 1.3.2.3.aktivitātei, šobrīd tiek ieviests viens projekts, kura izpildes termiņš ir pagarināts līdz 2013.gadam, līdz ar to pastāv risks, ka 2013.gadā norādītā saniedzamā vērtība netiks sasniegta, arī neskatoties uz virsraistību finansējuma piešķiršanu.

→ ERAF līdzfinansētās 3.1.5.1.aktivitātes „Ambulatorās veselības aprūpes attīstība” ietvaros rādītāju „vidējais pacientu skaits uz vienu primārās veselības aprūpes ārstu praksi” plānots sasniegt 1 558, t.i. 133 vienībām pārsniedzot DPP 2013.gadā noteikto uzraudzības rādītāju. DPP 2013.gadā noteiktā rādītāja vērtība ir 1 691 pacientu un sākuma pozīcija rādītājam 2004.gadā bija 1 728 pacientu. Esošā rādītāja pārsniegšana skaidrojama ar iedzīvotāju skaita samazinājumu valstī. Savukārt veselības nozarē ir noteikts jauns rādītājs 1 400 pacientu uz vienu ģimenes ārstu praksi, jo šis skaits ir optimāls ģimenes ārstu



prakses darbībai.

→ ERAF līdzfinansētās 3.1.5.2.aktivitātes „Neatliekamās medicīniskās palīdzības attīstība” ietvaros rādītāju „operatīvajam medicīniskajam transportlīdzeklim nepieciešamais laiks, lai nokļūtu līdz pacientam laukos [minūtes]” plānots sasniegt 19 minūtes, t.i. par 60% sasniedzot DPP 2013.gadā noteikto uzraudzības rādītāju. DPP 2013.gadā ir noteikta saniedzamā vērtība 15.00 minūtes. Nākamajā pārskata periodā plānojams rādītāja vērtības sasniegšana par 1%. Iespējama negatīva tendence nākotnē, jo plānojamā NMP sistēmas uzlabošana pavērs iespēju precīzākai elektronizētai datu ieguvei un apstrādei, kas izslēgs kļūdu iespējamību. Šobrīd dati tiek apstrādāti manuāli.

→ ERAF līdzfinansētās 3.1.5.3.aktivitātes „Stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstība” ietvaros rādītāju „vidējais gultu noslogojums slimnīcās” plānots sasniegt 75.30%, t.i.par 3% palielinot rādītāja vērtību no tā sākotnējās vērtības 2004.gadā, kas bija 75% noslodze. DPP 2013.gadā ir noteikta saniedzamā vērtība 85%. Rādītāja sasniegšanas negatīva tendence skaidrojama ar to, ka rādītāja aprēķināšanai par pamatojumu tiek ņemti slimnīcu dati un aprēķināšanas metodikas trūkumu dēļ aprēķinātas vērtības neatpoguļo reālo situāciju. Gultu noslodzi aprēķina, ņemot vērā visas fiziski esošās gultas slimnīcās, savukārt aprēķināšanai ir nepieciešams ņemt vērā tikai ar personālu un citiem resursiem nodrošināto gultu skaitu. Esošo situāciju plānots uzlabot ar VM izveidotās darba grupas par priekšlikumu izstrādi par stacionāro ārstniecības iestāžu darba kvalitātes vērtēšanas kritērijiem palīdzību, kuras ietvaros tiks izstrādāta metodika, kā objektīvi un reālistiski aprēķināt gultu noslodzi.

Piezīme. Informāciju sniedz par aktivitātēm, kuras plānots uzsākt nākamajā pusgadā, kā arī par jau uzsāktu aktivitāšu progresa plānojumu attiecībā uz rādītāju sasniegšanu un/vai to progresu veicinošiem pasākumiem nākamajā pusgadā.

## **1.6. Konstatētās galvenās problēmas aktivitāšu ieviešanā, risinājumi un turpmākā rīcība to novēršanai un finansējuma efektivitātes uzlabošanai**

Iepriekšējā pārskata perioda ziņojumā konstatētas problēmas aktivitāšu ieviešanā tiek risinātas, tomēr pilnībā nav novērstas.

### **ERAF līdzfinansēto aktivitāšu ietvaros pārskata periodā aktuālās problēmas:**

- Komplicēts un ilgstošs iepirkumu veikšanas process ievērojami kavē un sarežģī projektu ieviešanu;
- Projektu vadības kvalitātes trūkums ievērojami kavē projektu ieviešanu, pazemina ieviešanas kvalitāti, kā arī rada neatbilstoši veikto izdevumu rašanās risku;
- Nekvalitatīva darbu izpilde no līguma izpildītāju – uzņēmēju puses, kā arī darbu izpildes termiņu neievērošana;
- Dažu 3.1.5.3.1.apakšaktivitātes ietvaros esošo projektu ieviešanas termiņu aizkavējumi iepirkumu procedūru nepamatotu pārsūdzību un no finansējuma saņēmēju neatkarīgu apstākļu dēļ;
- 3.1.5.1.1.apakšaktivitātes ietvaros būtiski ieilgusi 03.08.2010 MK noteikumu Nr.726 „Noteikumi par darbības programmas „Infrastruktūra un pakalpojumi” papildinājuma 3.1.5.1.1.apakšaktivitāti „Ģimenes ārstu tīkla attīstība”” (turpmāk – MK noteikumi Nr.726) grozījumu saskaņošana. Tāpat minētās apakšaktivitātes ietvaros aizkavējas atsevišķu līgumu slēgšana par otrās projektu iesniegumu atlases kārtas apstiprināto projektu ieviešanu, jo pirms līgumu par projektu ieviešanu noslēgšanas, potenciālajiem finansējuma saņēmējiem jāveic grozījumi līgumā, kas noslēgts ar Nacionālo veselības dienestu par valsts

apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu, ietverot MK noteikumu Nr.726 17.punktā minētos nosacījumus;

→ 3.1.5.1.1.apakšaktivitātes ietvaros būtiski aizkavējusies projektu ieviešana, jo ir aizkavējušies Nacionālā veselības dienesta organizētie centralizētie iepirkumi.

Detalizētāka informācija par problēmām projektu dzīves ciklā iekļauta 2.5.sadaļā.

Lai risinātu iepriekšminētās problēmas ir organizēta pastiprināta uzraudzība lielākajiem un problemātiskākajiem projektiem no Veselības ministrijas organizēto sanāksmēs, kurās projekta ieviešējs atskaitās par progresu un nepieciešamības gadījumā tiek meklēti risinājumi. Vienlaikus notiek regulāra ikdienas finansējuma saņēmēju konsultēšana par problemātiskajiem jautājumiem, kā arī finansējuma saņēmēji tiek informēti par reģionos un Rīgā rīkotajiem kursiem un semināriem, piemēram – projektu vadībā un iepirkumu jomās.

#### **ESF līdzfinansētās aktivitātes ietvaros:**

Pārskata periodā konstatētas neatbilstības, kas ir saistītas ar iepirkuma procedūras pārkāpumiem. Detalizētāka informācija par problēmām projekta dzīves ciklā iekļauta ziņojuma 2.5.sadaļā un piemērotajām finanšu korekcijām - 4.2.sadaļā.

### **1.7. Uzņemto saistību sadalījums pa kategorijām (dimensiju kodiem) saskaņā ar Komisijas 2006.gada 8.decembra Regulas (EK) Nr.1828/2006, kas paredz noteikumu par to, kā īstenot Padomes Regulu (EK) Nr.1083/2006, ar ko paredz vispārīgus noteikumus par Eiropas Reģionālās attīstības fondu, Eiropas Sociālo fondu un Kohēzijas fondu, un Eiropas Parlamenta un Padomes Regulu (EK) Nr.1080/2006 par Eiropas Reģionālās attīstības fondu, II pielikuma A daļu**

| Darbības programma | Prioritārais temats (investīciju joma) | Finansēšanas veids | Teritorijas tips | Saimnieciskās darbības veids (NACE) | Atrašanās vieta (NUTS) | Piešķirtais Kopienas finansējums (LVL)* |
|--------------------|--|--------------------|------------------|-------------------------------------|------------------------|---|
| 1                  | 62                                     | 01                 | 00               | 19                                  | LV00                   | 8 720 345.00                            |
| 3                  | 76                                     | 01                 | 00               | 19                                  | LV00                   | 9 526 644.00                            |
| 3                  | 76                                     | 01                 | 00               | 19                                  | LV003                  | 23 924 268.94                           |
| 3                  | 76                                     | 01                 | 00               | 19                                  | LV005                  | 20 472 098.75                           |
| 3                  | 76                                     | 01                 | 00               | 19                                  | LV006                  | 64 711 641.22                           |
| 3                  | 76                                     | 01                 | 00               | 19                                  | LV007                  | 4 397 358.58                            |
| 3                  | 76                                     | 01                 | 00               | 19                                  | LV008                  | 10 970 564.55                           |
| 3                  | 76                                     | 01                 | 00               | 19                                  | LV009                  | 9 640 989.76                            |

Piezīme. Norāda kopējo piešķirtā (saskaņā ar noslēgtajiem līgumiem/vienošanos) ES fondu līdzfinansējuma summu katrai kodu kombinācijai.

\*Dati no iepriekšējā ziņojums par Eiropas Savienības fondu līdzfinansēto pasākumu un aktivitāšu ieviešanu par pārskata periodu no 01.07.2011. līdz 31.01.2011.

## 2. Finanšu līdzekļu apguve

2.tabula. Finanšu progress plānošanas periodā<sup>1</sup>

| Prioritāte/ pasākums/ aktivitāte/ apakšaktivitāte |   | Iesniegtie maksājuma pieprasījumi <sup>2</sup> |                          |  | Veiktās atmaksas ES fondu finansējuma saņēmējiem <sup>3</sup> |                          |  | Sertifikācijas iestādē deklarētie izdevumi |                          |  |   |                                 |
|---|---|--|--------------------------|--|---|--------------------------|--|--|--------------------------|--|---|---------------------------------|
| Nr.   | Nosaukums   | kopējās attiecināmās izmaksas (LVL)            | ES fondu līdzfinansējums |  | kopējās attiecināmās izmaksas (LVL)                           | ES fondu līdzfinansējums |  | kopējais attiecināmais finansējums (LVL)   | ES fondu līdzfinansējums |  | Nacionālais attiecināmais līdzfinansējums |                                 |
|   |   |  | LVL                      | % no DPP noteiktā ES fondu līdzfinansējuma |   | LVL                      | % no DPP noteiktā ES fondu līdzfinansējuma |  | LVL                      | % no DPP noteiktā ES fondu līdzfinansējuma | publiskais līdzfinansējums (LVL)          | privātais līdzfinansējums (LVL) |
| A   | B   | C  | D                        | E  | F   | G                        | H  | I  | J                        | K  | L   | M                               |
| 1.3.  | „Nodarbinātības veicināšana un veselība darbā”  | 7 242 280,02                                   | 6 255 812,91             | 71,74                                      | 6 889 538,54  | 5 903 798,95             | 67,70                                      | 6 889 538,54                               | 5 903 798,95             | 67,70                                      | 985 739,59                                | 0,00                            |
| 1.3.2.  | „Veselība darbā”  | 7 242 280,02                                   | 6 255 812,91             | 71,74                                      | 6 889 538,54  | 5 903 798,95             | 67,70                                      | 6 889 538,54                               | 5 903 798,95             | 67,70                                      | 985 739,59                                | 0,00                            |
| 1.3.2.1.  | „Veselības uzlabošana darbavietā, veicinot ilgtspējīgu nodarbinātību”   | 0,00   | 0,00                     | 0,00                                       | 0,00  | 0,00                     | 0,00                                       | 0,00                                       | 0,00                     | 0,00                                       | 0,00                                      | 0,00                            |
| 1.3.2.2.  | „Pētījumi un aptaujas par veselību darbā”   | 0,00   | 0,00                     | 0,00                                       | 0,00  | 0,00                     | 0,00                                       | 0,00                                       | 0,00                     | 0,00                                       | 0,00                                      | 0,00                            |
| 1.3.2.3.  | „Veselības aprūpes un veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla kompetences, prasmju un iemaņu līmeņa paaugstināšana” | 7 242 280,02                                   | 6 255 812,91             | 71,74                                      | 6 889 538,54  | 5 903 798,95             | 67,70                                      | 6 889 538,54                               | 5 903 798,95             | 67,70                                      | 985 739,59                                | 0,00                            |
| 3.1.  | „Infrastruktūra cilvēku kapitāla nostiprināšanai”   | 72 960 621,30                                  | 62 113 808,21            | 42,69                                      | 86 876 441,22   | 73 898 777,14            | 50,78                                      | 56 867 177,90                              | 55 791 127,57            | 38,34                                      | 7 563 036,07                              | 2 135 223,60                    |
| 3.1.5.  | “Veselības aprūpes infrastruktūra”  | 72 960 621,30                                  | 62 113 808,21            | 42,69                                      | 86 876 441,22   | 73 898 777,14            | 50,78                                      | 56 867 177,90                              | 55 791 127,57            | 38,34                                      | 7 563 036,07                              | 2 135 223,60                    |
| 3.1.5.1.  | „Ambulatorās veselības aprūpes attīstība”   | 4 120 434,27                                   | 3 498 734,45             | 45,69                                      | 4 399 041,76  | 3 733 358,73             | 48,75                                      | 3 540 888,78                               | 3 006 733,02             | 39,26                                      | 0,00                                      | 508 052,24                      |
| 3.1.5.1.1.  | „Ģimenes ārstu tīkla attīstība”   | 235 373,97                                     | 196 433,21               | 5,53                                       | 313 416,52  | 261 077,28               | 7,32                                       | 186 971,45                                 | 155 903,31               | 4,39                                       | 0,00                                      | 4 964,62                        |
| 3.1.5.1.2.  | „Veselības aprūpes centru attīstība”  | 3 885 060,30                                   | 3 302 301,24             | 80,45                                      | 4 085 625,24  | 3 472 781,45             | 84,60                                      | 3 353 917,33                               | 2 850 829,71             | 69,45                                      | 0,00                                      | 503 087,62                      |

|            |   |               |               |        |               |               |        |               |               |        |              |              |
|------------|---|---------------|---------------|--------|---------------|---------------|--------|---------------|---------------|--------|--------------|--------------|
| 3.1.5.2.   | „Neatliekamās medicīniskās palīdzības attīstība”                | 3 958 562,80  | 3 480 631,85  | 36,54  | 3 958 562,80  | 3 480 631,85  | 36,54  | 3 958 562,80  | 3 480 631,85  | 36,54  | 477 930,95   | 0,00         |
| 3.1.5.3.   | „Stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstība” | 64 881 624,23 | 55 134 441,91 | 42,96  | 78 518 836,66 | 66 684 786,56 | 51,96  | 49 367 726,32 | 49 303 762,70 | 38,42  | 7 085 105,12 | 1 627 171,36 |
| 3.1.5.3.1. | „Stacionārās veselības aprūpes attīstība”                       | 55 159 218,58 | 46 870 397,12 | 39,03  | 68 804 492,63 | 58 427 594,14 | 48,66  | 39 653 382,29 | 41 046 570,28 | 34,18  | 5 627 953,51 | 1 627 171,36 |
| 3.1.5.3.2. | „Onkoloģijas slimnieku radioterapijas ārstēšanas attīstība”     | 9 722 405,65  | 8 264 044,79  | 100,08 | 9 714 344,03  | 8 257 192,42  | 100,00 | 9 714 344,03  | 8 257 192,42  | 100,00 | 1 457 151,61 | 0,00         |

Piezīmes.

<sup>1</sup> Finanšu informācijas atspoguļojumā izmanto vienotu pieeju, norādot divus ciparus aiz komata.

<sup>2</sup> Iekļauj informāciju par visiem maksājuma pieprasījumiem, ko finansējuma saņēmēji līdz pārskata perioda beigām iesnieguši sadarbības iestādē vai atbildīgajā iestādē.

<sup>3</sup> Sniedzot informāciju par maksājumiem finansējuma saņēmējiem, iekļauj starposma maksājumus un Eiropas Komisijai deklarējamus avansus atbilstoši normatīvajiem aktiem.

## 2.1. Analīze par finanšu līdzekļu apguvi attiecībā pret mērķa profiliem

Finanšu līdzekļu apguve attiecībā pret mērķa profiliem saskaņā ar Ministru kabineta 2012.gada 13.marta protokollēmuma Nr.14 izpildi.

| Aktivitāte        | Veiktās atmaksas<br>2012.gadā, t.sk.<br>avansi | AI rīcības plānā noteiktais |               | AI rīcības plāna izpilde |            |
|-------------------|--|-----------------------------|---------------|--------------------------|------------|
|                   |  | Uz 30.06.2012.              | 2012.gadam    | uz 30.06.2012.           | 2012.gadam |
| 1                 | 2  | 3                           | 4             | 5=2/3*100                | 6=2/4*100  |
| <b>KOPĀ ERAF</b>  | 5 914 694,30                                   | 7 328 936,51                | 20 453 356,00 | 80,70                    | 28,92      |
| <b>3.1.5.1.1.</b> | 203 054,86                                     | 144 376,58                  | 850 252,18    | 140,64                   | 23,88      |
| <b>3.1.5.1.2.</b> | 205 463,89                                     | 582 476,35                  | 634 248,07    | 35,27                    | 32,39      |
| <b>3.1.5.2.</b>   | 1 011 286,95                                   | 1 227 635,62                | 3 369 298,49  | 82,38                    | 30,01      |
| <b>3.1.5.3.1.</b> | 4 494 888,60                                   | 5 374 447,96                | 15 599 556,79 | 83,63                    | 28,81      |
| <b>3.1.5.3.2.</b> | 0,00   | 0,00                        | 0,00          | N/A                      | N/A        |
| <b>KOPĀ ESF</b>   | 682 931,47                                     | 874 080,15                  | 1 562 612,00  | 78,13                    | 43,70      |
| <b>1.3.2.3.</b>   | 682 931,47                                     | 874 080,15                  | 1 562 612,00  | 78,13                    | 43,70      |

→ ESF līdzfinansētās 1.3.2.3.aktivitātes „Veselības aprūpes un veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla kompetences, prasmju un iemaņu līmeņa paaugstināšana” ietvaros uz pārskata perioda beigām mērķa izpilde ir 78,13% no plānotā. Neapguve skaidrojama ar to, ka 1.3.2.3.aktivitātē līdzšinējos maksājuma pieprasījumos ir konstatētas problēmas, kas lēmuma pieņemšanas procesu par maksājuma veikšanu aizkavē pat par vairākiem mēnešiem. Lai arī nākamajā pārskata periodā prognozējama apguve vairāk kā 100% apmērā, tā būtu vērtējama piesardzīgi. Projekta ieviešanas termiņš ir 2013.gada otrā puse.

→ ERAF līdzfinansētās 3.1.5.1.1.apakšaktivitātes „Ģimenes ārstu tīkla attīstība” ietvaros uz pārskata perioda beigām mērķa izpilde ir 140,64% no plānotā, kas saistīts ar to, ka noticis centralizēts iepirkums. Lai arī nākamajā pārskata periodā prognozējama apguve 100% apmērā, tā būtu vērtējama piesardzīgi, ņemot vērā, ka nav pabeigts centralizētais būvniecības iepirkums

→ ERAF līdzfinansētās 3.1.5.1.2.apakšaktivitātes „Veselības aprūpes centru attīstība” ietvaros uz pārskata perioda beigām mērķa profila izpilde 35,27% no plānotā, taču līdz 2012.gada beigām, pamatojoties uz finansējumu saņēmēju sniegtajām maksājumu prognozēm, mērķi plānots sasniegt 93% apjomā. Neapguve uz pārskata perioda beigām aktivitātē skaidrojama ar to, ka finansējuma saņēmēji ierosinājuši atsevišķu projektu termiņu pagarinājumus 2012.gada ietvaros, pārnesot plānotās naudas plūsmas laika periodā uz priekšu, 2012.gada turpmākiem mēnešiem. Grozījumi galvenokārt saistīti ar projektu īstenošanas nobeigumu. Kopumā līdz š.g. 30.jūnijam aģentūrā izvērtēti un veikti 13 projektu grozījumi (t.sk. pagarinot projektu īstenošanas termiņu). Vienlaikus, apguves samazinājums atsevišķos gadījumos saistīts ar neatbilstoši veikto izdevumu konstatēšanu, kā arī ar attiecināmo, neattiecināmo izmaksu pārrēķinu pirms noslēguma maksājumu veikšanas, kā rezultātā attiecināmo izmaksu kopējais apjoms samazinās. Līdzīgi kā 3.1.5.3.1.apakšaktivitātē, apguves tempu un apjomu ietekmē arī veikto pārbaužu rezultāti, t.i.2012.gada pirmajā pusgadā aktivitātes ietvaros veiktas vairākas pārbaudes projektu īstenošanas vietā un iepirkumu pirmspārbaudes, no

kurām vien pusē aģentūra varēja sniegt pozitīvu atzinumu.

→ ERAF līdzfinansētās 3.1.5.2.aktivitātes „Neatliekamās medicīniskās palīdzības attīstība” ietvaros uz pārskata perioda beigām mērķa izpilde ir 82,38% no plānotā, kas saistīts ar to, ka pagarināts projekta īstenošanas laiks, līdz ar to pārnesot plānotās naudas plūsmas uz priekšu nākamajos pārskata periodos. Pamatojoties uz finansējumu saņēmēju sniegtajām maksājumu prognozēm 2012.gada mērķu izpilde varētu nesasnēgt 100%. Aktivitāte noslēgsies 2013.gada pirmajā pusē.

→ ERAF līdzfinansētās 3.1.5.3.1.apakšaktivitātes „Stacionārās veselības aprūpes attīstība” ietvaros uz pārskata perioda beigām mērķa izpilde ir 83,63% no plānotā, kas saistīta ar maksājumu pieprasījumos konstatētajām problēmām, kas lēmuma pieņemšanas procesu aizkavē. Atbilstoši maksājumu pieprasījumu iesniegšanas grafikam, mērķa izpilde varētu notikt decembra mēnesī. Kā arī, mērķa profilā apstiprinātā finansējuma neapguve galvenokārt skaidrojama ar līgumu grozījumiem un termiņa pagarinājumu, kas būtiski ietekmē plānotās naudas plūsmas apguvi ne tikai pusgada griezumā, bet visa gada griezumā, tā kā līguma termiņu pagarinājuma ietekmē lielāka daļa plānoto maksājumu pieprasījumu tiek pārcelti laika periodā uz priekšu, savukārt daļai projektu noslēguma maksājumi (atbalsta summas 10%) tiek pārcelti uz 2013.gadu. Kopumā aktivitātes ietvaros pārskata periodā izvērtēti un veikti 37 projektu grozījumi, t.sk. par termiņa pagarinājumu. Mērķa izpildi ietekmē arī konstatētās neatbilstības, kas samazina kopējo projektu attiecināmo izmaksu apjomu, līdz ar to arī plānotā finansējuma apguvi. Neatbilstību konstatācija tiek veikta gan veicot pārbaudes projektu īstenošanas vietās, gan izvērtējot maksājumu pieprasījumos iekļauto izmaksu attiecināmību (neatbilstoši veiktie iepirkumi, būvdarbu līgumu izpilde, t.sk. papildus slēgtās vienošanās par darbu apjomu un materiālu izmaiņām, materiālu tehnisko specifikāciju neatbilstības noslēgtajam līgumam, papildus darbi. u.t.t.), kā arī Revīzijas iestādes veikto pārbaudžu ietvaros. Papildus jāmin, ka kavējumi aktivitātes ietvaros noslēgumu maksājumu atmaksai rada arī nepieciešamība veikt pārbaudes projektu īstenošanas vietās, kur, lai atbilstoši pieņemtu lēmumu par izmaksu attiecināmību, finansējuma saņēmējiem jāveic konstatēto trūkumu novēršana. Tā, piemēram 2012.gada pirmajā pusgadā veiktas 11 pārbaudes projektu īstenošanas vietā, kur tikai piecās no tām aģentūra varēja sniegt pozitīvu atzinumu.

→ ERAF līdzfinansētās 3.1.5.3.2.apakšaktivitāte „Onkoloģijas slimnieku radioterapijas ārstēšanas attīstība” ieviešana noslēgsies 2011.gada otrajā pusgadā.

Pasākumi, kas tiek īstenoti, lai uzlabotu finanšu apguvi veselības nozares aktivitātēs:

→ Atbilstoši līgumiem, kas noslēgti ar finansējuma saņēmējiem, preventīvi tiek pieprasīts iesniegt tehnisko projektu dokumentācijas, kas paātrina veikto pārbaudžu projektu īstenošanas vietās veikšanu un lēmumu pieņemšanu par būvdarbu izmaksām;

→ Tiek izvērtēti projektu ietvaros plānoto iepirkumu dokumentācijas un uzraudzīta iepirkumu veikšanas procedūra, tā samazinot potenciālo risku par neatbilstoši veiktu iepirkumu;

→ Ņemot vērā pēdējā laikā konstatēto nepilnību apjomu maksājumu pieprasījumos, CFLA izvērtē iespēju veikt maksājumu pieprasījumu daļēju atmaksu finansējuma saņēmējam, uz laiku ieturot maksājumu pieprasījumos iekļautās izmaksas, par kuru attiecināmību lēmuma pieņemšanai nepieciešams papildus laika resurss. Tai pašā laikā norādām, ka ieturējumi tiks veikti tajos gadījumos, kad potenciāli neatbilstošās izmaksas ir salīdzinoši zemas kopējā iesniegtā maksājuma pieprasījuma ietvaros;

→ Tiek organizētas regulāras sanāksmes ar finansējuma saņēmējiem, kuru projektos notiek kavēšanās ar maksājumiem

Piezīme. Norāda informāciju par finansējuma apguves progresu un atbilstību plānotajam, konstatētajām novirzēm no plānotā un to īpatsvaru, kā arī par iestādes rīcību finansējuma apguves efektivitāte uzlabošanai. Analīzē iekļauj arī finanšu līdzekļu apguves prognozes.

## 2.2. Piešķirto valsts budžeta līdzekļu izlietojuma analīze

### VM budžeta apakšprogramma 62.06.00 "Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) projektu īstenošana (2007-2013)\*

- 3.1.5.3.1.apakšaktivitātes „Stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstība” 2012.gada I pusgadā plānotais finansējums ir 129 526 LVL  
Finansējums izlietots 100% apmērā;
- 3.1.5.2.aktivitātes „Neatliekamās medicīniskās palīdzības attīstība” 2012.gada I pusgadā plānotais finansējums ir 1 091 059 LVL no kuriem izlietoti ir 1 091 059 LVL, veidojot budžeta apguvi 100 % apmērā.

### VM budžeta apakšprogramma 63.06.00. „Eiropas Sociālā fonda (ESF) projektu īstenošana (2007 - 2013)”

2012.gada I pusgadā valsts budžeta apakšprogrammā bija ieplānoti 737 556 LVL no kuriem izlietoti 736 901 LVL, kas ir 99.91% apguve no plānotā. Līdzekļi izlietoti 1.3.2.3.aktivitātes „Veselības aprūpes un veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla kompetences paaugstināšana” projekta „Veselības aprūpes un veselības veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla tālākizglītība nozares ilgtspējīgai attīstībai” īstenošanas nodrošināšanai.

### Finanšu ministrijas budžeta apakšprogrammas 62.02.00. „Atmaksas valsts pamatbudžetā par Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) finansējumu (2007.-2013.)”.

Apakšprogrammas ietvaros tiek veiktas atmaksas valsts pamatbudžetā:

- 3.1.5.2.aktivitātes „Neatliekamās medicīniskās palīdzības attīstība” ietvaros apstiprinātam projektam. 2012.gada pirmajā pusgadā plānotais finansējums LVL 1 011 288.00, izlietotais finansējums – LVL 1 011 286.95 jeb 100%. Atlikums LVL 1.05 apmērā saistīts ar budžeta veidošanas specifiku.
- 3.1.5.3.1.apakšaktivitātes „Stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstība” ietvaros veiktas atmaksas finansējuma saņēmējiem. 2012.gada pirmajā pusgadā plānotais finansējums LVL 110 522.00, izlietotais finansējums – LVL 110 521.32 jeb 100%. Atlikums LVL 0.68 apmērā saistīts ar budžeta veidošanas specifiku.

### Finanšu ministrijas budžeta apakšprogrammas 62.06.00. „Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) finansētie pašvaldību un atklāto konkursu projekti (2007.-2013.).

Apakšprogrammas ietvaros maksājumi tiek veikti 3 DP ietvaros īstenotajiem pasākumiem:

- 3.1.5.1.1.apakšaktivitātes „Ģimenes ārstu tīkla attīstība” ietvaros veiktas atmaksas finansējuma saņēmējiem. 2012.gada pirmajā pusgadā plānotais finansējums LVL 204 001, izlietotais finansējums – LVL 203 999.42 jeb 100%. Atlikums LVL 1.58 apmērā saistīts ar budžeta veidošanas specifiku.
- 3.1.5.1.2.apakšaktivitātes „Veselības aprūpes centru attīstība” ietvaros veiktas atmaksas finansējuma saņēmējiem. 2012.gada pirmajā pusgadā plānotais finansējums LVL 205 465.00, izlietotais finansējums – LVL 205 463.89 jeb 100%. Atlikums LVL 1.11 apmērā saistīts ar budžeta veidošanas specifiku.
- 3.1.5.3.1.apakšaktivitātes „Stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstība” ietvaros veiktas atmaksas finansējuma saņēmējiem. 2012.gada pirmajā pusgadā plānotais finansējums LVL 4 945 570.00, izlietotais finansējums – LVL 4 945 569.09 jeb 100%. Atlikums LVL 0.91 apmērā saistīts ar budžeta veidošanas specifiku.

### **Finanšu ministrijas budžeta apakšprogrammas 63.02.00. „Atmaksa valsts pamatbudžetā par Eiropas Sociālā fonda (ESF) finansējumu (2007.-2013.)”.**

Apakšprogrammas ietvaros tiek veiktas atmaksas valsts pamatbudžetā 1 DP 1.3.2.3.aktivitātes „Veselības aprūpes un veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla kompetences paaugstināšana” ietvaros apstiprinātam projektam. 2012.gada pirmajā pusgadā plānotais finansējums LVL 682 932.00, izlietotais finansējums – LVL 682 931.47 jeb 100%. Atlikums LVL 0.53 apmērā saistīts ar budžeta veidošanas specifiku.

Piezīme. Informāciju sniedz par valsts budžeta līdzekļu izlietojuma īpatsvaru no plānotā, konstatētajām novirzēm un to iemesliem, valsts budžeta līdzekļu izmantošanu paredzētajiem mērķiem un plānotajā apjomā.

### **2.3. Apstiprināto projektu finansējuma izmaiņu analīze**

Līdz līguma noslēgšanai pārskata periodā 3.1.5.1.1.apakšaktivitātes ietvaros kopējais apstiprināto projektu finansējuma apmērs netika mainīts.

Pārskata periodā tika veiktas sekojošas finansējuma izmaiņas ERAF līdzfinansētajos projektos ar grozījumiem, kas radušies pēc līguma noslēgšanas:

#### **3.1.5.1.1.apakšaktivitātes „Ģimenes ārstu tīkla attīstība” ietvaros:**

##### **Pārskata periodā projekti, kuri ir pabeigti:**

- Projektā Nr. 3DP/3.1.5.1.1/10/APIA/VEC/039 „Primārās veselības aprūpes pakalpojumu uzlabošana Aijas Skudras ģimenes ārsta praksē” pārskata periodā tika veikti līguma grozījumi, jo tika samazinātas kopējās attiecināmās izmaksas no LVL 1 525.00 uz LVL 1 331.02. Projekta attiecināmās izmaksas samazinājās par neiztērēto finansējumu. Projekts ir veiksmīgi noslēdzies.
- Projektā Nr. 3DP/3.1.5.1.1/10/APIA/VEC/149 „Primārās aprūpes infrastruktūras uzlabošana Egītas Krauzes ģimenes ārstes - pediatres praksē” pārskata periodā veikti līguma grozījumi, jo tika samazinātas kopējās attiecināmās izmaksas no LVL 1 720.20 uz LVL 1 115.61. Projekta attiecināmās izmaksas



samazinājās par neiztērēto finansējumu. Projekts ir veiksmīgi noslēdzies.

Kopējā summa, par kuru tika samazinātas projektu kopējās attiecināmās summas ir LVL 798.57.

**Pārskata periodā projekti, kuri ir pārtraukti:**

→ Projekta Nr.3DP/3.1.5.1.1/10/APIA/VEC/201 „Ambulatorās veselības aprūpes infrastruktūras uzlabošana Ilzes Sarmas ģimenes ārsta praksē, Jaunjelgavā” kopējās attiecināmās izmaksas LVL 13 980.09. Projekts tika pārtraukts nepārvaramas varas dēļ.

→ Projekta Nr.3DP/3.1.5.1.1/10/APIA/VEC/191 „Primārās veselības aprūpes infrastruktūras uzlabošana pašvaldības SIA „Vecliepājas primārās veselības aprūpes centrs” kopējās attiecināmās izmaksas LVL 100 710.88. Projekts tika pārtraukts, jo finansējuma saņēmējs iesniedza iesniegumu par to, ka centram ir steidzīgi nepieciešams veikt ēkas jumta rekonstrukciju, ēkas cokola renovāciju un siltināšanu, kā arī nomainīt iekšējos inženiertīklus, bet apstiprinātā projekta ietvaros šādas aktivitātes nevar tikt veiktas.

→ Projekta Nr.3DP/3.1.5.1.1/10/APIA/VEC/035 „Primārās veselības aprūpes infrastruktūras uzlabošana L.Purviņas ģimenes ārsta praksē” kopējās attiecināmās izmaksas LVL 3 857.00. Projekts tika pārtraukts, jo finansējuma saņēmējs iesniedza iesniegumu par to, ka nevēlas piedalīties projekta īstenošanā.

→ Projekta Nr.3DP/3.1.5.1.1/10/APIA/VEC/183 „Primārās veselības aprūpes infrastruktūras uzlabošana A.Rezgales ģimenes ārsta praksē” kopējās attiecināmās izmaksas LVL 2 584.00. Projekts tika pārtraukts, jo finansējuma saņēmējs iesniedza iesniegumu par to, ka viņam ir pasliktinājusies veselības stāvoklis un ka, viņam nepietiek laika, lai sagatavotu grāmatvedības dokumentus.

→ Projekta Nr.3DP/3.1.5.1.1/10/APIA/VEC/125 „Primārās veselības aprūpes infrastruktūras uzlabošana Maijas Kļaviņas ģimenes ārsta praksē” kopējās attiecināmās izmaksas LVL 1 455.04. Projekts tika pārtraukts, jo saņēmējs iesniedza iesniegumu par to, ka nevēlas piedalīties projekta īstenošanā.

Kopējā attiecināmā summa pārtrauktajiem līgumiem ir LVL 122 587.01.

**Pārskata periodā sešos projektos tika veikti līguma grozījumi un tika samazinātas attiecināmo izmaksu summas:**

→ Projekta Nr.3DP/3.1.5.1.1/10/APIA/VEC/206 „Primārās veselības aprūpes infrastruktūras uzlabošana I.Šulces ģimenes ārsta praksē” ietvaros tika veikts centralizētais iepirkums par mēbeļu un tehnikas iegādi, kura rezultātā tika precizētas projekta attiecināmo izmaksu summas pēc fakta.

→ Projekta Nr.3DP/3.1.5.1.1/10/APIA/VEC/031 „Primārās veselības aprūpes infrastruktūras uzlabošana Annas Piebalgas ģimenes ārsta praksē” ietvaros tika veikts centralizētais iepirkums par mēbeļu un tehnikas iegādi, kura rezultātā tika precizētas projekta attiecināmo izmaksu summas pēc fakta.

→ Projektā Nr.3DP/3.1.5.1.1/10/APIA/VEC/038 „Primārās veselības aprūpes infrastruktūras uzlabošana pašvaldības aģentūrā "Iecavas veselības un sociālās aprūpes centrs” tika veikts centralizētais iepirkums, kura rezultātā izmaksu pozīcijās „medicīnisko ierīču piegādes un montāžas izmaksas” un „būvdarbu tāmes sagatavošanas izmaksas” bija radies ietaupījums. Papildus jau esošām medicīnas ierīču klāstam iepirktas vēl citas medicīnas ierīces, aprīkojums, bet par projektā neizmantotajiem līdzekļi tika samazināta projekta attiecināmo izmaksu summa.

→ Projektā Nr.3DP/3.1.5.1.1/10/APIA/VEC/190 „Primārās veselības aprūpes infrastruktūras uzlabošana SIA „Jaunliepājas primārās veselības aprūpes centrs” tika samazināti attīstāmo ģimenes ārstu prakšu skaits (sākotnēji bija paredzēts attīstīti 10 ģimenes ārstu prakses, bet uz šo brīdi - 6), līdz ar to tika samazināta arī attiecināmo izmaksu summa.

→ Projekta Nr.3DP/3.1.5.1.1/10/APIA/VEC/215 „Svetlanas Tolmačovs ģimenes ārsta prakses medicīniskas aprīkojuma modernizācija un pakalpojumu kvalitātes paaugstināšana” ietvaros tika iegādātas medierīces, un atlikums tika pārņemts uz datortehnikas iegādi. Tika veikti līguma grozījumi, kuru rezultātā tika palielinātas izmaksas datortehnikas iegādei, kopējā summa LVL 1 060.00, piemērojot proporciju attiecināmo un neattiecināmo izmaksu īpatsvara aprēķināšanai, kas ir 98%, attiecināma izmaksas datortehnikas piegādei būtu LVL 1038.80. Saskaņā ar 03.08.2010 Ministru kabineta noteikumu Nr.726 punktu 9.2.2. datortehnikas piegādes izmaksas ir ne vairāk kā 1000.00 LVL uz vienu ģimenes ārsta praksi, līdz ar to no LVL 1060.00, kā neattiecināmas izmaksas ir uzskatāmi LVL 60.00, kā rezultātā mainās attiecināmo izmaksu kopsumma.

→ Projekta Nr. 3DP/3.1.5.1.1/10/APIA/VEC/026 „Primārās veselības aprūpes infrastruktūras uzlabošana Daces Cābeles ģimenes ārsta praksē” ietvaros tika veikts centralizētais iepirkums par mēbeļu un tehnikas iegādi, kura rezultātā tika precizētas projekta attiecināmo izmaksu summas pēc fakta.

Kopējā summa, par kuru tika samazinātas projektu kopējās attiecināmās izmaksas ir LVL 53 697.26.

**3.1.5.1.2. "Veselības aprūpes centru attīstība"** ietvaros pārskata periodā nav veikti līguma grozījumi par attiecināmo izmaksu samazinājumu vai palielinājumu, bet ir konstatēti neatbilstoši veiktie izdevumi, kuru rezultātā tiks samazinātas projekta kopējās attiecināmās izmaksas. Rehabilitācijas centrā „Tērvete” par iepirkuma procedūras pārkāpumu par neattiecināmām tika atzītas izmaksas LVL 1 252.85 apmērā.

**3.1.5.2. „Neatliekamās medicīniskās palīdzības attīstība”** ietvaros pārskata periodā nav veikti līgumu grozījumi par attiecināmo izmaksu samazinājumu vai palielinājumu, kā arī nav konstatētas neatbilstoši veiktas izmaksas.

#### **3.1.5.3.1. apakšaktivitātes „Stacionārās veselības aprūpes attīstība” ietvaros pārskata periodā:**

→ projektā Nr.3DP/3.1.5.3.1/09/IPIA/VSMTVA/014 „Nacionālā rehabilitācijas centra „Vaivari” infrastruktūras uzlabošana, paaugstinot veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti, pieejamību un izmaksu efektivitāti” saskaņā ar Ministru kabineta noteikumiem Nr.777 „Grozījumi Ministru kabineta 2009.gada 13.janvāra noteikumos Nr.44 "Noteikumi par darbības programmas "Infrastruktūra un pakalpojumi" papildinājuma 3.1.5.3.1.apakšaktivitāti "Stacionārās veselības aprūpes attīstība"" pārskata periodā tika piešķirts papildus finansējums, tādējādi projekta kopējās attiecināmās izmaksas LVL 2 013 599.00 tika palielinātas par LVL 141 327.35 un uz doto brīdi tās ir LVL 2 154 926.35. Papildus finansējums tika piešķirts, lai finansējuma saņēmējs projekta ietvaros iegādātos jaunas tehnoloģijas.

→ projektā Nr.3DP/3.1.5.3.1/10/IPIA/VEC/009 „Rīgas rajona slimnīcas rekonstrukcija un renovācija” tika samazinātas attiecināmā izmaksas no LVL 406 592.00 uz LVL 406 168.51, tas ir par LVL 423.49, pamatojoties uz izmaiņām noslēgtajā līguma ar būvniekiem un reālajām izmaksām.

**1.3.2.3. aktivitātes „Veselības aprūpes un veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla kompetences, prasmju un iemaņu līmeņa**

**paaugstināšana”** ietvaros pārskata periodā nav veikti līgumu grozījumi par attiecināmo izmaksu samazinājumu vai palielinājumu, bet ir Latvijas Republikas Veselības ministrijas projektā ir konstatēti neatbilstoši veiktie izdevumi ESF līdzfinansējuma daļa LVL 5 331.74 apmērā.

Veicot līguma grozījumus ar finansējuma saņēmējiem par projektā konstatētajiem neatbilstoši veiktiem izdevumiem vai samazinot finansējumu, jo tas netika pilnībā izlietots, samazinājuma summa netiek pārcelta uz neattiecināmajām izmaksām. Tas nozīmē, ka samazinot vai palielinot projekta kopējās attiecināmās izmaksas, samazināt vai palielināt projekta kopējās izmaksas.

Piezīme. Informāciju sniedz par gadījumiem, kad apstiprinātajiem projektiem tiek izmainīts kopējais finansējums, šādu projektu skaitu un biežumu, norādot finansējuma izmaiņu veikšanas iemeslus un to finansiālo ietekmi uz kopējo aktivitāšu finansējumu.

#### **2.4. Analīze par Padomes 2006.gada 11.jūlija Regulas (EK) Nr. 1083/2006, ar ko paredz vispārīgus noteikumus par Eiropas Reģionālās attīstības fondu, Eiropas Sociālo fondu un Kohēzijas fondu un atceļ Regulu (EK) Nr. 1260/1999, 55.pantā norādīto prasību ievērošanu (tai skaitā norādot finanšu ietaupījumu, ja tāds radies, veicot minētajā pantā norādīto prasību uzraudzību)**

Attiecībā uz ERAF līdzfinansētās 3.1.5.3.1.apakšaktivitātes „Stacionārās veselības aprūpes attīstība” ietvaros īstenojamajiem projektiem, MK 2009.gada 13.janvāra noteikumos Nr.44 „Noteikumi par darbības programmas “Infrastruktūra un pakalpojumi” papildinājuma 3.1.5.3.1.apakšaktivitāti “Stacionārās veselības aprūpes attīstība”” uzsākti MK noteikumu grozījumi par valsts atbalsta nosacījumu piemērošanu atbilstoši 2012/21/ES lēmumam 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. Plānojams grozījumus apstiprināt 2012.gadā.

Attiecībā uz 3.1.5.1.1.apakšaktivitāti „Ģimenes ārstu tīkla attīstība” Ministru kabineta 2010.gada 3.augusta noteikumi Nr.726 Noteikumi par darbības programmas "Infrastruktūra un pakalpojumi" papildinājuma 3.1.5.1.1.apakšaktivitāti "Ģimenes ārstu tīkla attīstība"” un attiecībā uz 3.1.5.1.2.apakšaktivitāti „Veselības aprūpes centru attīstība” Ministru kabineta 2010.gada 12.janvāra noteikumi Nr.33 „Noteikumi par darbības programmas "Infrastruktūra un pakalpojumi" papildinājuma 3.1.5.1.2.apakšaktivitāti "Veselības aprūpes centru attīstība"” nosaka, ka atbalsts paredzēts ar valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu saistītās infrastruktūras attīstībai, savukārt pārējās infrastruktūras attīstība tiek finansēta no finansējuma saņēmēju pašu līdzekļiem, līdz ar to projektu rezultātā no publiskā avota atbalsta nerodas neto ieņēmumi.

Vēršam uzmanību, ka mehānisms, kā tiek uzraudzīta minēto nosacījumu īstenošana, atbilstoši spēkā esošajam regulējumam, ir pārbaudes projektu īstenošanas vietās, projektu progresa pārskatu analīze, maksājumu pieprasījumu pārbaudes, kā arī citas pieejamās informācijas analīze. Līdz ar to Veselības ministrijas pārraudzībā esošo ESF un ERAF līdzfinansēto aktivitāšu un apakšaktivitāšu ietvaros nav plānoti projekti, kas paredz gūt ieņēmumus.

Piezīme. Informāciju sniedz par finansiālajām izmaiņām projektos, kuras radušās, ja ieņēmumi projektā atšķiras no sākotnēji plānotajiem.

#### **2.5. Problēmas projektu dzīves ciklā**

**ESF līdzfinansētās 1.3.2.3.aktivitātes „Veselības aprūpes un veselības veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla kompetences prasmju un**

**iešanu līmeņa paaugstināšana”** pārskata periodā saņemot projekta ietvaros maksājuma pieprasījumu, ņemot vērā sliktu pieprasījuma kvalitāti, CFLA finansējuma saņēmējam vairākkārtīgi lūdza papildus skaidrojumus, kā rezultātā kavējas gan atmaksas veikšana, gan projekta ieviešanas progress. Papildus iepriekšminētajam ir konstatētas šādas problēmas:

→ Problēmas ar iepirkumu dokumentācijas kvalitatīvu sagatavošanu un iepirkumu procedūru realizāciju, kā rezultātā, Revīzijas iestādes sertificēto izdevumu izlases pārbaudēs konstatēto pārkāpumu dēļ, ir piemērotas vairākas finanšu korekcijas, kas veido neatbilstoši veikto izdevumu summas. Ir saņemts oficiāls Iepirkumu uzraudzības biroja atzinums par projekta ietvaros veiktā jurista un iepirkuma speciālista pakalpojumu iegādi piemērojot neatbilstošu iepirkuma procedūru, kuras rezultātā tiks izskatīta iespēja finanšu korekcijas piemērošanai, ņemot vērā faktu, ka projekta ietvaros ir izsludināti jauni jurista un iepirkuma speciālista pakalpojuma iegādes iepirkumi, paredzam, ka arī šiem iepirkumiem būs jāpiemēro finanšu korekcija. Ņemot vērā iepriekšminēto problēmu uzskaitījumu iepirkumu jomā, pastāv risks šajā projektā arī turpmāk saskarties ar pārbaudēs konstatētiem pārkāpumiem.

→ Projekta ietvaros darbojas šaurs loks personu, kas pārstāv sadarbības partneru, ekspertu projekta plānošanas un uzraudzības komisijā un pakalpojumu sniedzēju intereses, kā rezultātā CFLA saskata iespējamo interešu konflikta riska rašanos.

→ Projektā ir būtiska problēma saistīta ar iepirkumiem. Projekta Nr. 1DP/1.3.2.3.0/08/IPIA/VSMITVA/001 „Veselības aprūpes un veselības veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla tālākizglītība nozares ilgtspējīgai attīstībai” ietvaros Revīzijas iestādes sertificēto izdevumu izlases pārbaudes rezultātā konstatēto iepirkumu pārkāpumu dēļ piemērotas vairākas finanšu korekcijas, par tām detalizēta informācija iekļauta ziņojuma 4.2.sadaļā. Tāpat līdz pārskata perioda beigām nav pieņemts lēmums par projekta ietvaros veiktā iepirkuma par speciālista pakalpojuma iegādi izdevumu attiecināmību. Lēmuma pieņemšanai tika lūgts Iepirkumu uzraudzības biroja atzinums.

**ERAF līdzfinansētās 3.1.5.1.1.apakšaktivitātes „Ģimenes ārstu tīkla attīstība” ietvaros vēl joprojām aktuālas ir iepriekšējā pārskata periodā norādītās problēmas :**

→ Būtiskākā problēma ir centralizēto iepirkumu īstenošanas laika grafika nobīdes, kuru rezultātā finansējuma saņēmēji nevar noslēgt līgumus ar piegādātājiem un pakalpojuma sniedzējiem, tādējādi ir spiesti veikt grozījumus projektu īstenošanā, pagarinot īstenošanas termiņus.

→ Kā būtisks trūkums projektu ieviešanā un administrēšanā minams arī finansējuma saņēmēju kapacitātes un pieredzes trūkums atskaišu dokumentācijas sagatavošanā un noformēšanā.

**3.1.5.1.2.apakšaktivitātes „Veselības aprūpes centru attīstība” ietvaros ir konstatētas sekojošas problēmas:**

→ Ierobežoto finanšu resursu dēļ iepirkumi noslēdzas bez rezultāta, jo piedāvājums ar zemāko cenu pārsniedz kopējos pieejamos finanšu līdzekļus. Tādējādi tiek pārstrādāta iepirkuma dokumentācija un atkārtoti sludināts iepirkums, līdz ar to aizkavējas aktivitāšu īstenošana.

→ Aktivitātes ietvaros konstatētās neatbilstības saistītas ar iepirkuma procedūras pārkāpumiem un nepareizas PVN summas iekļaušanu maksājumu pieprasījumos, kā rezultātā neatbilstoši veiktie izdevumi tiek ieturēti no veikto izdevumu atmaksas. Detalizētāka informācija par konstatētajām neatbilstībām

iekļauta ziņojuma 4.2.sadaļā.

- Iepirkumā izvēloties piegādātāju, kas piedāvā zemāko cenu, līguma izpildes laikā radušies sarežģījumi ar kvalitātes nodrošināšanu.
- Projektēšanas darbu ietvaros tiek konstatētas tehniskas nepilnības iepriekš veiktajos uzmērījumos – līdz ar to bieži vien novecojušajos inventarizācijas plānos norādītās platības nesakrīt ar apsekojumu un konkrētiem uzmērījumu skaitļiem tagadējā situācijā. Telpu platību izmaiņas ietekmē gan kopējo veicamo remontdarbu apjomu, gan attiecināmo/neattiecināmo izmaksu proporciju projektā.

#### **3.1.5.3.1. apakšaktivitātes „Stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju attīstība” ietvaros:**

- Iepirkumā izvēloties piegādātāju, kas piedāvā zemāko cenu, līguma izpildes laikā radušies sarežģījumi ar kvalitātes nodrošināšanu.
- Projektēšanas darbu ietvaros tiek konstatētas tehniskas nepilnības iepriekš veiktajos uzmērījumos – līdz ar to bieži vien novecojušajos inventarizācijas plānos norādītās platības nesakrīt ar apsekojumu un konkrētiem uzmērījumu skaitļiem tagadējā situācijā. Telpu platību izmaiņas ietekmē gan kopējo veicamo remontdarbu apjomu, gan attiecināmo/neattiecināmo izmaksu proporciju projektā.
- Tiek konstatētas problēmas, veicot pārbaudes projektu īstenošanas vietās. Konstatētās atkāpes saistītas ar publicitātes prasību nodrošināšanu, iepirkuma procedūras pārkāpumiem, būvdarbu izpildedokumentācijas un citas ar projekta ieviešanu saistītās dokumentācijas noformēšanu un uzglabāšanu. Detalizētāka informācija par visām veiktajām pārbaudēm un to rezultātiem iekļauta ziņojuma 2.7.sadaļā.
- Pārskata periodā konstatētās neatbilstības saistītas ar nepareizas PVN summas iekļaušanu maksājuma pieprasījumos un vienā projektā radušās aizdomas par krāpniecību. Detalizētāka informācija par neatbilstībām iekļauta ziņojuma 4.2.sadaļā.

Pārskata periodā visu ERAF līdzfinansēto apakšaktivitāšu ietvaros vairākiem projektiem būtiska problēma ir šo projektu realizācijas aizkavēšanās saistībā ar iepirkumiem – gan neatbilstoši izstrādātas iepirkuma dokumentācijas dēļ, gan iebildumi no Iepirkumu uzraudzības biroja puses, gan pārsūdzības, gan nekorekti izstrādāti nolikumi u.tml

Piezīme. Informāciju sniedz, ja kādā no projekta īstenošanas posmiem (sākot ar projekta/projektu apstiprināšanu un beidzot ar izdevumu deklarēšanu Eiropas Komisijai) notikusi aizkavēšanās, kas būtiski ietekmējusi finanšu līdzekļu apguvi aktivitātē vai apakšaktivitātē.

## **2.6. Dubultā finansējuma risku novēršanas analīze**

Dubultā finansējuma novēršanai tiek veiktas darbības šādos posmos:

- Projektu iesniegumu atlases un vērtēšanas procesā

Projektu iesniegumu atlases un vērtēšanas procesā tiek izvērtēts dubultā finansējuma risks. Pirmkārt, projekta iesniedzējs projekta iesniegumā apstiprina, ka minētais projekts netiek un nav ticis finansēts vai līdzfinansēts no citiem Eiropas Savienības finanšu avotiem vai citiem līdzekļiem, kā arī projekta ietvaros plānotās darbības nepārklājas ar darbībām, kas tiek finansētas citu Eiropas Savienības fondu aktivitāšu un citu finanšu instrumentu ietvaros. Otrkārt, vērtējot projekta iesniegumu atbilstoši Ministra kabineta noteikumiem par aktivitātes īstenošanas nosacījumu atbilstību minētiem kritērijiem, tiek izslēgts dubultais finansējuma risks, jo viens no atbilstības vērtēšanas kritērijiem paredz, ka projekta iesniegums tiek vērtēts vai projekta ietvaros plānotās darbības nepārklājas ar citām Eiropas Savienības fondu aktivitātēm un citiem finanšu instrumentiem, t.i., projekta iesniegumā minētās darbības tiek salīdzinātas ar vērtēšanas komisijas rīcībā esošo informāciju par jau uzsāktiem un arī realizētiem projektiem veselības aprūpes nozarē.

- Pārbaudēs pirms līguma/vienošanās noslēgšanas (izņemot 3.1.5.1.1. apakšaktivitātes „Ģimenes ārstu tīkla attīstība” ietvaros)

Pārbaudēs pirms līguma/vienošanās noslēgšanas potenciālais finansējuma saņēmējs tiek informēts par nepieciešamo rīcību projekta grāmatvedības uzskaitē, kā arī tiek precizētas potenciālā finansējuma saņēmēja aktivitātes citu esošo vai bijušo projektu ietvaros, kur nepieciešams. Pārbaudē projekta īstenošanas vietā pie finansējuma saņēmēja, pirms noslēgto līgumu un veikto maksājumu apliecināšanu dokumentu oriģinālu pārbaudes, pārlicinās par:

1. projekta grāmatvedības dokumentācijas atsevišķu nodalīšanu, ietverot tās uzglabāšanas termiņus;
2. projektam atvērto kontu Valsts Kasē;
3. ar līguma/vienošanās parakstīšanas dienu nodrošināto atsevišķo ieņēmumu un izdevumu grāmatvedības uzskaiti konkrētajam projektam (atsevišķu kontu vai subkontu ieviešanu esošajā grāmatvedības sistēmā).

- Projekta realizācijas laikā

Projekta realizācijas laikā finansējuma saņēmēji iesniedz progresa pārskatus ar apliecinājumu par sniegtās informācijas patiesumu. Šajos pārskatos tiek kontrolētas faktiski veiktās aktivitātes pret plānotajām un projekta ietvaros apstiprinātajām aktivitātēm. Pārbaudēs projektu īstenošanas vietās projekta īstenošanas laikā tiek pārbaudīts, vai projekta attiecināmajos izdevumos nav iekļauti ES fonda finansējuma saņēmēja pamatdarbības izdevumi, citu Eiropas kopienas, vai valsts vai pašvaldību līdzfinansēto projektu izdevumi. Gatavojoties pārbaudei projekta īstenošanas vietā, līdztekus izskatāmajai dokumentācijai par konkrēto projektu, pārbauda pieejamo informāciju (iestādes mājas lapa, IUB mājas lapa u.c.) par konkrētā finansējuma saņēmēja citiem projektiem, kas tiek vai tikuši īstenoti, piesaistot to vai citu fondu, valsts vai pašvaldību līdzfinansējumu. Atbilstoši ar finansējuma saņēmējiem noslēgtajos līgumos noteiktajam, kā arī metodiskajos norādījumos finansējuma saņēmējiem par maksājuma pieprasījumu, izdevumus pamatojošo un apliecinājošo dokumentāciju sagatavošanu, tiek nodrošināta pārbaude, vai attiecīgie dokumenti satur atsauces uz konkrēto, ar sadarbības iestādi noslēgto līgumu, projekta nosaukumu u.t.t.

Piezīme. Informāciju sniedz par atbildīgās iestādes un sadarbības iestādes veiktajām darbībām, lai novērstu dubultu finansēšanu un nodrošinātu faktisko ar projekta īstenošanu saistīto izdevumu atmaksu.

## **2.7. Analīze par veiktajām pārbaudēm projekta īstenošanas vietā un to rezultātiem**

Pārskata periodā projektu īpatsvars pa riska līmeņiem sadalās sekojoši:

### **ERAF līdzfinansētās 3.1.5.1.1.apakšaktivitātes „Ģimenes ārstu tīkla attīstība” ietvaros:**

- zema riska projekti – 188 gab. vai 97.89 %;
- vidēja riska projekti – 5 gab. vai 2.10 %.

### **ERAF līdzfinansētās 3.1.5.1.2.apakšaktivitātes „Veselības aprūpes centru attīstība” ietvaros:**

- zema riska projekti – 22 gab. (t.sk. 16 pabeigti (izvērtējums pēc pēdējā maksājuma) vai 88.0 %;
- vidēja riska projekti – 3 gab. vai 12.0%.

### **ERAF līdzfinansētās 3.1.5.3.1.apakšaktivitātes „Stacionārās veselības aprūpes attīstība” ietvaros:**

- zema riska projekti – 14 gab. (t.sk. 8 pabeigti - izvērtējums pēc pēdējā maksājuma) vai 28.0 %;
- vidēja riska projekti – 35 gab. (t.sk. 4 pabeigti - izvērtējums pēc pēdējā maksājuma) vai 70.0%;
- augsta riska projekti – 1 gab. vai 2.0%.

### **ERAF līdzfinansētās 3.1.5.3.2.apakšaktivitātes „Onkoloģijas slimnieku radioterapijas ārstēšanas attīstība” ietvaros:**

- zema riska projekti – 4 gab. (visi pabeigti - izvērtējums pēc pēdējā maksājuma) vai 100.0%.

### **ERAF līdzfinansētās 3.1.5.2.aktivitātes „Neatliekamās medicīniskās palīdzības attīstība” ietvaros:**

- vidēja riska projekti – 1 gab. vai 100.0%.

### **ESF līdzfinansētās 1.3.2.3.apakšaktivitātes „Veselības aprūpes un veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla kompetences, prasmju un iemaņu līmeņa paaugstināšana” ietvaros:**

- vidēja riska projekti – 1 gab. vai 100.0%.

**Pārskata periodā veiktas 5 (piecas) pārbaudes projekta īstenošanas vietā ar vērtējumu „pozitīvs”:**

**ERAF līdzfinansētās 3.1.5.3.1.apakšaktivitātes "Stacionārās veselības aprūpes attīstība" ietvaros piecas pārbaudes ar rezultātu „pozitīvs”:**

- 2012.gada 16.aprīlī Līvānu novada domes pašvaldības SIA „Līvānu slimnīca”, projekta Nr.3DP/3.1.5.3.1/10/IPIA/VEC/006;
- 2012.gada 15.maijā SIA „Cēsu klīnika”, projekta Nr.3DP/3.1.5.3.1/10/IPIA/VEC/012;
- 2012.gada 25.maijā SIA „Dobeles un apkārtnes slimnīca”, projekta Nr.3DP/3.1.5.3.1/10/IPIA/VEC/016;
- 2012.gada 29.maijā SIA „Tukuma slimnīca”, projekta Nr.3DP/3.1.5.3.1/10/IPIA/VEC/018;
- 2012.gada 22.martā SIA „Aizkraukles slimnīca”, projekta Nr.3DP/3.1.5.3.1/10/IPIA/VEC/023

**Četras (4) pārbaudes projekta īstenošanas vietās ar pārbaudes rezultātu „ar iebildumiem”:**

**ERAF līdzfinansētās 3.1.5.1.2.apakšaktivitātes „Veselības aprūpes centru attīstība” ietvaros viena pārbaude ar rezultātu „ar iebildumiem”:**

→ 2012.gada 23.martā 3.1.5.1.2.apakšaktivitātes „Veselības aprūpes centru attīstība” SIA "Rehabilitācijas centrs "Līgatne" projektā Nr. 3DP/3.1.5.1.2/10/IPIA/VEC/025 konstatētās atkāpes:

- nepilnīga būvniecības izpilddokumentācija,
- objektā uzstādīti no pretendenta piedāvājumā noteiktā citi radiatori
- būvniecības iepirkuma uzvarētāja SIA "RE RE 04" piedāvājumā norādīti citi apakšuzņēmēji, nevis tie, kas faktiski veica darbus objektā. Ģenerāluzņēmējs balstījās uz konkrēto apakšuzņēmēju pieredzi un spējām, tādējādi kvalificējoties iepirkumam.
- būvniecības izpilddokumentācijā nebija pievienotas atbilstības deklarācijas par ventilācijas iekārtām, nebija tehniskās pases par ventilācijas iekārtām "Room Master".

Atbilstoši ieteikumiem konstatēto atkāpju novēršanai, konstatētās atkāpes ir novērstas 2012.gada maijā un jūnijā, t.i., pārskata periodā.

**3.1.5.3.1.apakšaktivitātes "Stacionārās veselības aprūpes attīstība" ietvaros trīs pārbaudes ar rezultātu „ar iebildumiem”:**

→ 2012.gada 25.maijā 3.1.5.3.1.apakšaktivitātes „Stacionārā veselības aprūpes attīstība” SIA „Ziemeļkurzemes reģionālā slimnīca” projektā Nr. 3DP/3.1.5.3.1/09/IPIA/VSMTVA/001 konstatētās atkāpes:

- Pie būvobjekta (intensīvās terapijas nodaļas) nav izvietots publicitātes prasībām atbilstošs informatīvais stends.
- Pie rekonstruētajām nodaļām izvietotās informatīvās plāksnes neatbilst visām publicitātes prasībām
- Slimnīcā Talsos, V.Ruģēna ielā 7 nav izvietota publicitātes prasībām atbilstoša informācija.
- Iepirkuma Nr.ZRS/2011/10/ERAF apmaksas kārtība slēdzot līgumu tika mainīta no 100% pēcapmaksas uz 100% priekšapmaksu.
- Netika sniegts pamatots skaidrojums par 9.korpusa (patoloģiskās anatomijas nodaļā) telpā Nr.140 izbūvētās starpsienas saistību ar projekta mērķu sasniegšanu



- Pārbaudes laikā netika gūta pārlicība, ka marta, aprīļa, maija, jūnija mēnesī pozīcijā "Lifts L2" Nr.2.izpildītie darbi tiešām veikti. Netika uzrādīti: atbilstošajā laika periodā veikto darbu/iekārtu nodošanas akti vai segto darbu akti, vai ieraksti būvdarbu žurnālā un dokumenti vai skaidrojumi, kas pamato faktiski veiktās izpildes Liftam L2 marta un aprīļa, maija, jūnija mēnesī (pavadzīme, iekārtu nodošanas akts, u.c.).

Trīs konstatētās atkāpes novērstas 2012.gada 14.jūnijā. Pārējās atkāpes uz pārskata perioda beigām nav novērstas, jo to novēršanas termiņš ir nākamajā pārskata periodā.

→ 2012.gada 17.februārī 3.1.5.3.1.apakšaktivitātes „Stacionārā veselības aprūpes attīstība” SIA „Vidzemes slimnīca” projektā Nr. 3DP/3.1.5.3.1/09/IPIA/VSMTVA/009 konstatētās atkāpes:

- Finansējuma saņēmējs ar 2010.gada 5.marta valdes sēdes lēmumu ir izveidojis pastāvīgu iepirkumu komisiju 8` panta iepirkumiem. Visi komisijas locekļi savus apliecinājumus snieguši 2010. gada 5.martā. Pārbaudes laikā Saņēmējs nevarēja uzrādīt iepirkuma ar identifikācijas Nr. VS 2011/05/ES iepirkuma komisijas locekļu apliecinājumus.

- Saņēmējs pārbaudes laikā nevarēja uzrādīt segto darbu aktus un atbilstības deklarācijas par būvniecības 1.kārtas darbiem

Atbilstoši ieteikumiem konstatēto atkāpju novēršanai, konstatētās atkāpes ir novērstas 2012.gada 29.februārī un 13.martā.

→ 2012.gada 27.martā 3.1.5.3.1.apakšaktivitātes „Stacionārā veselības aprūpes attīstība” SIA „Kuldīgas slimnīca” projektā Nr. 3DP/3.1.5.3.1/09/IPIA/VSMTVA/011 konstatētās atkāpes:

- Neprecizitātes būvniecības izpildedokumentācijā: nav pabeigti autoruzraudzības žurnāli un objektam „Rehabilitācijas nodaļas rekonstrukcija Kuldīgā, Aizputes ielā 22” segto darbu akti numurēti ar zīmuli un nav datēti, kā arī pie autoruzraudzības žurnāla nav pievienoti tehniskā projekta izmaiņu rasējumi.

- Abu objektu autoruzraudzības žurnālos kā autoruzraugs norādīta un ierakstus veikusi Aija Jansone, kurai pārbaudes laikā netika uzrādīts un Latvijas arhitektu savienības un Būvinženieru savienības datu bāzēs netika atrasts būvprakses sertifikāts

- Objektam „Aprūpes nodaļas rekonstrukcija Aizputē, Pils ielā 3” ir atliktie darbi, kas nav norādīti 2011.gada 16.novembra akta par objekta pieņemšanu ekspluatācijā (akta kods 11 00015 6405) 10.punktā.

- 2010.gada 26.aprīlī apstiprinātā atklātā konkursa id.Nr. KS 2010/K-1 ERAF nolikuma 1.pielikuma „Tehniskā specifikācija” un 2010.gada 7.jūnijā apstiprinātā atklātā konkursa id.Nr. KS 2010/K-3 ERAF nolikuma 1.pielikuma „Tehniskā specifikācija” 4.punkts un 5.punkts nosaka, ka papildus darbiem, kuri nebūs iekļauti piedāvājuma tāmē būs jāveic papildus iepirkuma procedūra. SIA "Kuldīgas slimnīca" 2010.gada 13.decembrī ir noslēgusi vienošanos ar SIA „Astros Ltd” un SIA „Palsams” par būvdarbu līgumā Nr.1-16/905/2010-(KS2010/K-1ERAF) plānotās pasūtītāja rezerves neparedzētajiem darbiem izmantošanu LVL 27 295,51 bez PVN apmērā, savukārt 2011.gada 16.martā un 2011.gada 18.maijā SIA „Kuldīgas slimnīca” ir noslēgusi vienošanās ar SIA „EBS” par būvdarbu līgumā Nr.1-16/1151/2010-(KS2010/K-3ERAF) plānotās finanšu rezerves neparedzētajiem darbiem izmantošanu par kopējo summu LVL 35 451,68 bez PVN apmērā.

- SIA „Kuldīgas slimnīca” ir noslēgusi vairākas vienošanās ar SIA „Astros Ltd” un SIA „Palsams” par būvdarbu līguma Nr.1-16/905/2010-(KS2010/K-1ERAF) un ar SIA „EBS” par būvdarbu līguma Nr.1-16/1151/2010-(KS2010/K-3ERAF) termiņa pagarināšanu.

Trīs konstatētās atkāpes ir novērstas 2012.gada 8. un 15.maijā. Pārējās atkāpes uz pārskata perioda beigām nav novērstas, jo to novēršanas termiņš ir nākamajā pārskata periodā.

#### **Četras (4) pārbaudes projekta īstenošanas vietās ar pārbaudes rezultātu „negatīvs”:**

##### **3.1.5.2.aktivitātes „Neatliekamās medicīniskās palīdzības attīstība” ietvaros viena pārbaude ar rezultātu „negatīvs”:**

→ 2012.gada 31.maijā 3.1.5.2.aktivitātes „Neatliekamās medicīniskās palīdzības attīstība” Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta projektā Nr. 3DP/3.1.5.2.0/09/IPIA/VSMTVA/001 konstatētās atkāpes:

- Iepirkuma procedūras izsludināšanas termiņā nav izsludināti divi iepirkumi.
- Saskaņā ar 2010.gada 1.jūnijā noslēgtā līguma ar SIA „Būvuzraudzības konsultants” 2.4.punktu „Gadījumā, ja būvniecības darbu kopējais ilgums no izpildītāja neatkarīgu iemeslu dēļ tiek pagarināts, attiecīgi tiek pagarināts būvuzraudzības darbu izpildes termiņš, par to neparedzot papildus samaksu izpildītājam” un konstatēto faktu, ka tika pagarināts būvniecības darbu ilgums līdz 14 mēnešiem, nepagarinot būvuzraudzības līguma termiņu, konstatēts, ka nav ievērots minētais līguma nosacījums – būvuzraudzības pakalpojumi bija jāsniedz 14 mēneši, nevis 6 mēneši, kā tie faktiski tika veikti. Sakarā ar to, ka būvuzraugs savus pakalpojumus sniedza tikai 6 mēnešus no kopējā būvniecības ilguma, summa par būvuzraudzības pakalpojumiem bija jāsadala proporcionāli veikto būvdarbu ilgumam –  $3000,00 \text{ Ls}/14 \text{ mēneši} = 214,2857 \text{ Ls/mēnesī}$  un samaksa par būvuzraudzības pakalpojumiem nedrīkstēja būt lielāka par  $214,2857 \text{ Ls/mēnesī} * 6 \text{ mēneši} = \text{LVL } 1285,71$ .
- Uz atsevišķiem pamatlīdzekļiem/inventāra Latgales RVDC un Vidzemes RVDC nebija atrodamas uzlīmes ar pamatlīdzekļa/ inventāra numuru. Atsevišķos gadījumos pamatlīdzekļu sarakstā norādītie ierīču numuri neatbilst attiecīgajā OMT uzstādīto ierīču numuriem.
- Atsevišķos publicitātes pasākumos nav norādīts sauklis „Ieguldījums tavā nākotnē”, kā arī Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests (turpmāk – NMPD) mājaslapā atsevišķos rakstos par projektu nav norādīts Eiropas Reģionālās attīstības fonda (ERAF) logo, Eiropas Savienības (ES) karogs un sauklis.
- Iepirkumu Nr. NMPD 2010/28 nolikuma punkts Nr.10.3.2. ierobežo pieteikšanās iespējas pretendentiem, kuriem ir pieredze iepirkumos minēto ierīču piegādē un uzstādīšanā, piemēram, komersantiem vai nevalstiskām organizācijām.
- Iepirkuma tehniskās specifikācijas 3.1.\_02 punktā „OMT dators” ietverta prasība „Procesors: vismaz vienkodola 1.6 GHz uz Intel arhitektūras bāzes”, kas varētu ierobežot konkurenci procesoru ražotāju starpā. Pārbaudes laikā no finansējuma saņēmēja tika saņemts skaidrojums, ka prasība „Intel arhitektūras bāze” nenorāda tieši uz Intel kā ražotāja procesoru, bet gan uz procesora veidu, kuru apzīmē arī kā x86 un tam atbilst gan Intel, gan AMD u.c. ražotāju procesori.
- Objekts Latgales RVDC nebija nodots ekspluatācijā
- Projekta lietā par līguma Nr.11.1-2/7 izpildi bija pieejami divi pieņemšanas/nodošanas akti, kuri ir parakstīti divos dažādos datumos (27.12.2010., 21.01.2011.).
- Nav nodrošināta līguma Nr.11.1-2/7 8.1.2. un 8.1.3. punkta izpilde
- Būvdarbi objektā veikti ar dažādiem defektiem: 1) pandusa Nr.1 atbalsta sienai vietām nolobījies apmetums (darbi veikti ziemas periodā); 2) pandusa Nr.2 metāla konstrukcijas ir sākušas rūstēt; 3) ventilācijas gaisa vadi dūmgāzu nosūkšanai nav hermētiski savienoti – nav iespējams tos pienācīgi ekspluatēt, lai

nosūktu OMT dūmgāzes; 4) flīžu grīdai pagrabstāvā atsevišķās vietās izdrupuši elementi; 5) nav pienācīgi pielīmēts linolejs dispečertelpā – vietām redzami izciļņi; 6) pagrabstāvā nav nodrošināta pietiekoša ventilācija – sienām no mitruma radīti bojājumi;

– Par pandusa Nr.1 atbalsta sienas betonu (segto darbu akts Nr.20 no 15.11.2010.) pievienota 17.09.2010. atbilstības deklarācija Nr.20101727. Ņemot vērā darbu izpildes datumu, rodas šaubas, ka attiecīgā deklarācija atbilst atbalsta sienas izbūvei izmantotajam betonam. - 19.10.2010. atbilstības deklarācija Nr.793621 par durvīm KARMENA neliecina, ka to ugunsdrošības klase ir EI60, kā tas paredzēts saskaņā ar tehnisko projektu. - būvniecības izpildedokumentācijai nebija pievienotas atbilstības deklarācijas par objektā iebūvētajiem paceļamajiem vārtiem (2 gabali).

– Nav veikta āra kāpņu pie vārtiem rekonstrukcija saskaņā ar līguma Nr.11.1-2/7 tāmī Nr.1-2, šie darbi nav arī izslēgti no līguma Nr.11.1-2/7 tāmī Nr.1-2, poz.52 – 60),

– Tehniskajā projektā un attiecīgi līgumā Nr.11.1-2/7 iekļautais panduss Nr.1 (paredzēts cilvēkiem ar kustību traucējumiem) izbūvēts neatbilstoši normatīviem un tehniskajam projektam. Saskaņā ar tehnisko projektu un LBN 208-08 „Publiskas ēkas un būves” ārējam uzbrauktuves kāpumam jābūt ne lielākam kā 8%, bet faktiski izbūvēts panduss ar lielāku kāpumu (tāmī Nr.1-2, poz.1 – 29).

– Līguma Nr.11.1-2/7 ietvaros izbūvētā automazgātuve nedarbojas, jo tā nav pieslēgta notekūdeņu attīrīšanas iekārtām naftas produktu attīrīšanai un pie esošajām attīrīšanas iekārtām Valsts vides dienests nav atļāvis pieslēgties.

– Flīzes pagrabstāvā ieklātas mazāk nekā norādīts lokālajā izmaiņu tāmī Nr.1-13 (poz.3-4). Apsekojot tika konstatēts, ka ieklāts 160 m<sup>2</sup>, bet līgumā Nr.11.1-2/7 paredzēts 186 m<sup>2</sup>.

– Izskatot iepirkuma Nr. NMPD 2010/5 dokumentāciju un noslēgtā līguma Nr.11.1-2/8 izpildes gaitu konstatēts, ka nav pieejams iepirkuma komisijas protokola Nr.3 oriģināls vai tā apstiprināta kopija.

– Izskatot visas līguma Nr.11.1-2/8 ietvaros noslēgtās vienošanās konstatēts, ka būvdarbu izpildes termiņš tika pagarināts par 10 mēnešiem, kas ir vairāk nekā trīs reizes ilgāks laiks nekā līgumā Nr.11.1-2/8 sākotnēji noteiktais Ņemot vērā iepriekš minēto, CFLA uzskata, ka, pagarinot līguma Nr.11.1-2/8 izpildes termiņu kopā par 10 mēnešiem, veikti būtiski līguma grozījumi. Ja 14 mēnešu līguma izpildes termiņš būtu iekļauts sākotnējā iepirkuma nolikumā, varētu rasties iespēja pretendentiem iesniegt būtiski atšķirīgus piedāvājumus, kā arī varētu mainīties ieinteresēto pretendentu loks.

– Saskaņā ar līguma Nr.11.1-2/8 8.1.3. punktu būvuzņēmējam bija jāveic būvdarbu apdrošināšana par 5% no kopējās līguma summas (Ls 275 502,12) par garantijas periodu 24 mēneši. Šāda garantija līguma Nr.11.1-2/8 izpildes laikā nebija pieejama.

– Pārbaudes laikā tika konstatēti defekti pie ēkas B izbūvētajai apsardzes telpai – jumta izbūvē konstatēti defekti, līdz ar to lietus laikā telpās tiek mitrums/ūdens.

– Ēkas A griestu siltinājuma biezums ar vienošanos Nr.3 tika samazināts no 150mm uz 50mm. Nav pieejamas tehniskā projekta izmaiņas un autora saskaņojums par šādu risinājumu. Sākotnējā tāmī paredzēts 373,40 m<sup>2</sup> apjoms – materiāla cena LVL 3,02, bet pēc izmaiņām, iekļaujot akmens vati, materiāla cena LVL 3,95. Nav skaidrs, kāpēc samazināta siltināmā platība no 373,40 m<sup>2</sup> uz 151,34 m<sup>2</sup>. Ēkas B griestu siltinājuma biezums ar vienošanos Nr.3 tika samazināts no 150mm uz 50mm. Nav pieejamas tehniskā projekta izmaiņas un autora saskaņojums par šādu risinājumu. Sākotnējā tāmī paredzēts 948 m<sup>2</sup> apjoms – materiāla cena LVL 2,74, bet pēc izmaiņām, iekļaujot akmens vati, materiāla cena LVL 3,95 un putupolistirolu EPS 150 50mm, materiāla cena LVL 3,40. Nav skaidrs, kāpēc samazināta siltināmā platība no 948 m<sup>2</sup> uz 606,80 m<sup>2</sup>.

– Saskaņā ar tehniskā projekta apdares darbu tabulu un līguma Nr.11.1-2/8 tāmī Nr.1-10-A piekārto griestu konstrukcijas jāizbūvē 172,97 m<sup>2</sup> apjomā, pārējām telpām atstājot esošo apdari. Saskaņā ar 23.11.2010. vienošanos Nr.3 šie darbi tiek izslēgti. Ar izmaiņu tāmī Nr.4 būvdarbu apjomos tiek iekļauti

moduļveida 600x600 piekārtie griesti 235,34 m<sup>2</sup>, savukārt pārbaudes laikā tika konstatēts, ka šādā apjomā darbi nav veikti.

– Autoruzraudzības žurnālā minēts, ka saskaņā ar izmaiņām tehniskajā projektā netiks izbūvēti uzjumteņi virs ieejas durvīm un nojume virs ģenerators. Objektā tika konstatēts, ka šie darbi faktiski nav veikti. Tomēr izskatot lokālās tāmes tika konstatēts, ka attiecīgie darbi nav izslēgti no līguma Nr.11.1-2/8 lokālajām tāmēm. Lokālās tāmes Nr.1-5-A 3 – 8 rindās norādītie darbi faktiski nav veikti un attiecīgo darbu summa LVL 22,62 nav apmaksāta – atlikums līguma Nr.11.1-2/8 summā. Tomēr Lokālās tāmes Nr.1-5-B 15 – 20 rindās norādītie darbi faktiski nav veikti, bet ir apmaksāti, kā arī iekļauti attiecināmajās izmaksās.

– Saskaņā ar 23.11.2010. vienošanos Nr.3 būvdarbu apjomos iekļauta (izmaiņu tāme Nr.4 un Nr.5) vēja izolācija 254 m<sup>2</sup> apjomā. Pārbaudē konstatēts, ka šāda veida darbi objektā nav veikti.

– Nav izslēgta pozīcija no lokālās tāmes Nr.1-11-B „Gruntēt un krāsot griestus ar ūdens emulsijas krāsām” – 380.85 m<sup>2</sup> apjomā. Ja tiek izslēgti riģipša griesti, nomainot tos ar piekārtajiem armstrong griestiem, tad šāds darba veids nav nepieciešams. Turklāt A korpusam šis pats darba veids tika izslēgts.

Konstatētās atkāpes uz pārskata perioda beigām nav novērstas, jo to novēršanas ir nākamajā pārskata periodā.

#### **3.1.5.3.1.apakšaktivitātes "Stacionārās veselības aprūpes attīstība" ietvaros trīs pārbaudes ar rezultātu „negatīvs”:**

→ 2012.gada 27.aprīlī 3.1.5.3.1.apakšaktivitātes „Stacionārā veselības aprūpes attīstība” SIA „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” projektā Nr. 3DP/3.1.5.3.1/09/IPIA/VSMTVA/004 konstatētās atkāpes:

– Uzvarējošā pretendenta AS "LX grupa" iesniegtais apliecinājums neatbilst iepirkuma ar ID Nr. RAKUS 2010/100K/ERAF nolikumā izvirzītajai prasībai - iesniegt apdrošināšanas sabiedrības izziņu - apliecinājumu, ka līguma slēgšanas gadījumā civiltiesiskā atbildība šim atsevišķam būvobjektam tiks apdrošināta par vismaz LVL 100 000. Finansējuma saņēmējs pārbaudes laikā nevarēja uzrādīt arī nolikuma prasībām atbilstošu civiltiesiskas atbildības apdrošināšanas polisi

– Projekta ietvaros nav realizēta viena no vides pieejamības specifiskajām aktivitātēm - uzstādītas pacelšanas iekārtas – eskalatori

– Pārbaudes laikā objektos nav uzstādīti informatīvie stendi

Divas atkāpes novērstas 2012.gada 29.maijā. Viena atkāpe uz pārskata perioda beigām nav novērsta, jo tās novēršanas termiņš ir nākamajā pārskata periodā.

→ 2012.gada 1.jūnijā 3.1.5.3.1.apakšaktivitātes „Stacionārā veselības aprūpes attīstība” VSIA „Nacionālais rehabilitācijas centrs „Vaivari” projektā Nr. 3DP/3.1.5.3.1/09/IPIA/VSMTVA/014 konstatētās atkāpes:

– Ar projekta īstenošanu saistītā būvniecības izpilddokumentācija nav iekļauta lietu nomenklatūras sarakstā, uz mapēm nav norādīts to uzglabāšanas laiks. Saskaņā ar finansējuma saņēmēja lietu nomenklatūru grāmatvedības dokumenti ir jāuzglabā 5 gadus. Uz atsevišķām projekta grāmatvedības mapēm norādīta atsauce, ka dokumenti tiks uzglabāti 10 gadus, uz atsevišķām - atsauce nav norādīta vispār;

- Saskaņā ar finansējuma saņēmēja sniegto informāciju projekta ietvaros iegādātās/radītās vērtības tiks ņemtas uzskaitē 2012.gada jūnijā;
- 2010.gada 16.novembrī noslēgtajam līgumam ar SIA „Re&Re” par rekonstrukcijas un renovācijas darbu veikšanu papildus tika noslēgtas sešas vienošanās, ar kurām tika veiktas izmaiņas arī darbu apjomos, izslēdzot un ieslēdzot darbu apjomus LVL 127 064,05 apmērā;
- Būvniecības izpildedokumentācijā konstatēti šādi trūkumi: a. Autoruzraudzības žurnālā par ēkas iekšējo renovāciju un rekonstrukciju pretim ierakstiem nav būvdarbu vadītāja parakstu. Tāpat arī nav neviena autoruzrauga paraksta par norādījumu izpildi. Savukārt, sākot ar 95.ierakstu nav būvuzrauga parakstu par to, ka būvuzraugs būtu iepazinies ar veiktajiem ierakstiem. b. Nav pieejamas atbilstības deklarācijas par iekšējo apdares darbu materiāliem (linolejs, flīzes). c. Nav pieejami segto darbu akti un materiālu atbilstības deklarācijas par ēkas siltināšanu, fasādes apdari un jumta seguma ieklāšanu. d. Būvdarbu žurnālā par ēkas ārējo rekonstrukciju nav reģistrēti segto darbu akti. e. Nav pieejamas atbilstības deklarācijas par koka un lamināta durvīm, kas norādītu uz to atbilstību tāmē un tehniskajā projektā norādītajām prasībām. Pārbaudes laikā tika uzrādītas tikai komplektējošo detaļu atbilstības deklarācijas. f. Nav pieejama ēkas ārējās renovācijas apliecinājuma kartes I
- Pie visiem būvdarbu zonas pieņemšanas-nodošanas aktiem noformēti pielikumi ar defektu un atlikto darbu sarakstiem. Sarakstos nav atzīmes par defektu un atlikto darbu izpildi. Pārbaudes laikā tika konstatēti vairāki defekti un neizpildīti šādi atliktie darbi: nav nosiltināts siltummainis, saplīsusi stikla pakete pie baseina, skābekļa sistēmas iekārta ir uzmontēta nesiltinātā nosegkārībā, nav sakārtoti prožektoru pie centrālās ieejas, fasādes krāsojums vietām notecējis. Saskaņā ar pēdējo pieņemšanas-nodošanas aktu uz 27.01.2012. konstatētie defekti bija jānovērš līdz 23.03.2012., bet pārbaudes laikā tie vēl nebija novērsti.
- Pārbaudes laikā tika konstatēts, ka faktiski nav veikti plānotie darbi „D” bloka 2.stāvā, kur atrodas ortopēdijas un ķirurģijas rehabilitācijas nodaļa, izņemot divas telpas 38.1 m2 platībā, kas ir zaļu istaba. Tāpat darbi nav veikti „D” bloka 3.stāvā, kur atrodas kardioloģijas rehabilitācijas un mākslīgo plaušu ventilējamo pacientu nodaļas un „Z” bloka 1.stāvā
- Nav ievērotas Eiropas Komisijas noteiktās obligātās ES fondu projektu publicitātes prasības: a. Pie objekta nav uzstādīts informatīvais stends. b. Nav ievietota finansējuma saņēmēja mājas lapā internetā reizi trijos mēnešos aktuālā informācija par projekta īstenošanas gaitu. c. Nav sagatavota informācija plašsaziņas līdzekļos un preses relīzes.
- Uzbrauktuves uz baseinu un pandusu „D” un „Z” blokos 2., 3. un 4.stāvā uz evakuācijas izejām kāpums ir lielāks, nekā to nosaka būvnormatīvi, tādējādi cilvēki ar ratiņkrēsliem bez pavadoņa nevar tos izmantot. Ēkas galvenās ieejas durvis, līmeņu maiņas pandusu sākumā un beigās, kā arī kāpņu pirmie un pēdējie pakāpieni nav marķēti spilgtā krāsā.
- Pārbaudes laikā tika konstatēts, ka būvdarbi pa zonām pasūtītājam nodoti ar deviņiem pieņemšanas-nodošanas aktiem, sākot ar 22.02.2011., un pēdējais galīgais pieņemšanas-nodošanas akts parakstīts 20.02.2012., bet pasūtītājam nav iesniegta ne garantijas laika polise, ne garantijas laika nodrošinājums. Pēc pārbaudes 15.06.2012. iesniegta būvniecības garantiju apdrošināšanas polise Sērija LV12/65 Nr.00000350-2 par summu LVL 99 536,00 un apdrošināšanas periodu no 07.06.2012. līdz 15.11.2013.

Konstatētās atkāpes uz pārskata perioda beigām nav novērstas, jo to novēršanas ir nākamajā pārskata periodā.

→ 2012.gada 15.jūnijā 3.1.5.3.1.apakšaktivitātes „Stacionārā veselības aprūpes attīstība” VSIA „Jūrmalas slimnīca” projektā Nr. 3DP/3.1.5.3.1/10/IPIA/VEC/015 konstatētās atkāpes:

- Uzvarējošā pretendenta personu apvienības SIA „MATTHAI” un „Matthai Bauunternehmen GmbH & Co.KG” iesniegtais piedāvājums neatbilst nolikuma 3.10.punktā izvirzītajai kvalifikācijas prasībai - pretendents jāiesniedz saraksts par pretendenta kā ģenerāluzņēmēja veiktajiem būvdarbiem ne mazāk kā 3 objektiem pēdējo 5 gadu laikā, kas ir līdzīgi pēc rakstura (renovācija, rekonstrukcija, celtniecība publiskās ēkās) un apjoma (naudas izteiksmē nav mazāki par 25%, salīdzinot ar pretendenta piedāvāto līgumcenu). Pretendenta iesniegtā darbu pieredzes sarakstā iekļauts objekts „Biroja, atpūtas un sporta kompleksa rekonstrukcija, Pakalniņu ielā 4, Tīrainē”, par kuru nav iesniegta atsauksme saskaņā ar nolikuma 3.11 noteikto prasību, lai apliecinātu atbilstību noteiktajām kvalifikācijas prasībām. Atsauksmes vietā pretendents ir iesniedzis saistību rakstu, pēc kura var secināt, ka ģenerāluzņēmējs objektā bijis SIA "RAVUS", nevis kāds no uzvarējušās pretendentu apvienības dalībniekiem
- Saskaņā ar 29.06.2011. noslēgto būvdarbu līgumu Nr.67/2011 ar personu apvienību SIA „MATTHAI” un „Matthai Bauunternehmen GmbH & Co.KG” lokālo tami Nr.11-12-5 „Tehnoloģiskā daļa. Lifts” pozīciju Nr.2 paredzēts uzstādīt liftu, kuram ir jābūt izmantojamam arī invalīdiem ar redzes, dzirdes un kustību traucējumiem. Pārbaudes laikā tika konstatēts, ka lifts ir uzstādīts, bet nav aprīkots tā, lai nodrošinātu audiālo informāciju (par durvju atvēršanos/aizvēršanos, lifta atrašanos konkrētā stāvā), kā arī pie liftu ieejām nav nodrošinātas taktīlās (sataustāma reljefa) virsmas, tādējādi nenodrošinot vides pieejamību cilvēkiem ar redzes traucējumiem.
- Pārbaudot būvniecības līguma Nr.67/2011 ar personu apvienību SIA „MATTHAI” un „Matthai Bauunternehmen GmbH & Co.KG” ietvaros veikto būvdarbu izpildedokumentāciju konstatēts, ka: a.Atbilstības deklarācijā jumta seguma metālam nav uzrādīts pārklājuma veids; b.Kokmateriālu atbilstības deklarācijā nav norādīti obligāti norādāmie raksturlielumi – koka suga, mitruma procents, stiprības klase (šķira), brāķera numurs; c.Nav atbilstošas atbilstības deklarācijas par logiem, ārdurvīm, ugunsdrošajām durvīm, tika uzrādīts tikai ražošanas procesa sertifikāts un deklarācijas komplektējošiem elementiem; d.Nav atbilstības deklarācijas atbilstoši tāmes 243.punktā paredzētajai Al profilu sistēmai; e.Nav atbilstības deklarācijas alumīnija/stikla konstrukcijām fasāžu sistēmā SCHUCO FW 50+, veramās daļas AWS/ADS.
- Pārbaudot būvniecības līguma Nr.67/2011 ar personu apvienību SIA „MATTHAI” un „Matthai Bauunternehmen GmbH & Co.KG” ietvaros veiktos būvniecības darbus, konstatētas sekojošas atkāpes un defekti: a.Siju IPE 220 savienojumi nav izpildīti atbilstoši tehniskā projekta būvkonstrukciju lapai (sijas sānskats, sijas savienojuma mezgls), kā arī nav veikti siju uguns aizsardzības krāsojuma mērījumi, vizuāli krāsojuma slānis izskatās nepietiekošs; b.Renovētās ēkas ārējās fasādes ir plankumainas, un būtu jāpārkrāso pirms objekta nodošanas ekspluatācijā; c.Ārsienu apšuvums ar Trespa vai analogu apdares sistēmu aizstāts ar krāsota alumīnija apšuvumu
- Pārbaudot būvniecības līguma Nr.13/2012 ar pilnsabiedrība „IP būve” ietvaros veiktos būvniecības darbus, konstatēta sekojoša atkāpe: a.Ventilācijas cauruļvadu izvadu vietas cauri sienām aizpildītas, izmantojot montāžas putas „Makroflex”.
- Projekta dokumentācijai ir izveidota atsevišķa lieta un tā ir iekļauta finansējuma saņēmēja lietu nomenklatūrā, bet tajā atrodas tikai ERAF līguma ar grozījumiem, progresa pārskata un maksājumu pieprasījumu oriģināli, pārējās dokumentācijas (līgumi, iepirkumi, sarakste) oriģināli atrodas kopējā lietvedībā. Kā arī būvniecības izpildedokumentācija nav iekļauta nevienā lietā
- Pārbaudes laikā objektā nav uzstādīts informatīvais stends
- Konstatētās atkāpes uz pārskata perioda beigām nav novērstas, jo to novēršanas termiņš ir nākamajā pārskata periodā.

Iepriekšējā pārskata periodā konstatētās atkāpes projektos Nr. 3DP/3.1.5.1.2/10/IPIA/VEC/002 un 3DP/3.1.5.3.1/10/IPIA/VEC/002 novērstas šajā pārskata

periodā.

Pārskata periodā veiktas 10 (desmit) iepirkuma pirmspārbaudes

(Sešas) 6 iepirkuma pirmspārbaudes ar vērtējumu „pozitīvs”:

**3.1.5.1.2.apakšaktivitātes „Veselības aprūpes centru attīstība” ietvaros divas pārbaudes ar rezultātu „pozitīvs”:**

→ 2012.gada 16.martā un 24.aprīlī 3.1.5.1.2.apakšaktivitātes „Veselības aprūpes centru attīstība” pašvaldības aģentūras „Iecavas veselības un sociālās aprūpes centrs”, projekta Nr.3DP/3.1.5.1.2/11/IPIA/VEC/001 (iepirkuma dokumentācijas pārbaudes)

**3.1.5.3.1.apakšaktivitātes "Stacionārās veselības aprūpes attīstība" ietvaros četras pārbaudes ar rezultātu „pozitīvs”:**

→ 2012.gada 11.jūnijā PSIA „Rēzeknes slimnīca”, projekta Nr. 3DP/3.1.5.3.1/09/IPIA/VSMTVA/008 (iepirkuma dokumentācijas pirmspārbaude);

→ 2012.gada 26.martā Rīgas pašvaldības SIA „Rīgas dzemdību nams”, projekta Nr. 3DP/3.1.5.3.1/10/IPIA/VEC/008 (iepirkuma dokumentācijas pirmspārbaude);

→ 2012.gada 15.jūnijā SIA „Jēkabpils reģionālā slimnīca”, projekta Nr. 3DP/3.1.5.3.1/11/IPIA/VEC/006 (iepirkuma dokumentācijas pirmspārbaude);

→ 2012.gada 11.jūnijā PSIA „Rēzeknes slimnīca”, projekta Nr. 3DP/3.1.5.3.1/11/IPIA/VEC/008 (iepirkuma dokumentācijas pirmspārbaude).

(Četras) 4 iepirkuma pirmspārbaudes ar vērtējumu „ar iebildumiem”:

**3.1.5.1.2.apakšaktivitātes „Veselības aprūpes centru attīstība” ietvaros viena pārbaude ar rezultātu „ar iebildumiem”:**

→ 2012.gada 5.martā PSIA „Iecavas veselības un sociālās aprūpes centrs”, projekta Nr.3DP/3.1.5.1.2/11/IPIA/VEC/001 veiktās iepirkuma dokumentācijas pirmspārbaudes rezultātā konstatēts, ka iepirkuma par infrastruktūras renovāciju nolikumā nepieciešami precizējumi, kas novērsti 2012.gada 16.martā.

**3.1.5.3.1.apakšaktivitātes "Stacionārās veselības aprūpes attīstība" ietvaros trīs pārbaudes ar rezultātu „ar iebildumiem”:**

→ 2012.gada 24.maijā PSIA „Rēzeknes slimnīca”, projekta Nr. 3DP/3.1.5.3.1/09/IPIA/VSMTVA/008 veiktās iepirkuma dokumentācijas pirmspārbaudes

rezultātā konstatēts, ka iepirkuma par renovāciju nolikumā nepieciešami precizējumi. Trūkumi novērsti pārskata periodā

→ 2012.gada 2.martā Rīgas pašvaldības SIA „Rīgas dzemdību nams”, projekta Nr. 3DP/3.1.5.3.1/10/IPIA/VEC/008 veiktās iepirkuma dokumentācijas pirmspārbaudes rezultātā konstatēts, ka iepirkuma par renovāciju nolikumā nepieciešami precizējumi. Trūkumi novērsti pārskata periodā

→ 2012.gada 24.maijā PSIA „Rēzeknes slimnīca”, projekta Nr. 3DP/3.1.5.3.1/11/IPIA/VEC/008 veiktās iepirkuma dokumentācijas pirmspārbaudes rezultātā konstatēts, ka iepirkuma par renovāciju nolikumā nepieciešami precizējumi. Trūkumi novērsti pārskata periodā

3.1.5.1.1.apakšaktivitātes „Ģimenes ārstu tīkla attīstība” ietvaros CFLA kompetencē esošajiem centralizētajiem iepirkumiem pirmspārbaudes netika veiktas. Tās tiek plānotas nākamajā pārskata periodā.

## **2.8. Konstatētās galvenās problēmas finanšu līdzekļu apguvē, risinājumi un turpmākā rīcība to novēršanai un finansējuma efektivitātes uzlabošanai**

Detalizēta informācija par galvenajām problēmām finanšu līdzekļu apguvē norādīta ziņojuma 2.1.sadaļā.

Galvenās problēmas ERAF līdzfinansēto aktivitāšu finanšu līdzekļu apguvē ir:

- smagnēja iepirkuma procedūru virzība, kā arī iesniegtās sūdzības par iepirkumiem ievērojami palēnina finanšu apguvi;
- pārāk optimistiskas finansējuma saņēmēju finanšu apguves prognozes;
- nekvalitatīva tehnisko projektu dokumentācija būvniecības aktivitātēs, kā rezultātā tiek konstatētas problēmas gan izmantojamo materiālu, gan veicamo darbu apjomos. Lai no tā izvairītos, finansējuma saņēmējiem tiek piedāvāts izmantot tehnisko projektu ekspertīzes, tomēr laika gaita konstatēts, ka arī ekspertīzes vairumā gadījumu tiek veiktas formāli un šis darbības nenodrošina veiksmīgu būvniecības līgumu izpildi – joprojām aktuāla ir nepieciešamība veikt izmaiņu aktus, kas ne vienmēr ir atbalstāms.
- izmaiņas MK 952 noteikumos ar ko paredz, ka pārskats par pievienotās vērtības nodokli finansējuma saņēmējiem, kas projekta ietvaros neveic ar PVN apliekamus darījumus, nav aprakstīti pārejas noteikumi pārskatu periodiem, līdz ar to, iespējama noslēguma maksājumu kavēšanās, jo VID atzinuma par pievienotas vērtības nodokļa iekļaušanu attiecināmajās izmaksās saņemšana ir laikietilpīga. Papildu jānorāda, ka VID atsevišķu finansējuma saņēmēju „Pārskatos par PVN summām, kurus struktūrfonda finansējuma saņēmējs pārskata periodā paredz iekļaut projekta attiecināmajās izmaksās” konstatējis, ka saņēmējs ir veicis ar PVN apliekamus darījumus un tos deklarējis kā attiecināmos izdevumus.

Pārskata periodā ERAF līdzfinansēto aktivitāšu ietvaros netika konstatētas neatbilstības, kuru rezultātā tiktu piemērotas finanšu korekcijas.



ESF aktivitātes ietvaros projektā Nr. 1DP/1.3.2.3.0/08/IPIA/VSMTVA/001 „Veselības aprūpes un veselības veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla tālākizglītība nozares ilgtspējīgai attīstībai” konstatēto iepirkuma pārkāpumu rezultātā piemērotās finanšu korekcijas un to summu detalizēts apraksts iekļauts ziņojuma 4.2.sadaļā.

CFLA, veicinot savstarpējo sadarbību elektroniskās informācijas apmaiņas jomā, ir nodrošinājusi iespēju finansējuma saņēmējiem veikt līgumā par Eiropas Savienības fondu projekta īstenošanu paredzētā plānoto maksājumu pieprasījumu iesniegšanas grafika datu ievadi elektroniski CFLA Vadības informācijas sistēmas ārējā vidē, līdz ar to, nodrošinot savlaicīgāku un ērtāku aktuālās informācijas par plānoto maksājumu pieprasījumu iesniegšanas laikiem un apjomiem sniegšanu, kā arī tās uzkrāšanu un apstrādi.

Lai nosrošinātu samērīgu līdzekļu izlietojumu un uzraudzību pārskata periodā VM izmanto būveksperta pakalpojumus 3.1.5.1.1.apakšaktivitātes "Ģimenes ārstu tīkla attīstība" un 3.1.5.3.1.apakšaktivitātes „Stacionārās veselības aprūpes attīstība” ietvaros. Būveksperts veic objektu apsekošanu, tai skaitā objekta fotofiksāciju, atbilstošās dokumentācijas pārbaudi un būvekspertīzes atzinuma sagatavošanu. Papildus dokumentācijas pārbaudē ietilps arī tāmju izvērtēšana, kas būs papildus apliecinājums apakšaktivitātes projektu finansējuma lietderīgam, pamatotam un efektīvam izlietojumam.

### 3. Uzraudzības rādītāju izpilde

#### 3.1. Analīze par uzraudzības rādītāju izpildi (tai skaitā saistībā ar finanšu līdzekļu apguves progresu un uzraudzības rādītāju izpildi teritoriālā griezumā)

| Nr.                | Uzraudzības rādītājs   | Fonds | Vērtība<br>2004.gadā<br>DPP | Plānotāvērtība<br>2009.gadā<br>DPP | Sasniegtā<br>vērtība<br>2009.gadā | Plānota vērtība<br>2012.gada I pusgadā<br>DPP (kumulatīvi)** | Sasniegta vērtība<br>2012.gada I<br>pusgadā<br>(kumulatīvi) | Plānotā<br>vērtība<br>2013.gadā |
|--------------------|--|-------|-----------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--|---|---------------------------------|
| Iznākumu rādītāji  |  |       |                             |                                    |                                   |  |   |                                 |
| 1                  | ESF atbalstīto veselības aprūpes un veselības veicināšanas profesionāļu skaits                                     | ESF   | 0                           | 9 864                              | 8 693                             | 2 877 (24 249)   | 7 107 (36 617)  | 32 880                          |
| 2                  | Atbalstīto ģimenes ārstu prakšu skaits   | ERAF  | 0                           | 65                                 | 0                                 | 0 (65)   | 6 (10)****  | 65                              |
| 3                  | Atbalstīto veselības aprūpes centru skaits   | ERAF  | 0                           | 0                                  | 0                                 | 3 (16)   | 2 (20)****  | 25                              |
| 4                  | Vienotās neatliekamās medicīniskās palīdzības vadības sistēmas ietvaros izveidoti vadības un dispečeru centri      | ERAF  | 0                           | 0                                  | 0                                 | 0 (0)  | 0 (0)   | 6                               |
| 5                  | Stacionārās veselības aprūpes iestādes ar uzlabotu infrastruktūru  | ERAF  | 0                           | 20                                 | 0                                 | 3 (36)   | 4 (15)****  | 46                              |
| 6                  | Iegādāta un uzstādīta jaunā onkoloģijas slimnieku radioterapijas ārstēšanas aparatūra                              | ERAF  | 0                           | 0                                  | 0                                 | 0 (4)  | 0 (4)   | 4                               |
| Rezultātu rādītāji |  |       |                             |                                    |                                   |  |   |                                 |
| 1                  | Atbilstoši (sekmīgi nokārtota resertifikācija) apmācītā veselības aprūpes personāla īpatsvars                      | ESF   | 65%                         | 80%                                | 61%                               | 1.88% (89.38%)   | 5.87% (93.92)%  | 95%                             |
| 2                  | Vidējais pacientu skaits uz vienu primārās veselības aprūpes ārstu praksi***                                       | ERAF  | 1 728                       | 1713                               | 1 599                             | 2.75 (1 699)   | -1 (1 560)  | 1691                            |
| 3                  | Vidējais gultu noslogojums slimnīcās   | ERAF  | 75.4%                       | 80%                                | 69%                               | 0.63% (83.13)%   | -0.50% (74.80) %  | 85                              |
| 4                  | Operatīvajam medicīniskajam transportlīdzeklī nepieciešamais laiks, lai nokļūtu līdz pacientam laukos [minūtes]*** | ERAF  | 25 min.75 %<br>gadījumos    | 20 min.75 %<br>gadījumos           | 20 min.75 %<br>gadījumos          | 0.63 (16.88) min.<br>75-80% gadījumos                        | -0.20 (19.10) min.<br>75-80% gadījumos                      | 15 min.<br>75 %<br>gadījumos    |
| Ietekmes rādītājs  |  |       |                             |                                    |                                   |  |   |                                 |
| 1                  | Vidējais ārstēšanās ilgums uz vienu pacientu   | ERAF  | 10.41                       | **                                 | 8.89                              |  | 8.30*   |                                 |

\* Rādītāja vidējais ārstēšanās ilgums plānotā sasniedzamā vērtība (7,8 dienas) 2013.gadā ir noteikta Latvijas Stratēģiskās attīstības plānā 2010.-2013.gadam. 2011.gadā tika sasniegts rādītājs 8.30 dienas.

\*\* Plānotie rādītāji noteikti, ņemot vērā DPP noteiktos mērķus 2009.gadā un 2013.gadā un attiecinot 2010.-2013.gadā plānotās sasniedzamās rādītāju vērtības uz 2010.-2013.gada pārskata periodiem (pusgada griezumā).

\*\*\* Mērķis ir samazināt rādītāju, nevis palielināt, tādējādi rādītāja vērtības samazinājums ir vērtējams kā rādītāja uzlabošanās tendence un tiek norādīts ar „pluss” zīmi.

\*\*\*\* Dati saskaņā ar CFLA sniegto aktualizēto informāciju uz 24.07.2012. Dati nesakrīt ar ES SFKF VIS 19.07.2012 veikto atskaiti par sasniegtajiem rādītājiem pabeigtos projektos

**Saskaņā ar DPP VM administrējamo aktivitāšu ietvaros tika plānots un tika sasniegtas šādas uzraudzības rādītāju vērtības teritoriālajā griezumā:**

| Nr                | Uzraudzības rādītāji   | Fonds | Plānošanas reģions | Sākotnējā vērtība 2004 | Plānotā vērtība 2009.gadā DPP | Sasniegtā vērtība 2009.gadā | Plānotā vērtība 2012.gada II pusgadā DPP (kumulatīvi)** | Sasniegtā vērtība 2012.gada I pusgadā (kumulatīvi) | Plānotā vērtība 2013.gadā |
|-------------------|--|-------|--------------------|------------------------|-------------------------------|-----------------------------|---|--|---------------------------|
| Iznākumu rādītāji |  |       |                    |                        |                               |                             |   |  |                           |
| 1                 | ESF atbalstīto veselības aprūpes un veselības veicināšanas profesionāļu skaits | ESF   | Rīga               | 0                      | 4 646                         | 3 346                       | 1 356 (11 425)  | 4 250 (21 396)                                     | 15 492                    |
|                   |  | ESF   | Vidzeme            | 0                      | 1 065                         | 1 681                       | 311 (2 617)   | 1 117 (4 451)                                      | 3 549                     |
|                   |  | ESF   | Kurzeme            | 0                      | 1 335                         | 1 663                       | 389 (3 282)   | 968 (4 710)  | 4 450                     |
|                   |  | ESF   | Zemgale            | 0                      | 1 233                         | 0*                          | 359 (3 030)   | 0* (0*)  | 4 108                     |
|                   |  | ESF   | Latgale            | 0                      | 1 585                         | 2 003                       | 462 (3 895)   | 772 (6 060)  | 5 281                     |
| 2                 | Atbalstīto ģimenes ārstu prakšu skaits   | ERAF  | Rīga               | 0                      | 23                            | 0                           | 0 (23)  | 3 (3)***   | 23                        |
|                   |  | ERAF  | Vidzeme            | 0                      | 5                             | 0                           | 0 (5)   | 2 (3) ***  | 5                         |
|                   |  | ERAF  | Kurzeme            | 0                      | 7                             | 0                           | 0 (7)   | 0 (0) ***  | 7                         |
|                   |  | ERAF  | Zemgale            | 0                      | 9                             | 0                           | 0 (9)   | 1 (2) ***  | 9                         |
|                   |  | ERAF  | Latgale            | 0                      | 21                            | 0                           | 0 (21)  | 0 (2) ***  | 21                        |
| 3                 | Atbalstīto veselības aprūpes centru skaits                                     | ERAF  | Rīga               | 0                      | 0                             | 0                           | 1 (4)   | 1 (7) ***  | 7                         |
|                   |  | ERAF  | Vidzeme            | 0                      | 0                             | 0                           | 0 (2)   | 0 (4) ***  | 3                         |
|                   |  | ERAF  | Kurzeme            | 0                      | 0                             | 0                           | 1 (3)   | 0 (1) ***  | 4                         |
|                   |  | ERAF  | Zemgale            | 0                      | 0                             | 0                           | 0 (3)   | 0 (3) ***  | 5                         |
|                   |  | ERAF  | Latgale            | 0                      | 0                             | 0                           | 1 (3)   | 1 (5) ***  | 6                         |
| 4                 | Stacionārās veselības aprūpes  | ERAF  | Rīga               | 0                      | 7                             | 0                           | 1 (14)  | 1 (2) ***  | 18                        |
|                   |  | ERAF  | Vidzeme            | 0                      | 3                             | 0                           | 1 (6)   | 0 (4) ***  | 8                         |

|                    |   |      |         |      |      |       |                  |                |      |
|--------------------|---|------|---------|------|------|-------|------------------|----------------|------|
|                    | iestādes ar uzlabotu infrastruktūru   | ERAF | Kurzeme | 0    | 3    | 0     | 0 (5)            | 0 (1) ***      | 6    |
|                    |   | ERAF | Zemgale | 0    | 3    | 0     | 1 (5)            | 1 (4) ***      | 7    |
|                    |   | ERAF | Latgale | 0    | 4    | 0     | 0 (6)            | 2 (4) ***      | 7    |
| 5                  | Iegādāta un uzstādīta jaunā onkoloģijas slimnieku radioterapijas ārstēšanas aparatūra         | ERAF | Rīga    | 0    | 0    | 1     | 0 (2)            | 1 (2)          | 2    |
|                    |   | ERAF | Vidzeme | 0    | 0    | 0     | 0 (0)            | 0 (0)          | 0    |
|                    |   | ERAF | Kurzeme | 0    | 0    | 0     | 0 (1)            | 1 (1)          | 1    |
|                    |   | ERAF | Zemgale | 0    | 0    | 0     | 0 (0)            | 0 (0)          | 0    |
|                    |   | ERAF | Latgale | 0    | 0    | 0     | 0 (1)            | 1 (1)          | 1    |
| Rezultātu rādītāji |   |      |         |      |      |       |                  |                |      |
| 1                  | Atbilstoši (sekmīgi nokārtota resertifikācija) apmācītā veselības aprūpes personāla īpatsvars | ESF  | Rīga    | 65 % | 80 % | 61    | 1.88 % (89.38 %) | 5.87% (93.92)% | 95 % |
|                    |   | ESF  | Vidzeme | 65 % | 80 % | 61    | 1.88 % (89.38 %) | 5.87% (93.92)% | 95 % |
|                    |   | ESF  | Kurzeme | 65 % | 80 % | 61    | 1.88 % (89.38 %) | 5.87% (93.92)% | 95 % |
|                    |   | ESF  | Zemgale | 65 % | 80 % | 61    | 1.88 % (89.38 %) | 5.87% (93.92)% | 95 % |
|                    |   | ESF  | Latgale | 65 % | 80 % | 61    | 1.88 % (89.38 %) | 5.87% (93.92)% | 95 % |
| 2                  | Vidējais pacientu skaits uz vienu primārās veselības aprūpes ārstu praksi                     | ERAF | Rīga    | 1738 | 1729 | 1 592 | 1.62 (1 721)     | 28 (1 557)     | 1716 |
|                    |   | ERAF | Vidzeme | 1689 | 1679 | 1 529 | 2.00 (1 669)     | -96 (1 591)    | 1663 |
|                    |   | ERAF | Kurzeme | 1704 | 1691 | 1 606 | 2.25 (1 680)     | -18 (1 579)    | 1673 |
|                    |   | ERAF | Zemgale | 1670 | 1667 | 1 550 | 0.50 (1 684)     | 26 (1 505)     | 1663 |
|                    |   | ERAF | Latgale | 1802 | 1752 | 1 632 | 9.50 (1 704)     | 56 (1 529)     | 1676 |
| 3                  | Vidējais gultu noslogojums slimnīcās  | ERAF | Rīga    | 75.0 | 80.0 | 69    | 0.62 (83.13 %)   | -1.8% (73.3%)  | 85.0 |
|                    |   | ERAF | Vidzeme | 87.7 | 87.7 | 72    | 0 (83.13 %)      | 2.8% (85.2%)   | 87.7 |
|                    |   | ERAF | Kurzeme | 65.9 | 80.0 | 60    | 0.62 (83.13 %)   | -0.3% (60.4%)  | 85.0 |
|                    |   | ERAF | Zemgale | 73.3 | 80.0 | 68    | 0.62 (83.13 %)   | 1.6% (86.7%)   | 85.0 |
|                    |   | ERAF | Latgale | 73.6 | 80.0 | 62    | 0.62 (83.13 %)   | 0% (72.1%)     | 85.0 |

\* Dati tiek skaitīti pie Rīgas reģiona

\*\* Plānotie rādītāji noteikti, ņemot vērā DPP noteiktos mērķus 2009.gadā un 2013.gadā un attiecinot 2010.-2013.gadā plānotās sasniedzamās rādītāju vērtības uz 2010.-2013.gada pārskata periodiem (pusgada griezumā).

\*\*\* Dati saskaņā ar CFLA sniegto 24.07.2012 aktualizēto informāciju. Dati nesakrīt ar ES SFKF VIS 19.07.2012 veikto atskaiti par saniegtajiem iznākumu rādītājiem pabeigtos projektos.

**SF līdzfinansēto aktivitāšu uzraudzības rādītāju progress attiecībā pret iepriekšējā pārskata perioda ziņojumā plānoto:**

- Iznākumu rādītājā „*ESF atbalstīto veselības aprūpes un veselības veicināšanas profesionāļu skaits*” uz pārskata periodu apmācīti 7 107 profesionāļi plānoto 2 490 profesionāļu vietā, kumulatīvi sasniedzot 36 617 apmācītu profesionāļu plānoto 32 000 profesionāļu vietā. Esošā rādītāja pārsniegšana par 4 617 profesionāļiem pārskata periodā ir tieši saistīta ar aktivitātes projekta progresu un izlietoto finansējumu, kā arī rasto iespēju atsevišķu kursu ietvaros esošā finansējuma apjomā apmācīt lielāku skaitu profesionāļu, ņemot vērā medicīnu ievērojamo ieinteresētību apmācībās.
- Rezultātu rādītājā „*Atbilstoši (sekmīgi nokārtota resertifikācija) apmācītā veselības aprūpes personāla īpatsvars*” arī sasniegts ievērojams progress 86.94 % vietā sasniegti 93.92 % Rādītājs pārsniegts par 8.60 % un pieaugums tiešā veidā saistīts ar 1.3.2.3.aktivitātes „Veselības aprūpes un veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla kompetences, prasmju un iemaņu līmeņa paaugstināšana” projekta ieviešanas progresu un finansējuma izlietojumu, kā ar rasto iespēju atsevišķu kursu ietvaros esošā finansējuma apjomā apmācīt lielāku skaitu profesionāļu, ņemot vērā medicīnu ievērojamo ieinteresētību apmācībās.

**ERAF līdzfinansēto aktivitāšu uzraudzības rādītāju progress attiecībā pret iepriekšējā pārskata ziņojumā plānoto:**

- Iznākumu rādītājā „*Atbalstīto veselības aprūpes centru skaits*” uz pārskata periodu sasniegti rādītāji divos projektos, kumulatīvi sasniegti rādītāji divdesmit projektos. Plānotais rādītājs – 20 projekti – pārskata periodā ir sasniegts 100%.
- Iznākumu rādītājā „*Atbalstīto ģimenes ārstu prakšu skaits*” pārskata periodā sasniegti rādītāji sešos projektos, kumulatīvi sasniegti rādītāji desmit projektos. Plānotais rādītājs – 118 projekti – pārskata periodā nav ticis sasniegts, jo projektu ieviešanu bija nepieciešams pagarināt uz 2013.gadu. Pagarinājumi bija nepieciešami, jo ievērojami kavējās centralizēto iepirkumu veikšana par datortehniku, biroja tehniku un specializēto programmatūru, kā arī par būvniecību un būvuzraudzību 1. un 2. kārtas projektiem. Kavēšanās skaidrojama ar to, ka datortehnikas un biroja tehnikas iepirkumos tika saņemti 2 pretendentu piedāvājumi, bet abi neatbilstoši, kā rezultātā piedāvājumi noraidīti un konkurss noslēdzies bez rezultātem. Specializētās programmatūras iepirkums tika pārtraukts dēļ nepilnībām tehniskajās specifikācijās. Abos iepirkumos plānots izsludināt jaunas atlases un plānojamais darba izpildes termiņš ir 2012.gada 31.decembris
- Iznākumu rādītājā „*Stacionārās veselības aprūpes iestādes ar uzlabotu infrastruktūru*” pārskata periodā ir sasniegti rādītāji četros projektos, kumulatīvi sasniegtā rādītāja vērtība ir 15 stacionārās veselības aprūpes iestādes ar uzlabotu infrastruktūru. Plānotais rādītājs – 18.projekti – nav ticis sasniegts, jo daļai projektu, kuriem bija plānots pabeigt aktivitāšu ieviešanu, ir iesniegti līgumu grozījumi par termiņa pagarināšanu, kā arī ir atsevišķi projekti, kur aktivtāšu ieviešana tika pabeigta līdz pārskata perioda beigām, bet noslēguma maksājuma pieprasījumi un progresa pārskati tiks apstiprināti nākamajā pārskata periodā.
- Rezultāta rādītājā „*Vidējais pacientu skaits uz vienu primārās veselības aprūpes ārstu praksi*” uz pārskata periodu uzlabojums nav fiksēts. Plānoto 1 535 pacientu vietā rezultāts ir 1 560 pacientu uz vienu primārās veselības aprūpes ārstu praksi. Esošā rādītāja tendence uz pārskata periodu nav tieši saistīta ar 3.1.5.1.aktivitātes „Ambulatorās veselības aprūpes attīstība” ieviešanas progresu. Iespējamie cēloņi tam varētu būt otras medicīnas māsas piesaiste ģimenes ārtu praksēm, kas ievērojami atvieglo pacientu apkalpošanu, tādējādi nodrošinot efektīvāku pacientu apkalpošanu, vienlaikus palielinot pacientu skaitu uz vienu ģimenes ārta praksi. Vienlaikus veselības nozarē ir noteikts jauns rādītājs 1 400 pacientu uz vienu ģimenes ārstu praksi, jo šis pacientu skaits ir optimāls ģimenes ārstu prakses darbībai.

- Rezultātu rādītājā „*Vidējais gultu noslogojums slimnīcās*” uz pārskata periodu plānoto 74.50% vietā sasniegti ir 74.80%.
- Rezultātu rādītāja „*Operatīvajam medicīniskajam transportlīdzeklim nepieciešamais laiks, lai nokļūtu līdz pacientam laukos [minūtes]*” sasniegtā vērtība ir 19.10 min. 75%-80% gadījumos, plānoto 18.90 minūšu vietā. Nobīde ir nenozīmīga, tādēļ papildus analīze nav nepieciešama. Nākotnē iespējama negatīva tendence nākotnē, jo plānojamā NMP sistēmas uzlabošana pavērs iespēju precīzākai elektronizētai datu ieguvei un apstrādei, kas izslēgs kļūdu iespējamību. Šobrīd dati tiek apstrādāti manuāli

Piezīme. Informāciju sniedz saistībā ar plānošanas dokumentos noteikto. Norāda informāciju par uzraudzības rādītāju izpildes progresu un to atbilstību plānotajam, konstatētajiem neizpildes/pārpildes gadījumiem un to iemesliem, iestādes rīcību uzraudzības rādītāju izpildes uzlabošanai. Informāciju sniedz par dažādu veidu rādītājiem pasākuma līmenī (kur tas ir attiecināms, – arī prioritātes līmenī). Norāda informāciju par to, vai uzraudzības rādītāju izpilde un progress ir atbilstošs/adekvāts izlietotajam finansējumam, kā arī par uzraudzības rādītāju neizpildes/pārpildes iemesliem teritoriālā griezumā.

### 3.2. Konsolidēta analīze par visiem ieviešanas uzraudzības rādītājiem

Visu ESF un ERAF līdzfinansēto aktivitāšu uzraudzības rādītāju izpilde ir cieši saistīta ar veselības aprūpes sistēmas reorganizāciju, kā arī cieši saistīta ar ekonomisko un demogrāfisko situāciju valstī. Iznākumu rezultātu sasniegšanas progresu var uzskatīt par apmierinošu un plānots līdz plānošanas perioda beigām sasniegt visus sākotnēji plānotus iznākuma rādītājus.

Piezīme. Sniedz kopsecinājumus attiecībā uz visu savstarpēji saistīto rādītāju izpildi.

#### 3.tabula

| Fiziskie rādītāji atbilstoši EK lēmumā norādītajam | Vienība | Daudzums | Fiziskā izpilde līdz iepriekšējā pārskata perioda beigām | Fiziskā izpilde pārskata periodā | Kopējā fiziskā izpilde pārskata perioda beigās | Fizisko rādītāju izpildes īpatsvars (%) |
|--|---------|----------|--|----------------------------------|--|---|
| A  | B       | C        | D  | E                                | F  | G                                       |
|  |         |          |  |                                  |  |   |

Piezīme. Tabulā iekļauj informāciju tikai par lielajiem projektiem.

### 3.3. Analīze par Eiropas Savienības fondu pasākumu un nozares politikas savstarpējo papildinātību/saskaņotību

Piezīme. Informāciju sniedz reizi gadā, informāciju par pilnu gadu iekļaujot ziņojumā par iepriekšējā gada 2.pusgadu.

### **3.4. Konstatētās galvenās problēmas uzraudzības rādītāju izpildē, risinājumi un turpmākā rīcība to novēršanai**

Kopumā iznākuma rādītāju mērķu sasniegšanu var uzskatīt par apmierinošu, savukārt iznākumu rādītāju sasniegšanas tendenci ietekmē projektu ieviešanas aizkavēšanās saistībā ar optimistisku projektu ieviešanas plānošanu, kavējumiem iepirkumu procesos un kavējumiem iepirkumu līgumu izpildē. Plānots arī nākotnē turpināt pastiprināti uzraudzīt problemātiskos projektus gan no VM, gan sadarbības iestādes puses.

## **4. Veiktās darbības pasākumu un aktivitāšu ieviešanas uzlabošanai**

### **4.1. Analīze par Ministru kabineta un Eiropas Savienības fondu uzraudzības komitejas izvirzītajiem uzdevumiem un to izpildi**

13.03.2012 Ministru kabineta sēdēs protokola Nr.14 26.§ Informatīvais ziņojums "Par Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda, Eiropas Ekonomikas zonas finanšu instrumenta, Norvēģijas valdības divpusējā finanšu instrumenta un Latvijas un Šveices sadarbības programmas apguvi līdz 2011.gada 31.decembrim" ietvaros noteikts 1.mērķa 2007.-2013.gada plānošanas perioda Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda finansējuma apguves mērķis 2012.gada ietvaros. Informāciju par lēmuma izpildi skatīt šī ziņojuma 2.1. tabulā.

08.05.2012 Ministru kabineta sēdes protokola Nr.25 26.§ Informatīvais ziņojums "Valsts budžeta virssaistību iespējas Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda 2007.-2013.gada plānošanas perioda aktivitātēs", kura ietvaros noteikts, ka Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda (turpmāk – ES fondi) atbildīgajām iestādēm un sadarbības iestādēm ES fondu 2007. – 2013.gada plānošanas perioda ietvaros ļauts slēgt līgumu vai vienošanos par ES fondu projekta īstenošanu (turpmāk – līgums) vai veikt grozījumus minētajā līgumā, uzņemoties saistības, kas pārsniedz kopējo publiskā (ES fondu un nacionālā) finansējuma apjomu (turpmāk – virssaistības). Atbilstoši protokollēmuma 3.6.punktam, 1.3.2.3.aktivitātei „Veselības aprūpes personāla kompetences, prasmju un iemaņu līmeņa paaugstināšana” virssaistības līdz 1 500 000 latu apmērā, lai nodrošinātu veselības aprūpes un veselības veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla apmācību, īstenojot apmācību programmas, kuru apguves rezultātā pārkvalificētie speciālisti var iegūt sertifikātu attiecīgajā specialitātē, un Ministru kabineta noteikumos Nr.642 „Noteikumi par darbības programmas “Infrastruktūra un pakalpojumi” papildinājuma 3.1.5.2.aktivitāti “Neatliekamās medicīniskās palīdzības attīstība”” virssaistības līdz 10 600 000 latu apmērā, lai nodrošinātu NMPD parka atjaunošanu. Protokollēmuma 6.punkta ietvaros noteikts, ka virssaistības var uzņemties tikai gadījumā, ja ES fonda projekta ietvaros finansējuma saņēmējs atbalstāmās darbības, kuras vēl nav uzsāktas, tai skaitā iepirkumu, uzsāk vai turpina ne vēlāk kā pirmajā ceturksnī un maksājumus finansējuma saņēmējam atbildīgā iestāde vai sadarbības iestāde vai izdevumus projekta ietvaros finansējuma saņēmējs uzsāk veikt pirmajā pusgadā pēc līguma noslēgšanas vai tā grozījumu veikšanas. Aktivitātēm, kurām jau ir uzsākta projektu iesniegumu atlase, paliek spēkā esošie nosacījumi aktivitāšu īstenošanā.

Pārskata periodā uzsākts darbs pie atbilstošiem Ministru kabineta noteikumu Nr.353 "Noteikumi par darbības programmas "Cilvēkresursi un nodarbinātība"

papildinājuma 1.3.2.3.aktivitāti "Veselības aprūpes un veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla kompetences, prasmju un iemaņu līmeņa paaugstināšana"" un Ministru kabineta noteikumu Nr.642 „Noteikumi par darbības programmas “Infrastruktūra un pakalpojumi” papildinājuma 3.1.5.2.aktivitāti “Neatliekamās medicīniskās palīdzības attīstība”” grozījumiem. Pēc šo grozījumu stāšanās spēkā tiks veikti atbilstoši vienošanās ar finansējuma saņēmēju grozījumi.

12.06.2012 Ministru kabineta sēdes protokola Nr.33 53.§ Informatīvais ziņojums "Par komercdarbības atbalsta normu piemērošanu Eiropas Savienības fondu darbības programmas "Infrastruktūra un pakalpojumi" papildinājuma 3.1.5.3.1.apakšaktivitātes "Stacionārās veselības aprūpes attīstība" atbalstam" " 2.punktā noteikts Veselības ministrijai normatīvajos aktos noteiktā kārtībā līdz 2012.gada 30.jūnijam iesniegt Ministru kabinetā grozījumus Ministru kabineta 2009.gada 13.janvāra noteikumos Nr.44 "Noteikumi par darbības programmas "Infrastruktūra un pakalpojumi" papildinājuma 3.1.5.3.1.apakšaktivitāti "Stacionārās veselības aprūpes attīstība"". 3.punktā noteikts Finanšu ministrijai (Centrālajai finanšu un līgumu aģentūrai) līdz 2012.gada 31.decembrim veikt grozījumus 3.1.5.3.1.apakšaktivitātes "Stacionārās veselības aprūpes attīstība" pabeigtajos projektos un veikt citas nepieciešamās darbības atbilstoši normatīvajiem aktiem komercdarbības atbalsta jomā, precizējot attiecināmo un neattiecināmo izmaksu proporciju. Kā arī 4.punktā noteikts nepabeigtajiem 3.1.5.3.1.apakšaktivitātes "Stacionārās veselības aprūpes attīstība" projektiem attiecināmo un neattiecināmo izmaksu proporciju noteikt ne vēlāk kā pirms Eiropas Savienības fonda pēdējās atmaksas veikšanas finansējuma saņēmējam.

Pārskata periodā Veselības ministrija uzsākusi darbu pie 13.01.2009 Ministru kabineta noteikumu Nr.44 "Noteikumi par darbības programmas "Infrastruktūra un pakalpojumi" papildinājuma 3.1.5.3.1.apakšaktivitāti "Stacionārās veselības aprūpes attīstība"" grozījumu projekta. Savukārt Centrālā finanšu un līgumu aģentūra varēs uzsākt Ministru kabineta sēdes protokollēmumā Nr.33 53.§ 3.punktā minētos grozījumus tikai pēc grozījumu Ministru kabineta noteikumos Nr.44 apstiprināšanas.

Piezīme. Atspoguļo Ministru kabineta un Eiropas Savienības fondu uzraudzības komitejās izvirzīto uzdevumu izpildi saskaņā ar uzraudzības komitejas sēžu un citos protokolos noteiktajiem uzdevumiem saistībā ar ES fondu apguvi.

#### **4.2. Analīze par nozīmīgākajām projektu īstenošanā atklātajām neatbilstībām**

→ SIA „Rehabilitācijas centrs „Krimulda”” līguma Nr. 3DP/3.1.5.1.2/10/IPIA/VEC/009 ietvaros par kopējo summu LVL 2 269,06 (lieta Nr. CFLA/2012/3DP/ERAF/20). Neatbilstība ierosināta veicot maksājuma pieprasījuma pārbaudi radās aizdomas par interešu konfliktu, jo tika konstatēts, ka SIA "Rehabilitācijas centrs "Krimulda" valdes priekšsēdētājas Daces Vanagas-Mikanas personā noslēdzis līgumu par būvuzraudzību ar IK "Cremon 6" Jāņa Mikana personā. Atbilstoši 05.02.2008. Ministru kabineta noteikumu Nr.65 10. un 30.punktam iepirkuma līgumu nevar slēgt ar saistītu personu. Finansējuma saņēmējs skaidrojumā nav norādījis konkrētu saistību ar J.Mikānu, bet atzinis, ka slēdzot līgumu pieļautas kļūdas. Ņemot vērā, ka slēdzot līgumu ir radies interešu konflikts, izmaksas LVL 2 269,06 apmērā par būvuzraudzību tiek atzītas par neatbilstoši veiktiem izdevumiem. MP Nr.3 iekļautās būvuzraudzības izmaksas LVL 1 701,80 apmērā ieturētas no MP Nr.6, bet MP Nr.5 iekļautās būvuzraudzības izmaksas LVL 567,26 apmērā ieturētas no MP Nr.5.

→ SIA „Rehabilitācijas centrs „Tērvete”” līguma Nr.3DP/3.1.5.1.2/10/IPIA/VEC/010 par kopējo summu LVL 1 252,85 (CFLA/2011/3DP/ERAF/90, CFLA/2011/3DP/ERAF/91, CFLA/2011/3DP/ERAF/92). Ņemot vērā projektā piemērojamo attiecināmo – neattiecināmo izmaksu proporciju šai aktivitātei, t.i.



75%, LVL 681,18, LVL 506,85 un LVL 64,82 apmērā no SIA "Ozola būve" līguma Nr.39/10, SIA "Maiga A" līguma Nr.22/2011 un SIA „Kantoris 4” līguma Nr.25/201 tiek atzīti par neatbilstoši veiktiem izdevumiem un ieturēti no MP Nr.4.

→ SIA "Rehabilitācijas centrs "Līgatne" līguma Nr.3DP/3.1.5.1.2/10/IPIA/VEC/025 par kopējo summu LVL 18 025,41 (lietas Nr. CFLA/2012/3DP/ERAF/23 un CFLA/2012/3DP/ERAF/24). Pārbaudes laikā konstatēts, ka objektā nebija izmantoti piedāvājumā norādītie materiāli, kas piedāvāti saskaņā ar nolikumu. Materiāls, ar kuru aizstāts augstas izturības linolejs, neatbilst specifiskajām prasībām, kas tika izvirzītas, līdz ar to tas nav līdzvērtīgs iepirkumā paredzētajam. Konstatēta neatbilstība Padomes 11.07.2006 Regula Nr.1083/2006 2.panta 7.punkta izpratnē. Izmaksas LVL 6 827,71 (lietas Nr. CFLA/2012/3DP/ERAF/23) apmērā atzītas par neatbilstoši veiktām izmaksām un tiks ieturētas no MP Nr.4 (noslēguma). Salīdzinot maksājuma pieprasījumos iekļautās PVN summas ar Valsts ieņēmumu dienesta atzinumos norādītajām, konstatēts, ka SIA "Rehabilitācijas centrs "Līgatne" maksājuma pieprasījumos nevarēja iekļaut PVN LVL 11 197,70 (lietas Nr. CFLA/2012/3DP/ERAF/24) apmērā, jo atbilstoši likuma „Par pievienotās vērtības nodokli” 10.pantam, iesniedzot Valsts ieņēmumu dienestā PVN deklarāciju, ir norādījis kā priekšnodokli. Minētās izmaksas atzītas par neatbilstoši veiktiem izdevumiem un tiks ieturētas no MP Nr.4 (noslēguma).

→ SIA „Preiļu slimnīca” līguma Nr.3DP/3.1.5.3.1/10/IPIA/VEC/007 par kopējo summu LVL 2 918,91 (lietas Nr.CFLA/2012/3DP/ERAF/22). PVN pārskatā par periodu 11.11.2011.-31.12.2011.iekļauta MP Nr.5 (pārskata periods 14.07.2011.-31.12.2011.) iekļautā PVN summa LVL 7 909,31apmērā. Saskaņā ar VID atzinumu attiecināmas PVN izmaksas LVL 7 732,02. Neatbilstoši veikto izdevumu summa LVL 177,29 apmērā tiek ieturēta no MP Nr.5 atmaksas. PVN pārskatā par periodu 11.11.2010.-10.11.2011. iekļauta MP Nr.5 (pārskata periods 14.07.2011.-31.12.2011.) iekļautā PVN summa LVL 24 054,40 apmērā. Saskaņā ar VID atzinumu attiecināmas PVN izmaksas LVL 23 188,43. NVI summa LVL 865,97 apmērā tiek ieturēta no MP Nr.5 atmaksas. PVN pārskatā par periodu 11.11.2010.-10.11.2011. iekļautas MP Nr.1 - MP Nr.4 pārskata periodos iekļautās PVN summas LVL 52 100,83 apmērā. Saskaņā ar VID atzinumu attiecināmas PVN izmaksas LVL 50 225,18. NVI summa LVL 1 875,65 apmērā tiek ieturēta no MP Nr.5 atmaksas.

→ Rīgas pašvaldības SIA „Rīgas 2. slimnīca” līguma Nr.3DP/3.1.5.3.1/10/IPIA/VEC/010 par kopējo summu LVL 23 335,17 (lietas Nr. CFLA/2012/3DP/ERAF/19). Aizdomas par krāpniecību - iepirkumu komisija, kas apstiprināta ar finansējuma saņēmēja 02.03.2012. rīkojumu Nr.8, ar 27.03.2012. lēmumu Nr.1 par iepirkuma ar id.Nr. 2012/1/ERAF uzvarētāju atzinusi SIA „EKODIENESTS”, kurš iesniedzis viltotu bankas izziņu saskaņā ar nolikuma 3.8.punkta prasībām attiecībā uz atlases dokumentiem. Līdztekus tam izziņa nebija iesūta piedāvājumā. Summa ieturēta no kārtējā MP. 22.06.2012. CFLA nosūtīja vēstuli Korupcijas novēršanas un apkarošanas birojam ar lūgumu veikt pārbaudi par finansējuma saņēmēja iepirkumu komisijas amatpersonu iespējami prettiesisku rīcību. Neatbilstības lieta pārskata periodā nav slēgta un par to uz pārskata perioda beigām nav ziņots OLAF.

→ SIA „Bauskas slimnīca” līguma Nr.3DP/3.1.5.3.1/10/IPIA/VEC/013 par kopējo summu LVL 1 935,77 (lietas Nr. CFLA/2011/3DP/ERAF/96). MP Nr.5 pārskata periods 01.10.2011.-30.11.2011. LVL 8 105,45 apmērā no MP nr.5 iekļautajām PVN summām iekļāvās PVN pārskatā par periodu 04.11.2011.-03.11.2011. Saskaņā ar VID atzinumu attiecināmas PVN izmaksas ir LVL 7 805,64 apmērā. Neatbilstoši veikto izdevumu summa LVL 2 99,81 apmērā tiek ieturēta no MP Nr.5 atmaksas. MP no Nr.1 līdz MP Nr.4 pārskata periodos iekļautajām PVN summām LVL 42 126,58 PVN pārskatā par periodu 04.11.2011.-03.11.2011. Saskaņā ar VID atzinumu attiecināmas PVN izmaksas LVL 40 707,05. Neatbilstoši veikto izdevumu summa LVL 1 419,53 apmērā tiek ieturēta no MP Nr.5 atmaksas. SIA „Bauskas slimnīca” nav tiesību atskaitīt LVL 7 208,96 no valsts budžetā maksājamās nodokļa summas kā priekšnodokli. Likuma „Par

pievienotās vērtības nodokli” 10.pantā noteiktajā kārtībā no pārskatā norādītās PVN summas varam veikt PVN atmaksu. No MP. 5 tiek ieturēti 216,43 LVL.

### **4.3. Korektīvas darbības, kas veiktas, reaģējot uz citu iestāžu pārskatos sniegtajiem priekšlikumiem par atbildīgās iestādes un attiecīgās sadarbības iestādes darbu**

Atbilstoši iepriekšējā pārskata periodā uzsāktajam LR Finanšu ministrijas Audīta un revīzijas departamenta Eiropas Savienības fondu finanšu revīzijas nodaļas 1.darbības programmas „Cilvēkresursi un nodarbinātība” sertificēto izdevumu revīzijas Nr.AI/SAI-ESF-11/41 ziņojumā norādītajam, izteikta rekomendācija CFLA kā SI ieturēt projekta Nr. 1DP/1.3.2.3.0/08/IPIA/VSMTVA/001 ietvaros neatbilstoši veiktos izdevumus LVL 8 470,64 apmērā normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā. Uz pārskata perioda beigām veiktās darbības rekomendāciju ieviešanai:

- Lieta Nr.CFLA/2012/1DP/ESF/01 - ieturēts no MP Nr.18, 08.12.2008. līgumam Nr.5/153-2008 ar SIA „Komerccentrs DATI grupa” saskaņā ar Finanšu ministrijas Vadlīnijām par finanšu korekciju tiek piemērota finanšu korekcija 25% - iepirkuma procedūras pārkāpums, kopā LVL 1921,35 (ESF LVL 1659,18) apmērā (MP Nr.9 iekļautās izmaksas, aktivitāte 1.3.Darbvietas aprīkojuma nomas izmaksas)
- Lieta Nr. CFLA/2012/1DP/ESF/02 Ieturēts no MP Nr.18, 04.01.2010. līgumam Nr.VM2010/3 ar Kristīni Erdmani un 04.01.2010. līgumam Nr.VM2010/4 ar Ilonu Hercu, saskaņā ar Finanšu ministrijas Vadlīnijām par finanšu korekciju tiek piemērota finanšu korekcija 5% - iepirkuma procedūras pārkāpums, kopā LVL 1056,56 (ESF LVL 912,39) apmērā (MP Nr.10 iekļautās izmaksas, izmaksu pozīcija 1.1.projekta administrēšanā iesaistītā personāla atalgojums)
- Lieta Nr CFLA/2012/1DP/ESF/03 Ieturēts no MP Nr.18, 06.09.2010. līgumam Nr.01-17.1.2/15 ar SIA „Mediju tilts” saskaņā ar Finanšu ministrijas Vadlīnijām par finanšu korekciju piemērošanu, tiek piemērota finanšu korekcija 10% - iepirkuma procedūras pārkāpums, kopā LVL 2353,83 (ESF LVL 2032,65) (MP Nr.11 iekļautās izmaksas, izmaksu pozīcija 2.4.Informācijas un publicitātes pasākumi)

Pārskata periodā uzsākti vairāki revīzijas iestādes auditi, kuros iekļauti arī Veselības ministrijas aktivitāšu projekti:

- 06.02.2012. uzsāktajā auditā „1.DP, 2.DP un 3.DP ietvaros sertifikācijas iestādes laika posmā no 01.07.2011. līdz 31.12.2011. apstiprināto izdevumu revīzija (AI/SAI-ESF/ERAF/KF-12/5).” iekļauti 8 Veselības ministrijas aktivitāšu projekti. Ziņojums pārskata periodā nav saskaņots un tā rezultāti vēl ir saskaņošanas procesā.
- 10.02.2012.uzsāktajā auditā „Komerccarbības atbalsta uzraudzības sistēmas audits VI, AI un SI” iekļauti projekti Nr. 3DP/3.1.5.1.2/10/IPIA/VEC/028 un

Nr. 3DP/3.1.5.1.2/10/IPIA/VEC/011. Veiktā audita rezultātā netika sniegtas rekomendācijas Atbildīgās un Sadarbības iestādes funkciju uzlabošanai.

- 10.04.2012 uzsāktajā auditā „ES SF un KF vadības un kontroles sistēmas audita (Nr.1DP/2DP/3DP-CFLA-12/8)” iekļauti 9 Veselības ministrijas aktivitāšu projekti. Veiktā audita rezultātā izteiktās rekomendācijas:

→ CFLA izvērtēt projekta Nr. 3DP/3.1.5.3.1/10/IPIA/VEC/013 iepirkumu Nr. BS2010/10/ERAF un Nr. BS2010/12/ERAF līgumā veiktās izmaiņas (avansa maksājums, kurš nebija paredzēts līguma projektā) un pieņemt lēmumu, vai ir veikti neatbilstoši izdevumi, nodrošinot vienlīdzības principu.

→ CFLA ekspertiem būvniecībā izvērtēt projekta Nr. 3DP/3.1.5.1.2/10/IPIA/VEC/002 iepirkuma Nr. ĀSTKC2010/02\_ERAF vienošanās Nr. 4 un Nr. 5 veikto izmaiņu pamatojumu (t.sk. noskaidrot, kāpēc lifta iekārtu un uzstādīšanas termiņi nebija noteikti pirms vienošanās parakstīšanas) un pieņemt lēmumu, vai termiņu izmaiņas var uzskatīt par nepamatotām Vadošās iestādes vadlīniju par finanšu korekcijas piemērošanu ES fondu finansētajos projektos 2. pielikuma 15.a) punkta izpratnē.

Rekomendāciju izpildes termiņš ir 2012.gada 3.augusts.

- 06.06.2012 uzsāktajā auditā „Neatbilstības un finanšu korekciju piemērošana (Nr. H-SF-2012/5)” iekļautas projekta Nr. 1DP/1.3.2.3.0/08/IPIA/VSMTVA/001 neatbilstības ar lietas Nr.CFLA/2012/1DP/ESF/01, CFLA/ 2012/DP/ESF/02 un CFLA/ 2012/DP/ESF/03, kā arī projekta Nr.3DP/3.1.5.3.1/09/IPIA/VSMTVA/003 neatbilstība ar lietas Nr. CFLA/2011/3DP/ERAF/69. Uz pārskata perioda beigām audits vēl ir procesā.

08.03.2012 Valsts kases veiktajā auditā „Pamatojošās dokumentācijas pārbaude” iekļauti 3 Veselības ministrijas aktivitāšu projekti. Audita rezultātā izteikta rekomendācija CFLA precizēt publisko iepirkumu pārbaudes lapas. Pārskata periodā rekomendācija ieviesta.

20.06.2012 uzsāktajā Vadošās iestādes auditā „Vadošās iestādes deleģēto funkciju izpildes pārbaude” iekļauti 5 Veselības ministrijas aktivitāšu projekti. Uz pārskata perioda beigām audits vēl ir procesā.

Atsaucoties uz Finanšu ministrijas 24.01.2012. vēstulē Nr.16-16/469 „Par ES fondu procesā iesaistīto institūciju komunikācijas procesa uzlabošanu” izteikto ierosinājumu ir veikti grozījumi starpresoru vienošanās „Veselības ministrijas un Centrālās finanšu un līgumu aģentūras starpresoru vienošanās par sadarbību Eiropas Savienības fondu vadībā 2007.-2013.gada plānošanas periodā”, vienojoties, ka AI un SI pirms informācijas pieprasīšanas no finansējuma saņēmēja, pārliecināsies vai tā nav pieejama kādai no iestādēm.

Pārskata periodā Veselības ministrijā notikuši trīs auditi:

→ Revīzijas iestādes veiktais audits Nr.1DP/3DP-VM-12/6 „Nodarbinātības, sociālo lietu un iekļautības ģenerāldirektorātam (DG EMPL) un Reģionālās politikas ģenerāldirektorātam (DG REGIO) par Eiropas Savienības struktūrfondu un kohēzijas fonda 2007.-2013.gada plānošanas perioda izveidotās

vadības un kontroles sistēmas darbību Veselības ministrijā (1.un 3.darbības programmas)”. Audita noslēgumā izteiktas divas rekomendācijas, kuru ieviešanas termiņš ir 2012.gada augusts.

- Revīzijas iestādes veiktais audits Nr.1DP/2DP/3DP-VI-12/2 „Eiropas Komisijas Reģionālās politikas ģenerāldirektorātam un Eiropas Komisijas Nodarbinātības, sociālo lietu un iekļautības ģenerāldirektorātam par Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda 2007.-2013.gada plānošanas perioda komercdarbības atbalsta uzraudzības sistēmas auditu Vadošajā iestādē, atbildīgajās un sadarbības iestādēs”. Audita noslēgumā Veselības ministrijai nav izteiktas nevienas rekomendācijas.
- Revīzijas iestādes veiktais audits Nr.1DP/2DP/3DP-IT-11/49 „Par Eiropas Savienības struktūrfondu un Kohēzijas fonda vadības informācijas sistēmas izmantošanas efektivitāti un drošību (1., 2. un 3.darbības programmām)”. Audita noslēgumā Veselības ministrijai izteiktas divas rekomendācijas, no kurām viena ieviesta jau audita laikā. Otru rekomendāciju plānots ieviest 2012.gada II pusgadā.

#### **4.4. Sadarbība starp atbildīgo iestādi un sadarbības iestādi**

Sadarbība notiek saskaņā ar „Veselības ministrijas un Centrālās finanšu un līgumu aģentūras starpresoru vienošanās par sadarbību Eiropas Savienības fondu vadībā 2007.-2013.gada plānošanas periodā”, kas stājās spēkā 2011.gada 20.decembrī. Pārskata periodā noslēgta „Vienošanās Nr.1 par grozījumiem 2011.gada 20.decembra noslēgtajā Veselības ministrijas un Centrālās finanšu un līgumu aģentūras struktūrfondu vadībā 2007.-2013.gada plānošanas periodā”, kas stājās spēkā 2012.gada 02.aprīlī.

Pilnveidojot sadarbību starp Veselības ministriju kā atbildīgo iestādi un Centrālo finanšu un līgumu aģentūru kā sadarbības iestādi, pārskata periodā Centrālā finanšu un līgumu aģentūra ir nodrošinājusi Veselības ministrijas darbiniekiem skatīšanās tiesības Centrālās finanšu un līgumu aģentūras Vadības informācijas sistēmā, tādējādi uzlabojot informācijas par progresu aktivitāšu projektos apriti.

Regulāri aktuālo jautājumu risināšana elektroniskās sarakstes veidā, sanāksmēs. Saskaņā ar noslēgto sadarbības līgumu starp Veselības ministriju un Centrālo finanšu un līgumu aģentūru, progresa sanāksmes tiek organizētas pēc nepieciešamības, abām pusēm vienojoties par sanāksmes norises laiku un vietu. Pārskata periodā bijušas šādas sanāksmes:

- 25.01.2012 CFLA pārstāvji tika uzaicināti uz Atbildīgās iestādes un Vadošās iestādes organizēto ES fondu uzraudzības sanākumi par aktivitāšu progresu.
- 09.03.2012 tika organizēta aktivitāšu progresa sanāksme, kurā apspriesti jautājumi par progresu aktivitātēs.
- 15.03.2012 tika organizēta apvienotā Eiropas Reģionālās attīstības fonda 3.1.5.pasākuma un Eiropas Sociālā fonda 1.3.2.pasākuma uzraudzības

komisijas sanāksme, kurā tika izskatīti jautājumi par aktualitātēm aktivitātēs, to ieviešanas progress, kā arī 3.1.5.1.1.apakšaktivitātes centralizēto iepirkumu izpildes progress.

- 13.06.2012 tika organizēta Veselības ministrijas, Centrālās finanšu un līgumu aģentūras un Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas sanāksme par ERAF 3.1.5.3.1.apakšaktivitātes „Stacionārās veselības aprūpes attīstība” projekta „Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas infrastruktūras attīstība, uzlabojot veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti un izmaksu efektivitāti” aktuālajiem jautājumiem.
- 14.06.2012 tika organizēta sanāksme par ESF 1.3.2.3.aktivitātes "Veselības aprūpes un veicināšanas procesā iesaistīto institūciju personāla kompetences, prasmju un iemaņu līmeņa paaugstināšana" ietvaros īstenotā projekta ieviešanas aktuālajiem jautājumiem
- Atbildīgās iestādes pārstāvis piedalījās sadarbības iestādes organizētajās projektu iesniegumu vērtēšanas sanāksmēs

Piezīme. Informāciju sniedz par sadarbības procesu starp atbildīgo iestādi un sadarbības iestādi, konstatētajām problēmām un priekšlikumiem par sadarbības uzlabošanu un pilnveidošanu.

#### **4.5. Analīze par finansējuma saņēmēju iesniegtajos progresa pārskatos norādītajām problēmām un ierosinājumiem attiecībā uz projektu ieviešanas un Eiropas Savienības fondu vadībā iesaistīto iestāžu darba efektivitātes uzlabošanu**

Pārskata periodā finansējuma saņēmēji projekta progresa pārskatos iekļāvuši šādas problēmas:

- neatbilstošas kvalitātes preču piegāde;
- norēķinu ar piegādātājiem kavēšana maksājumu pieprasījumu apstrādes ieilgšanas dēļ;
- datortehnikas iegādes centralizētā iepirkuma ieilgšana un ar to saistītās izmaiņas plānotajos projekta aktivitāšu ieviešanas termiņos;
- problēmas ar plānoto darbu izpildi noteiktajā termiņā ārēju, nekontrolējamu apstākļu dēļ piemēram: neatbilstošu laika apstākļu vai projekta ieviešanā iesaistīto darbinieku veselības problēmu dēļ.

Tā kā finansējumu saņēmēji būtiskākos trūkumus saista ar līgumu izpildītājiem, ir visai sarežģīti kaut kādā veidā ietekmēt šos jautājumus. Līgumu darbu izpildes kavēšanās ir identificēta problēma vairums darbu izpildē valstī.

No 24.05.2012. līdz 06.06.2012. CFLA veica klientu apmierinātības aptauju, kurā piedalījās 205 respondenti, t.sk. Veselības nozares aktivitāšu finansējuma saņēmēji. 86% respondentu sadarbība ar CFLA apmierina. Aptaujas ietvaros saņemti vairāki ieteikumi, piemēram: panākt līdzsvaru starp atbalsta sniegšanu un

uzraudzības funkciju; pēc iespējas mazināt birokrātijas slogu, tai skaitā vienkāršot prasības iesniedzamajai dokumentācijai; paust ar vadošo un atbildīgajām iestādēm saskaņotu viedokli; pilnveidot informāciju mājas lapā u.c. Ieteikumu CFLA darbības uzlabošanai realizācijas iespējas tiek izvērtētas, lai tuvākajā laikā pilnveidotu sadarbību ar klientiem.

Piezīme. Analīzi balsta uz finansējuma saņēmēju iesniegtajos pārskatos vai aptaujās sniegto informāciju, sniedzot atbildīgās iestādes priekšlikumus par rīcību ES fondu vadības efektivitātes uzlabošanai.

#### **4.6. Ierosinājumi attiecībā uz nepieciešamo rīcību nākamajā periodā**

-

Piezīme. Sniedz norādes gan attiecībā uz pašu atbildīgo iestādi, gan attiecībā uz citām institūcijām.