

**Infrastruktūras izmantošanas valsts apmaksāto pakalpojumu  
sniegšanai un citu darbību veikšanai proporcijas  
aprēķināšanas metodika 9.3.2. specifiskā atbalsta mērķa  
projektu iesniegumu atlases ceturtajai kārtai**

## I Vispārīgie jautājumi

1. „*Infrastruktūras izmantošanas valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai un citu darbību veikšanai proporcijas aprēķināšanas un aprēķina iekļaušanas projekta iesnieguma veidlapā metodika*” (turpmāk – metodika) izstrādāta, lai sniegtu skaidrojumu par Ministru kabineta 2018.gada 11.septembra noteikumos Nr.585 “*Noteikumi par darbības programmas "Izaugsme un nodarbinātība" 9.3.2. specifiskā atbalsta mērķa "Uzlabot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, jo īpaši sociālās, teritoriālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, attīstot veselības aprūpes infrastruktūru" projektu iesniegumu atlases ceturto kārtu*” (turpmāk kopā– MK noteikumi Nr.585) noteikto nosacījumu attiecībā uz infrastruktūras izmantošanas proporcijas valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai un citu darbību veikšanai (turpmāk – infrastruktūras izmantošanas proporcija) piemērošanu. Metodika ir saistoša visiem finansējuma saņēmējiem un to sadarbības partneriem, kas finansējumu saņem atbilstoši MK noteikumiem Nr.585, pamatojoties uz līgumā ar finansējuma saņēmēju par projekta īstenošanu un projektu sadarbības līgumos starp finansējuma saņēmēju un sadarbības partneri noteikto.
2. Metodikā konkrētas struktūrvienības minētas ar mērķi skaidrot proporcijas aprēķināšanu un metodika nevar būt par pamatu lēmumu pieņemšanai attiecībā uz struktūrvienības attīstības atbilstību MK noteikumos Nr.585 noteiktajiem nosacījumiem.
3. Valsts apmaksātais pakalpojums ir atbilstoši normatīviem aktiem par veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un finansēšanas kārtību no publiskā finansējuma avota apmaksātais veselības aprūpes pakalpojums, ieskaitot pacienta iemaksu (līdzmaksājums) par attiecīgo veselības aprūpes pakalpojumu.
4. Infrastruktūras izmantošanas proporciju ārstniecības iestāde nosaka atbilstoši šajā metodikā noteiktajam, ievērojot Komisijas 2012/21/ES lēmumā *par Līguma par Eiropas Savienības darbību 106. panta 2. punkta piemērošanu valsts atbalstam attiecībā uz kompensāciju par sabiedriskajiem pakalpojumiem dažiem uzņēmumiem, kuriem uzticēts sniegt pakalpojumus ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi* (turpmāk – Komisijas lēmums) noteiktās prasības un nodrošinot vienlīdzīgu pieeju infrastruktūras izmantošanas proporcijas noteikšanā.
5. Metodika nosaka minimālo infrastruktūras izmantošanas proporcijas aprēķināšanas detalizācijas pakāpi, un ārstniecības iestāde pēc nepieciešamības var veikt detalizētāku aprēķinu un informācijas uzskaiti. Vienai ārstniecības iestādei jāpiemēro vienāda infrastruktūras izmantošanas proporcijas aprēķināšanas detalizācijas pakāpe līdzīgām atbalstāmajām darbībām. Ja ārstniecības iestāde izmanto dažādu aprēķinu detalizācijas pakāpi un pieeju informācijas uzkrāšanai, informācijai un aprēķiniem pa atbalstāmajām darbībām jābūt savstarpēji salīdzināmiem.
6. Projektu iesniegumos, kuri paredz gan finansējuma saņēmēja, gan sadarbības partnera infrastruktūras attīstību, infrastruktūras izmantošanas proporciju aprēķina un nosaka gan finansējuma saņēmējs, gan sadarbības partneris individuāli savai ārstniecības iestādei. Projekta atmaksu veikšanai tiek aprēķināta un līgumā ar finansējuma saņēmēju par projekta īstenošanu norāda vidējo svērto infrastruktūras izmantošanas proporciju no abu ārstniecības iestāžu aprēķinātās individuālās vidējās infrastruktūras izmantošanas proporcijas. Vidējo svērto infrastruktūras izmantošanas proporciju aprēķina atbilstoši šādai formulai:

$$P_{vid} = \frac{\sum P_i \times S_i}{\sum S_i}, \text{ kur:}$$

$P_{vid}$  – projekta vidējā svērtā infrastruktūras izmantošanas proporcija;

$P_i$  – finansējuma saņēmēja un sadarbības partnera individuālā infrastruktūras izmantošanas proporcija;

$S_i$  – finansējuma saņēmēja un sadarbības partnera individuālās kopējās infrastruktūras attīstības izmaksas.

7. Atbilstoši MK noteikumiem Nr.585 līgumā vai vienošanos ar finansējuma saņēmēju par projekta īstenošanu jāatspoguļo infrastruktūras izmantošanas proporcija. Detalizētu aprēķinu, kas pamato līgumā vai vienošanās ar finansējuma saņēmēju par projekta īstenošanu norādīto informāciju, tā izmaiņas un vidējos infrastruktūras izmantošanas laika (t.i., ārstēšanās ilgums, sterilizācijas un dezinfekcijas laiks utt.) aprēķina rezultātus, ārstniecības iestāde veic atbilstoši metodikas pielikumā pievienotai formai un apstiprina ar iekšējo normatīvo aktu. Ārstniecības iestāde visus aprēķinus veic formātā, kas ir savietojams ar MS EXCEL programmatūru, nodrošinot attiecīgās elektroniskās informācijas uzglabāšanu un pieejamību kontroles institūcijām. Visus aprēķinus veic ar precizitāti divi cipari aiz komata.

8. Infrastruktūras izmantošanas proporciju aprēķina, izmantojot pēdējā gada datus vai divu pēdējo gadu vidējos datus par infrastruktūras izmantošanu. Ja iepriekšējo gadu dati par infrastruktūras izmantošanu nav pieejami vai tie vairāk kā par 5% atšķiras no attīstāmās infrastruktūras izmantošanas prognozes, finansējuma saņēmējs un sadarbības partneris izmanto plānotos infrastruktūras izmantošanas datus līdz brīdim, kad ir pieejami dati par attīstītās infrastruktūras izmantošanu.

9. Ja ārstniecības iestādes rīcībā nav datu par infrastruktūras izmantošanas laiku (t.i., ārstēšanās ilgums, sterilizācijas un dezinfekcijas laiks utt.), tad ārstniecības iestāde, aprēķinot un aktualizējot vidējo infrastruktūras izmantošanas laiku, izmanto katrai pakalpojumu (darbību) grupai veiktos kontrolmērījumus. Kontrolmērījumi ir viena pakalpojuma (darbības) raksturīgie lielumi – pakalpojuma (darbības) sniegšanas (veikšanas) ilgums sadalījumā pa pakalpojumu (darbību) grupām (valsts apmaksātais pakalpojums / cita darbība). Kontrolmērījumus veic vismaz vienu reizi divu gadu laikā.

10. Ja kontrolmērījumu apjoms ir mazāks par 100% no kopējā gadījumu (pacientu, manipulāciju utt.) skaita, veicot kontrolmērījumus ārstniecības iestāde ievēro šādus nosacījumus:

10.1. kontrolmērījumus veic vismaz 5% apmērā no kopējā gadījumu (pacientu, manipulāciju utt.) skaita, ja kopējais skaits ir līdz 1 000 gadījumiem gadā;

10.2. kontrolmērījumus veic vismaz 50 gadījumiem, ja kopējais skaits ir 1 000 un vairāk gadījumi gadā;

10.3. kontrolmērījumu veikšanai gadījumus atlasa nejaušas izlases veidā, nejaušas izlases metodiku ārstniecības iestāde apraksta iekšējā normatīvajā aktā;

10.4. vidējā infrastruktūras izmantošanas laika (t.i., ārstēšanās ilgums, izmeklēšanas ilgums, komercobjektu darba laiks utt.) noteikšanai neņem vērā 10% no kontrolmērījumiem ar īsāku infrastruktūras izmantošanas laiku un 10% no kontrolmērījumiem ar ilgāku infrastruktūras izmantošanas laiku;

10.5. ņemot vērā, ka atsevišķu struktūrvienību infrastruktūras izmantošanas laiki ilgtermiņā būtiski neatšķiras atkarībā no pakalpojuma (darbības) finansēšanas avota (valsts budžets vai pacients) un līdz ar to būtiski neietekmē infrastruktūras izmantošanas proporciju, pieņemts, ka šādu struktūrvienību infrastruktūras vidējais izmantošanas laiks ir vienāds un tā noteikšanai var neveikt kontrolmērījumus:

- 10.5.1. dezinfekcijas un sterilizācijas dienests;
- 10.5.2. slēgta tipa aptieka;
- 10.5.3. laboratorija;
- 10.5.4. pataloģijas struktūrvienība (neieskaitot Morgu vai telpas mirušo uzglabāšanai);
- 10.5.5. ambulatorā struktūrvienība, izņemot dienas stacionāru;
- 10.5.6. diagnostikas un pacientu funkcionēšanas novērtēšanas struktūrvienība, sadalījumā pa šādiem pakalpojumu blokiem:
  - 10.5.6.1. Rentgenoloģija;
  - 10.5.6.2. Ultrasonogrāfija;
  - 10.5.6.3. Sirds asinsvadu funkcionālie izmeklējumi;
  - 10.5.6.4. Doplerogrāfija;
  - 10.5.6.5. Datortomogrāfija;
  - 10.5.6.6. Radionukleoīdā diagnostika;
  - 10.5.6.7. Endoskopija;
  - 10.5.6.8. Neuroelektrofunkcionālie izmeklējumi;
  - 10.5.6.9. Osteodensitometrija;
  - 10.5.6.10. Kodolmagnētiskās rezonanses izmeklējumi;
  - 10.5.6.11. Angiogrāfija;
  - 10.5.6.12. Citi.

10.6. atbilstoši līgumam ar Nacionālo veselības dienestu ģimenes ārsta vidējais viena pacienta pieņemšanas laiks stundās (13,6 minūtes).

11. Ārstniecības iestāde nodrošina atbilstoši šīs metodikas 9. un 10.punktam veikto kontrolmērījumu dokumentēšanu un šīs dokumentācijas uzglabāšanu vismaz desmit gadus pēc projekta īstenošanas beigām, nepieciešamības gadījumā nodrošinot tās pieejamību kontrolējošām iestādēm.

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

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

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

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

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

14. Gadījumā, ja attīstīto infrastruktūru paredzēts izmantot pakalpojuma sniegšanai, kas nav saistīts ar veselības aprūpi, piemēram, izglītība un pētniecība, (cita darbība) un tiek identificēts publiskā finansējuma avots, kas daļēji finansē attiecīgās infrastruktūras attīstību, ārstniecības iestāde:

14.1. informāciju par attiecīgu infrastruktūras izmantošanas laiku, finansēšanas avotu un finansējuma apjomu apraksta iekšējā normatīvajā aktā;

14.2. infrastruktūras izmantošanas proporcijas aprēķinā attiecīgo finansējumu un infrastruktūras izmantošanas laiku nenorāda.

15. Nosakot publisko izmaksu maksimālo apmēru atbalsta darbībām (piemēram, skiču projekta izstrāde, tehniskā projekta izstrāde, autoruzraudzība, būvuzraudzība ir būvdarbu atbalsta darbības), jāizmanto vidējā pamatdarbības (piemēram, būvdarbu) izmaksu sadalījuma pa finansēšanas avotiem proporcija.

16. Gadījumā, ja projekta ietvaros tiek realizētas vairākas atbalstāmās darbības un nav iespējams precīzi noteikt atsevišķu atbalstāmo darbību izmaksas, iekšējā normatīvajā aktā jānorāda metodika, atbilstoši kurai tiek sadalītas izmaksas pa atbalstāmajām darbībām.

## **II Projekta publisko izmaksu maksimālā apmēra noteikšana**

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

$$I_{publ\_kop} = \frac{\sum I_{publ\_x}}{x}, kur$$

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

$I_{publ}$  – attiecīgā gada publisko izmaksu maksimālais apmērs (EUR).

18. Atbilstoši MK noteikumiem Nr.585 projekta attiecīgā gada publisko izmaksu maksimālo apmēru nosaka, izmantojot šādu formulu:

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

$$I_{publ} = \sum \frac{(L_{v,y} * S_y)}{(L_{v,y} + L_{m,y})}, \text{ kur}$$

$y$  – attiecīgā projekta ietvaros veicamo atbalstāmo darbību skaits;

$S$  – attiecīgās atbalstāmās darbības kopējās izmaksas (EUR);

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

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

19. **Ja finansējuma saņēmējs projekta ietvaros attīsta tikai to infrastruktūru, kas tieši attiecināma uz ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanu**, tad infrastruktūras izmantošanas laiku valsts apmaksāto ģimenes ārsta sniegto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai aprēķina šādā kārtībā:

19.1. nosaka attiecīgā gada publisko izmaksu maksimālo apmēru, izmantojot šīs metodikas 18.punktā minēto formulu;

19.2. aprēķina infrastruktūras izmantošanas laiku citu darbību veikšanai, izmantojot šādu formulu (ievērojot, ka viena pacienta pieņemšanas laiks ir 13,6 minūtes):

$$L_{m,y} = N_m * 0,227, \text{ kur}$$

$L_{m,y}$  – laiks, kurā attiecīgo ģimenes ārsta praksi paredzēts izmantot citu darbību veikšanai (stundas gadā);

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

$N_m$  – veselības aprūpes maksas pakalpojumu skaits gadā;

19.3. aprēķina infrastruktūras izmantošanas laiku valsts apmaksāto ģimenes ārsta sniegto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai, izmantojot šādu formulu:

$$L_{v,y} = L_{prakse} - L_{m,y}, \text{ kur}$$

$L_{v,y}$  – laiks, kurā attiecīgajā ģimenes ārsta praksē paredzēts sniegt valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus (stundas gadā);

$L_{m,y}$  – laiks, kurā attiecīgo ģimenes ārsta praksi paredzēts izmantot citu darbību veikšanai (stundas gadā);

$L_{prakse}$  – prakses darba laiks (stundas gadā).

20. **Ja finansējuma saņēmējs projekta ietvaros plāno attīstīt uz attiecīgo ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanu attiecināmo palīginfrastruktūru**, kurai nav iespējams noteikt infrastruktūras izmantošanas laika sadalījumu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai un citu darbību veikšanai (turpmāk – laika sadalījums), tad laika sadalījumu aprēķina šādā kārtībā:

20.1. aprēķina attiecīgās palīginfrastruktūras izmantošanas laiku valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai, izmantojot šādu formulu:

$$L_v = \frac{\sum(P_z * L_z * Pr_{v,z})}{\sum(P_z * L_z)} * L'_{max}, \text{ kur}$$

$z$  – ar attiecīgo atbalstāmo darbību saistītās infrastruktūras (kurai ir iespējams noteikt laika sadalījumu) skaits;

$P$  – ar attiecīgo atbalstāmo darbību saistītās infrastruktūras platība ( $m^2$ );

$L$  – ar attiecīgo atbalstāmo darbību saistītās infrastruktūras (kurai ir iespējams noteikt laika sadalījumu) izmantošanas darba laiks gadā (stundas gadā);

$Pr_v$  – ar attiecīgo atbalstāmo darbību saistītās infrastruktūras (kurai ir iespējams noteikt laika sadalījumu) izmantošanas proporcija ( $L_v / (L_v + L_m)$ ) valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai (%);

$L'_{max}$  – attīstāmās infrastruktūras (kurai nav iespējams noteikt laika sadalījumu) izmantošanas darba laiks gadā (stundas gadā), ko nosaka kā vidējo stundu skaitu no saistītās infrastruktūras izmantošanas darba laika sākuma agrākās diennakts stundas līdz darba laika beigu vēlākajai diennakts stundai, reizinot ar 365 dienām;

20.2. aprēķina attiecīgās palīginfrastruktūras (kurai nav iespējams noteikt laika sadalījumu) izmantošanas laiku citu darbību veikšanai, izmantojot šādu formulu:

$$L_m = L'_{max} - L_v, \text{ kur}$$

$L'_{max}$  – attīstāmās infrastruktūras (kurai nav iespējams noteikt laika sadalījumu) izmantošanas darba laiks gadā (stundas gadā), ko nosaka kā vidējo stundu skaitu no saistītās infrastruktūras izmantošanas darba laika sākuma agrākās diennakts stundas līdz darba laika beigu vēlākajai diennakts stundai, reizinot ar 365 dienām;

$L_v$  – attīstāmās infrastruktūras (kurai nav iespējams noteikt laika sadalījumu) izmantošanas laiks valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai (stundas gadā).

21. Gadījumā, ja veikto aprēķinu rezultātā maksimālais publiskais finansējums ir mazāks par kopējo publisko finansējumu, finansējuma saņēmējs projekta iesniegumā 3.pielikumā var iekļaut atbilstoši MK noteikumiem Nr.585 atbalstāmas darbības, kas projekta īstenošanas laikā tiek finansētas no finansējuma saņēmēja privātiem līdzekļiem, bet netika iekļautas projekta budžetā, kā arī atspoguļot jau iekļauto atbalstāmo darbību izmaksas, kas tika segtas no finansējuma saņēmēja privātiem līdzekļiem, bet netika atspoguļotas projekta budžetā. Attiecīgo finansējumu norāda kā neattiecināmās izmaksas un projekta iesnieguma 2.pielikumā atspoguļo atbilstoši izmaksu veikšanas gadam.

### III Publisko izmaksu maksimālā apmērā noteikšanas praktiskie piemēri

#### *Piemērs Nr.1 - publisko izmaksu maksimālā apmēra noteikšanai infrastruktūrai, kas tieši attiecināma uz ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanu*

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

Ģimenes ārsts vai pediatrs, prakse (vārds, uzvārds, prakses nosaukums)	Attīstības izmaksas [EUR]	Izmantošanas laiks valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai, stundas gadā $L_{v1}$	Izmantošanas laiks maksas pakalpojumu (citu darbību) sniegšanai $L_{m1}$	Izmantošanas proporcija ( $P_{rv1} = L_{v1}/(L_{v1}+L_{m1})$ )	Maksimālais publiskais finansējums [EUR]	Minimālais privātais finansējums [EUR]
1	2	3	4	5=3/(3+4)*100	6=3/(3+4)*2	7=2-6
Ilzes Ozoliņas ģimenes ārsta prakse	8 000,00	1 969,67	26,33	98,68%	7 894,46	105,54

$$L_{m,y} = N_m * 0,227 = 116 \text{ (maksas pakalpojumu kvītu skaits par 12 mēnešiem)} * 0,227 = 26,33$$

$$L_{v,y} = L_{prakse} - L_{m,y} = 1996 \text{ (prakses darba laiks (stundas gadā) atbilstoši līgumam ar Nacionālo veselības dienestu)} - 26,33 = 1969,67$$

$$I_{publ} = \sum \frac{(L_{v,y} * S_y)}{(L_{v,y} + L_{m,y})} = \frac{1969,67 * 8000}{(1969,67 + 26,33)} = 7894,46$$

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

Kopējais finansējums (EUR)	Maksimālais publiskais finansējums (EUR)	Minimālais privātais finansējums (EUR)	Atsauce uz finansējuma saņēmēja iekšējo normatīvo aktu ar kuru apstiprināts informāciju pamatojošs aprēķins
1	2	3=1-2	4
8 000,00	7 894,46	105,54	

3) Projekta iesnieguma 2.pielikumā norādāma šāda informācija, nodrošinot, ka kopējās publiskās izmaksas nepārsniedz līgumā vai vienošanos ar finansējuma saņēmēju par projekta īstenošanu norādīto kopējo maksimālā publiskā finansējuma apjomu (projekta iesniegumā visus skaitļus jānorāda ar diviem cipariem aiz komata) (EUR):



Finansējuma avots	2019.gads	2020.gads	2021.gads	2022.gads	2023.gads	2024.gads	2025.gads	Kopā	
	Summa	Summa	Summa	Summa	Summa	Summa	Summa	Summa	% no attiecināmajām izmaksām
Eiropas Reģionālās attīstības fonda finansējums	1 700.00	2 720.00	2 380.00	0.00	0.00	0.00	0.00	<b>6 800.00</b>	85.00%
Valsts budžeta finansējums	180.00	288.00	252.00	0.00	0.00	0.00	0.00	<b>720.00</b>	9.00%
<b>Publiskās attiecināmās izmaksas</b>	<b>1 880.00</b>	<b>3 008.00</b>	<b>2 632.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>7 520.00</b>	<b>94.00%</b>
Privātās attiecināmās izmaksas	120.00	192.00	168.00	0.00	0.00	0.00	0.00	<b>480.00</b>	6.00%
<b>Kopējās attiecināmās izmaksas</b>	<b>2 000.00</b>	<b>3 200.00</b>	<b>2 800.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>8 000.00</b>	100.00%
Privātās neattiecināmās izmaksas	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	<b>0.00</b>	0.00%
<b>Kopējās neattiecināmās izmaksas</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00%</b>
<b>Kopējās izmaksas</b>	<b>2 000.00</b>	<b>3 200.00</b>	<b>2 800.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>	<b>8 000.00</b>	<b>100.00%</b>

***Piemērs Nr.2 - publisko izmaksu maksimālā apmēra noteikšanai uz attiecīgo ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanu attiecināmai palīginfrastruktūrai***

- 1) Projekta “*Primārās aprūpes centra izveidošana*” ietvaros ar kopējo finansējumu 90 000 EUR tiek realizēta tikai viena aktivitāte „Atjaunošanas darbi” ar trīs apakšaktivitātēm, tai skaitā:
  - 1.1. tehniskā projekta izstrāde ar kopējām izmaksām 2 000 EUR;
  - 1.2. atjaunošanas darbi ar kopējām izmaksām 82 000 EUR, tai skaitā paredzēts:
    - 1.2.1. veikt darbības trīs ģimenes ārstu prakses kabinetos (skat. piemēru IV sadaļas 15.punktā);
    - 1.2.2. ierīkot jaunu liftu (attiecās uz metodikas IV sadaļas 4., 6., 7. un 13.punktā minētajām struktūrvienībām);
  - 1.3. būvuzraudzība ar kopējām izmaksām 6 000 EUR.
- 2) Lai noteiktu projekta “*Primārās aprūpes centra izveidošana*” publisko izmaksu maksimālo apmēru, vispirms jāaprēķina apakšaktivitātes „Atjaunošanas darbi” publisko izmaksu maksimālais apmērs.
- 3) Lai noteiktu apakšaktivitātes „Atjaunošanas darbi” publisko izmaksu maksimālo apmēru, vispirms jānodala darbības, kurām ir iespējams noteikt infrastruktūras izmantošanas laika

sadalījumu valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai un citu darbību veikšanai (turpmāk – laika sadalījums), no darbībām, kurām nav iespējams noteikt laika sadalījumu:

3.1. Laika sadalījumu atbilstoši metodikas IV sadaļai var noteikt atjaunošanas darbiem infrastruktūrā, kas saistīta ar ģimenes ārstu pakalpojumu sniegšanu;

3.2. Laika sadalījumu nevar noteikt jauna lifta ierīkošanai.

4) Laika sadalījumu var noteikt atjaunošanas darbiem trim ģimenes ārstu praksēm:

Nr.		Ģimenes ārsts vai pediatrs, prakse (vārds, uzvārds, prakses nosaukums)	Plātība $P_1$	Izmantošanas laiks valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai, stundas gadā $L_{v1}$	Izmantošanas laiks maksas pakalpojumu (citu darbību) sniegšanai $L_{m1}$	Izmantošanas proporcija ( $P_{rv1} = L_{v1}/(L_{v1}+L_{m1})$ )
1	2	3	4	5	6	$7=5/(5+6)*100$
1	Ģimenes ārstu prakse I	Vārds, uzvārds, prakses nosaukums	40	1969,67	26,33	98,68%
2	Ģimenes ārstu prakse II	Vārds, uzvārds, prakses nosaukums	25	1951,04	30,96	98,44%
3	Ģimenes ārstu prakse III	Vārds, uzvārds, prakses nosaukums	30,6	1957,12	26,88	98,65%
<b>KOPĀ:</b>			<b>95,6</b>	<b>5877,83</b>	<b>84,17</b>	<b>98,6%</b>

5) Lai aprēķinātu laika sadalījumu darbībai, kurai nav iespējams noteikt laika sadalījumu, nepieciešams veikt analīzi par laika sadalījumu infrastruktūrā, uz kuru attiecīgā darbība attiecas.

Līdz ar to, lai aprēķinātu laika sadalījumu jauna lifta ierīkošanai, nepieciešams veikt analīzi par laika sadalījumu tām struktūrvienībām, kas izmantos liftu:

Infrastruktūra	Platība ( $P$ ) ( $m^2$ )	Izmantošanas laiks valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai ( $L_v$ ) (stundas)	Izmantošanas laiks citu darbību veikšanai ( $L_m$ ) (stundas)	Infrastruktūras izmantošanas proporcija ( $P_{rv} = L_v/(L_v+L_m)$ ) (%)	Darba laiks ( $L$ ) (stundas)
1	2	3	4	$5=3/(3+4)*100$	6
Dzemdību nodaļa	400,00	21 600,00	720,00	96,77%	8 760,00
Ķirurģijas nodaļa	1 000,00	420 000,00	60 000,00	87,50%	8 760,00
Terapijas nodaļa	2 000,00	840 000,00	120 000,00	87,50%	8 760,00
Laboratorija	80,00	2 582,95	337,05	88,46%	2 920,00
Jaunā lifta darba laiks gadā ( $L_{max}$ )					8 760,00
<b>Jaunā lifta izmantošanas laiks valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai (<math>L_{v2}</math>)</b>					<b>7 760,45</b>
<b>Jaunā lifta izmantošanas laiks citu darbību veikšanai (<math>L_{m2}</math>)</b>					<b>999,55</b>

$$L_v = \frac{\sum(P_z \cdot L_z \cdot Pr_z)}{\sum(P_z \cdot L_z)} \cdot L'_{max} = \frac{400 \cdot 8760 \cdot 96,77\% + 1000 \cdot 8760 \cdot 87,50\% + 2000 \cdot 8760 \cdot 87,50\% + 80 \cdot 2920 \cdot 88,45\%}{400 \cdot 8760 + 1000 \cdot 8760 + 2000 \cdot 8760 + 80 \cdot 2920} \cdot 8760 = 7760,45$$

$$L_{m2} = L_{max} - L_v = 8760 - 7760,45 = 999,55$$

6) Ja nav zināms laboratorijas izmantošanas laiks (kas ir nepieciešams laika sadalījuma aprēķinam lifta ierīkošanai), tad laika sadalījumu nosaka, izmantojot struktūrvienību (kas saņem laboratorijas pakalpojumus) izmantošanas proporciju un saņemto pakalpojumu daudzumu:

	Darba laiks gadā [stundas]	Pakalpojumu daudzums				Pakalpojumu daudzums, kas attiecināms uz valsts pakalpojumiem	Pakalpojumu daudzums, kas attiecināms uz maksas pakalpojumiem
		Iekšējie klienti		Ārējie klienti			
		Stacionārs (t.sk. dienas stacionārs)	Laboratorija	Ar ārsta nosūtījumu (valsts apmaksatais pakalpojums)	Citi klienti (maksas pakalpojums)		
1	2	3	4	5	6	7	8=(3+4+5+6)-7
Laboratorija	2 920,00	10 000,00		500,00	0,00	9 288,00	1 212,00
Vidējā laika proporcija		87,88%	88,46%	100,00%	0,00%		

Lai aprēķinātu pakalpojumu apjomu, kas attiecas uz valsts pakalpojumiem ir jānoskaidro laboratorijas sniegto pakalpojumu apjomu sadalījumā pa struktūrvienībām (šajā piemērā - stacionārs un ārējie klienti) un aprēķināt šo struktūrvienību izmantošanas proporcijas.

Stacionāra (t.sk. dienas stacionārs) struktūrvienību, kas saņem laboratorijas pakalpojumus, izmantošanas proporcijas:

Infrastruktūra	Izmantošanas laiks valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai ( $L_v$ ) (stundas)	Izmantošanas laiks citu darbību veikšanai ( $L_m$ ) (stundas)	Infrastruktūras izmantošanas proporcija ( $Pr_v = L_v / (L_v + L_m)$ ) (%)
1	2	3	4= 2/(2+3)*100
Uzņemšanas nodaļa	40 000,00	400,00	99,01%
Operāciju bloks	8 000,00	1 000,00	88,89%
Reanimācijas nodaļa	36 000,00	480,00	98,68%
Dzemdību nodaļās	21 600,00	720,00	96,77%
Ķirurģijas nodaļa	420 000,00	60 000,00	87,50%
Terapijas nodaļa	840 000,00	120 000,00	87,50%
Dienas stacionārs	16 000,00	8000,00	88,46%
<b>Stacionāra izmantošanas laiks valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai</b>			<b>87,88%</b>

$$L_v = \frac{40000 + 8000 + 36000 + 21600 + 420000 + 840000 + 16000}{40000 + 400 + 8000 + 1000 + 36000 + 480 + 21600 + 720 + 420000 + 60000 + 840000 + 120000 + 16000 + 8000} = 87,88\%$$

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

Ņemot vērā stacionāra izmantošanas proporciju valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai un, ka visi ārējie klienti ir ar ārsta nosūtījumu (valsts apmaksātie pakalpojumi), tad laboratorijas pakalpojumu daudzums, kas attiecināms uz valsts pakalpojumiem ir aprēķināms šādi:

$$10\,000 * 87,88\% + 500 = 9\,288.$$

Zinot laboratorijas vidējo darba laiku gadā un izmantojot aprēķināto laboratorijas sniegto pakalpojumu daudzumu sadalījumā uz valsts apmaksājamiem pakalpojumiem un maksas pakalpojumiem, var aprēķināt valsts pakalpojumu sniegšanas laiku un maksas pakalpojumu sniegšanas laiku:

$$L_v = \frac{2920 * 9288}{9288 + 1212} = 2582,95$$

$$L_m = 2920 - 2582,95 = 337,05$$

Laboratorijas izmantošanas proporciju aprēķina šādi:

$$Pr_v = \frac{L_v}{(L_v + L_m)} * 100\% = \frac{2582,95}{2582,95 + 337,05} * 100\% = 88,46\%$$

*Atbilstoši metodikas 12.punktam laika sadalījumu darbībām, kurām nav iespējams noteikt laika sadalījumu, var noteikt arī, ņemot vērā visas ārstniecības iestādes infrastruktūras vidējo izmantošanas proporciju vai projekta ietvaros attīstāmās infrastruktūras vidējo izmantošanas proporciju.*

7) Apakšaktivitātes „Atjaunošanas darbi” publisko izmaksu maksimālo apmēru aprēķina šādi:

Infrastruktūra	Izmantošanas laiks valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai ( $L_v$ ) (stundas)	Izmantošanas laiks citu darbību veikšanai ( $L_m$ ) (stundas)	Kopējais izmantošanas laiks ( $L_v + L_m$ ) (stundas)	Atbalstāmās darbības / izmaksu pozīcijas summa (S) (EUR)	Publiskā finansējuma maksimālais apmērs ( $I_{publ}$ ) (EUR)
1	2	3	4=2+3	5	6=2/4*5
Ģimenes ārstu prakse I	1969,67	26,33	1996,00	8 000,00	7 894,46
Ģimenes ārstu prakse II	1951,04	30,96	1982,00	10 000,00	9 843,79
Ģimenes ārstu prakse III	1957,12	26,88	1984,00	20 000,00	19 729,08
Jaunu ierīkošana liftu	7 760,45	999,55	8 760,00	44 000,00	38 979,43
<b>Kopējais apakšaktivitātes finansējums</b>				<b>82 000,00</b>	<b>76 446,76</b>

$$I_{publ} = \frac{1969,67 * 8000}{1996} + \frac{1951,04 * 10000}{1982} + \frac{1957,12 * 20000}{1984} + \frac{7660,45 * 44000}{8760} = 76\,446,76$$

8) Zinot apakšaktivitātes „Atjaunošanas darbi” publisko izmaksu maksimālo proporciju kopējās aktivitātes „Iekšējā renovācija” izmaksās, var noteikt arī pārējo atbalsta apakšaktivitāšu izmaksas, izmantojot apakšaktivitātes „Atjaunošanas darbi” proporciju:

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

Apakšaktivitāte	Kopējās izmaksas (EUR)	Aprēķinātā publisko izmaksu proporcija (%)*	Publisko izmaksu maksimālais apmērs (EUR)	Privāto izmaksu minimālais apmērs (EUR)
1	2	3	4	5=2-4
Tehniskā projekta izstrāde	2 000,00	-	1 864,60	135,40
Iekšējās renovācijas darbi	82 000,00	93,23%	76 446,76	5 553,24
Būvuzraudzība	6 000,00	-	5 593,80	406,20
<b>Aktivitāte kopā</b>	<b>90 000,00</b>	<b>-</b>	<b>83 905,16</b>	<b>6 094,84</b>

\* Publisko izmaksu proporciju aprēķina, dalot pamatdarbības (apakšaktivitātes „Atjaunošanas darbi”) publisko izmaksu maksimālo apmēru ar pamatdarbības kopējām izmaksām un reizinot ar 100%. Aprēķināto publisko izmaksu proporciju piemēro tikai atbalsta aktivitāšu (apakšaktivitāte “Tehniskā projekta izstrāde” un apakšaktivitāte “Būvuzraudzība”) izmaksu sadalījuma noteikšanai, savukārt pamatdarbības (apakšaktivitātes „Atjaunošanas darbi”) publisko izmaksu maksimālo apmēru nosaka atbilstoši metodikas 0.punktā noteiktajam.

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

Kopējais finansējums (EUR)	Maksimālais publiskais finansējums (EUR)	Minimālais privātais finansējums (EUR)	Atsauce uz finansējuma saņēmēja iekšējo normatīvo aktu ar kuru apstiprināts informāciju pamatojošs aprēķins
1	2	3=1-2	4
90 000,00	83 905,16	6 094,84	

10) Projekta iesnieguma 2.pielikumā norādāma šāda informācija, nodrošinot, ka kopējās publiskās izmaksas nepārsniedz līgumā vai vienošanos ar finansējuma saņēmēju par projekta īstenošanu norādīto kopējo maksimālā publiskā finansējuma apjomu (projekta iesniegumā visus skaitļus jānorāda ar diviem cipariem aiz komata) (EUR):

Finansēšanas plāns									
Finansējuma avots	2019.gads	2020.gads	2021.gads	2022.gads	2023.gads	2024.gads	2025.gads	Kopā	
	Summa	Summa	Summa	Summa	Summa	Summa	Summa	Summa	% no attiecināmajām izmaksām
Eiropas Reģionālās attīstības fonda finansējums	0,00	20 702,97	24 153,47	24 153,47	0,00	0,00	0,00	<b>69 009,90</b>	85,00%
Valsts budžeta finansējums	0,00	2 192,08	2 557,43	2 557,43	0,00	0,00	0,00	<b>7 306,93</b>	9,00%
<b>Publiskās attiecināmās izmaksas</b>	<b>0,00</b>	<b>22 895,05</b>	<b>26 710,89</b>	<b>26 710,89</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>76 316,83</b>	<b>94,00%</b>
Privātās attiecināmās izmaksas	0,00	1 461,39	1 704,95	1 704,95	0,00	0,00	0,00	<b>4 871,29</b>	6,00%
<b>Kopējās attiecināmās izmaksas</b>	<b>0,00</b>	<b>24 356,44</b>	<b>28 415,84</b>	<b>28 415,84</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>81 188,12</b>	100,00%
Privātās neattiecināmās izmaksas	0,00	243,56	284,16	284,16	0,00	0,00	0,00	<b>811,88</b>	1,00%
<b>Kopējās neattiecināmās izmaksas</b>	<b>0,00</b>	<b>243,56</b>	<b>284,16</b>	<b>284,16</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>811,88</b>	<b>1,00%</b>
<b>Kopējās izmaksas</b>	<b>0,00</b>	<b>24 600,00</b>	<b>28 700,00</b>	<b>28 700,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>82 000,00</b>	<b>101,00%</b>

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

## IV Infrastruktūras izmantošanas proporcijas aprēķināšana

Nr.	Atbalstāma darbība	Infrastruktūras izmantošanas proporcijas aprēķināšanas metodika	Infrastruktūras izmantošanas proporcijas kontrole	Piemērs
1.	Atjaunošanas un pārbūves darbi <b>operāciju zālēs</b>	Kā pamatu laika noteikšanai jāizmanto (pacientu) operāciju skaits un (pacientu) vidējais operāciju ilgums (operācijas laiks).	Dati par reālo operāciju zāles izmantošanas laiku ir norādāmi, aizpildot atskaites formu par pacientu skaitu un nosakot vidējo operāciju laiku.	<p><b>Pieņēmums:</b> operāciju bloka kopējā platība ir 800 m<sup>2</sup>, kur gadā operē 2 000 valsts apmaksāto pacientu (operācijas vidējais ilgums 4 stundas) un 500 maksas pacientu (operācijas vidējais ilgums 2 stundas). Vidējais darba laiks dienā ir 8 stundas jeb 2 920 stundas gadā.</p> <p><b>Aprēķins:</b></p> $\frac{2000 \times 4}{2000 \times 4 + 500 \times 2} \times 100\% = 88,89\%$
2.	Atjaunošanas un pārbūves darbi <b>uzņemšanas nodaļā</b>	Kā pamatu laika noteikšanai jāizmanto pacientu skaits un pacientu vidējais ārstēšanas laiks attiecīgajā struktūrvienībā.	Dati par reālo infrastruktūras izmantošanas laiku ir norādāmi, aizpildot atskaites formu par pacientu skaitu un nosakot vidējo ārstēšanas laiku pa pacientu veidiem.	<p><b>Pieņēmums:</b> uzņemšanas nodaļas kopējā platība ir 400 m<sup>2</sup>, kur gadā ārstē 10 000 valsts apmaksāto pacientu (ārstēšanas vidējais ilgums 4 stundas) un 100 maksas pacientu (ārstēšanas vidējais ilgums 4 stundas). Vidējais darba laiks dienā ir 24 stundas jeb 8 760 stundas gadā.</p> <p><b>Aprēķins:</b></p> $\frac{10000 \times 4}{10000 \times 4 + 100 \times 4} \times 100\% = 99,01\%$
3.	Atjaunošanas un pārbūves darbi <b>reanimācijas nodaļā</b>	Kā pamatu laika noteikšanai jāizmanto pacientu skaits un pacientu vidējais ārstēšanas laiks attiecīgajā struktūrvienībā.	Dati par reālo infrastruktūras izmantošanas laiku ir norādāmi, aizpildot atskaites formu par pacientu skaitu un vidējo ārstēšanas laiku.	<p><b>Pieņēmums:</b> reanimācijas nodaļas kopējā platība ir 200 m<sup>2</sup>, kur gadā ārstē 500 valsts apmaksāto pacientu (ārstēšanas vidējais ilgums 72 stundas) un 10 maksas pacientu (ārstēšanas vidējais ilgums 48 stundas). Vidējais darba laiks dienā ir 24 stundas jeb 8 760 stundas gadā.</p> <p><b>Aprēķins:</b></p> $\frac{500 \times 72}{500 \times 72 + 10 \times 48} \times 100\% = 98,68\%$
4.	Atjaunošanas un pārbūves darbi <b>dzemdību nodaļās</b>	Kā pamatu laika noteikšanai jāizmanto pacientu skaits un pacientu vidējais ārstēšanas laiks attiecīgajā struktūrvienībā. Nosakot laiku, infrastruktūru jāsadala struktūrvienībās.	Dati par reālo infrastruktūras izmantošanas laiku ir norādāmi, aizpildot atskaites formu par pacientu skaitu un vidējo ārstēšanās laiku.	<p><b>Pieņēmums:</b> dzemdību nodaļas kopējā platība ir 400 m<sup>2</sup>, kur gadā ārstē 300 valsts apmaksāto pacientu (ārstēšanas vidējais ilgums 72 stundas) un 10 maksas pacientu (ārstēšanas vidējais ilgums 72 stundas). Vidējais darba laiks dienā ir 24 stundas jeb 8 760 stundas gadā.</p> <p><b>Aprēķins:</b></p> $\frac{300 \times 72}{300 \times 72 + 10 \times 72} \times 100\% = 96,77\%$
5.	Atjaunošanas un pārbūves darbi infrastruktūrā, kas saistīta ar <b>dzemdību tipa profiliem</b>	Kā pamatu laika noteikšanai jāizmanto pacientu skaits un pacientu vidējais ārstēšanas laiks attiecīgajā struktūrvienībā. Nosakot izmantošanas laiku, infrastruktūru jāsadala struktūrvienībās.	Dati par reālo infrastruktūras izmantošanas laiku ir norādāmi, aizpildot atskaites formu par pacientu skaitu un vidējo ārstēšanas laiku.	<b>Skatīt 4.punktu.</b>

Nr.	Atbalstāma darbība	Infrastrukturā izmantošanas proporcijas aprēķināšanas metodika	Infrastrukturā izmantošanas proporcijas kontrole	Piemērs
6.	Atjaunošanas un pārbūves darbi infrastruktūrā, kas saistīta ar <b>ķirurģijas tipa profiliem</b>	Kā pamatu laika noteikšanai jāizmanto pacientu skaits un pacientu vidējais ārstēšanas laiks attiecīgajā struktūrvienībā. Nosakot laiku, infrastruktūru jāsadala struktūrvienībās.	Dati par reālo infrastruktūras izmantošanas laiku ir norādāmi, aizpildot atskaites formu par pacientu skaitu un vidējo ārstēšanas laiku.	<p><b>Pieņēmums:</b> ķirurģijas nodaļas kopējā platība ir 1 000 m<sup>2</sup>, kur gadā ārstē 2500 valsts apmaksāto pacientu (ārstēšanas vidējais ilgums 168 stundas) un 500 maksas pacientu (ārstēšanas vidējais ilgums 120 stundas). Vidējais darba laiks dienā ir 24 stundas jeb 8 760 stundas gadā.</p> <p><b>Aprēķins:</b></p> $\frac{2500 \times 168}{2500 \times 168 + 500 \times 120} \times 100\% = 87,50\%$
7.	Atjaunošanas un pārbūves darbi infrastruktūrā, kas saistīta ar <b>terapijas tipa profiliem</b>	Kā pamatu laika noteikšanai jāizmanto pacientu skaits un pacientu vidējais ārstēšanas laiks attiecīgajā struktūrvienībā. Nosakot laiku, infrastruktūru jāsadala struktūrvienībās.	Dati par reālo infrastruktūras izmantošanas laiku ir norādāmi, aizpildot atskaites formu par pacientu skaitu un vidējo ārstēšanas laiku.	<p><b>Pieņēmums:</b> terapijas nodaļas kopējā platība ir 2 000 m<sup>2</sup>, kur gadā ārstē 5 000 valsts apmaksāto pacientu (ārstēšanas vidējais ilgums 168 stundas) un 1 000 maksas pacientu (ārstēšanas vidējais ilgums 120 stundas). Vidējais darba laiks dienā ir 24 stundas jeb 8 760 stundas gadā.</p> <p><b>Aprēķins:</b></p> $\frac{5000 \times 168}{5000 \times 168 + 1000 \times 120} \times 100\% = 87,50\%$
8.	Atjaunošanas un pārbūves darbi <b>patoloģijas nodaļā ar morgu</b> vai telpām mirušo uzglabāšanai	Kā pamatu laika noteikšanai <b>morgam</b> vai telpām mirušo uzglabāšanai jāizmanto mirušo skaits un mirušo vidējais uzglabāšanas laiks attiecīgajā struktūrvienībā.	Dati par reālo infrastruktūras izmantošanas laiku ir norādāmi, aizpildot atskaites formu par mirušo skaitu, to uzglabāšanas finansēšanas avotiem un vidējo uzglabāšanas laiku.	<p><b>Pieņēmums:</b> morga kopējā platība ir 200 m<sup>2</sup>, kur gadā uzglabā 100 mirušos par valsts finansējumu (uzglabāšanas vidējais ilgums 72 stundas) un 1 000 mirušos par maksu (uzglabāšanas vidējais ilgums 48 stundas). Vidējais darba laiks dienā ir 24 stundas jeb 8 760 stundas gadā.</p> <p><b>Aprēķins:</b></p> $\frac{100 \times 72}{100 \times 72 + 1000 \times 48} \times 100\% = 13,04\%$
		Kā pamatu laika noteikšanai <b>patoloģijas laboratorijai</b> jāizmanto patoloģiskā izmeklēšanu skaits un to attiecīgā struktūrvienībā.	Dati par: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ patoloģiskā izmeklēšanu skaitu;</li> <li>▪ patoloģiskā izmeklēšanu finansēšanas avotu.</li> </ul>	<p><b>Pieņēmums:</b> Patoloģijas nodaļas kopējā platība ir 400 m<sup>2</sup>, kur gadā patoloģiskā izmeklēšanu veic:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 500 gadījumi attiecināmi uz stacionārajiem pakalpojumiem (vidējā stacionāra (ieskaitot dienas stacionāru) izmantošanas proporcija ir 87,88%);</li> <li>▪ 10 gadījumi attiecināmi uz maksas pakalpojumiem.</li> </ul> <p>Vidējais darba laiks dienā ir 10 stundas jeb 3 650 stundas gadā.</p> <p><b>Aprēķins:</b></p> $\frac{500 \times 87,88\%}{500 \times 87,88\% + 10} \times 100\% = 86,16\%$
9.	Atjaunošanas un pārbūves darbi infrastruktūrā, kas saistīta ar <b>ambulatoro</b> pakalpojumu	Kā pamatu laika noteikšanai jāizmanto pacientu skaits un pacientu vidējais ārstēšanas laiks attiecīgajā struktūrvienībā. Nosakot laiku, infrastruktūru jāsadala struktūrvienībās.	Dati par reālo infrastruktūras izmantošanas laiku ir norādāmi, aizpildot atskaites formu par pacientu skaitu un vidējo ārstēšanas laiku.	<p><b>Pieņēmums:</b> dienas stacionāra kopējā platība ir 200 m<sup>2</sup>, kur gadā ārstē 4 000 valsts apmaksāto pacientu (ārstēšanas vidējais ilgums 4 stundas) un 2 000 maksas pacientu (ārstēšanas vidējais ilgums 4 stundas). Vidējais darba laiks dienā ir 10 stundas jeb 3 650 stundas gadā.</p> <p><b>Aprēķins:</b></p> $\frac{4000 \times 4}{4000 \times 4 + 2000 \times 4} \times 100\% = 66,67\%$

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



Nr.	Atbalstāma darbība	Infrastrukturā izmantošanas proporcijas aprēķināšanas metodika	Infrastrukturā izmantošanas proporcijas kontrole	Piemērs
	sniegšanu ( <b>dienas stacionārs</b> )	* <i>Ja dienas stacionāra pakalpojumu sniegšana notiek diennakts stacionāra telpās, tad dienas stacionāra pacientu uzskaita attiecīgā profila struktūrvienības proporcijas noteikšanai un atsevišķi dienas stacionāra infrastruktūras izmantošanas proporciju neaprēķina.</i>		
10.	Atjaunošanas un pārbūves darbi infrastruktūrā, kas saistīta ar <b>ambulatoro</b> pakalpojumu sniegšanu (izņemot dienas stacionāru)	Kā pamatu laika noteikšanai jāizmanto pacientu skaits un finansēšanas avots.	Dati par reālo infrastruktūras izmantošanas laiku ir norādāmi, aizpildot atskaites formu par pacientu skaitu un finansēšanas avotiem.	<b>Pieņēmums:</b> ambulatorās nodaļas kopējā platība ir 200 m <sup>2</sup> , kur apkalpo: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 12 000 pacientus valsts apmaksāto pakalpojumu ietvaros;</li> <li>▪ 4 000 pacientus maksas pakalpojumu ietvaros.</li> </ul> Vidējais darba laiks dienā ir 8 stundas jeb 2 920 stundas gadā. <b>Aprēķins:</b> $\frac{12000}{12000 + 4000} \times 100\% = 75,00\%$
11.	Atjaunošanas un pārbūves darbi dezinfekcijas un <b>sterilizācijas dienestā</b>	Kā pamatu laika noteikšanai jāizmanto: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ tās infrastruktūras (t.sk, vismaz stacionārās struktūrvienības, ambulatorās struktūrvienības, pataloģijas struktūrvienības, laboratorijas un diagnostiskās struktūrvienībās) izmantošanas proporcija, no kuras dezinficējamie un sterilizējamie materiāli tiek izsniegti;</li> <li>▪ attiecīgo materiālu skaits sadalījumā pa struktūrvienībām.</li> </ul>	Dati par: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ tās infrastruktūras izmantošanas proporciju, kurai tiek nodrošināti pakalpojumi;</li> <li>▪ attiecīgo materiālu skaitu norāda, aizpildot atskaites formu par materiālu skaitu.</li> </ul>	<b>Pieņēmums:</b> Sterilizācijas nodaļas kopējā platība ir 300 m <sup>2</sup> , kur tiek nodrošināta materiālu sterilizācija: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stacionārām nodaļām 2 500 materiālu partijas (vidējā stacionāra (ieskaitot dienas stacionāru) izmantošanas proporcija ir 87,88%);</li> <li>▪ Ambulatorai nodaļai (izņemot dienas stacionāru) 5 000 materiālu partijas (vidējā ambulatora (neieskaitot dienas stacionāru) izmantošanas proporcija ir 75,00%).</li> </ul> Vidējais darba laiks dienā ir 10 stundas jeb 3 650 stundas gadā. <b>Aprēķins:</b> $\frac{2500 \times 87,88\% + 5000 \times 75,00\%}{2500 + 5000} \times 100\% = 79,29\%$
12.	Atjaunošanas un pārbūves darbi <b>diagnostiskās</b> un pacientu	Kā pamatu laika noteikšanai jāizmanto izmeklējumu skaits un proporcija sadalījumā pa	Dati par reālo diagnostikas izmeklējumu veikšanas un funkcionēšanas novērtēšanas gadījumu skaitu un	<b>Pieņēmums:</b> Diagnostikas nodaļas kopējā platība ir 200 m <sup>2</sup> , kur gadā diagnosticē: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 2 000 pacientus no stacionāra (vidējā stacionāra (ieskaitot dienas stacionāru) izmantošanas proporcija ir 87,88%);</li> </ul>

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

Nr.	Atbalstāma darbība	Infrastrukturā izmantošanas proporcijas aprēķināšanas metodika	Infrastrukturā izmantošanas proporcijas kontrole	Piemērs
	funkcionēšanas novērtēšanas <b>struktūrvienībās</b>	diagnostikas pakalpojumu grupām un pacientu grupām: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ stacionāra pacienti (vidēja slimnīcas stacionārā izmantošanas proporcija);</li> <li>▪ pacienti ar nosūtījumu (100% valsts apmaksātie);</li> <li>▪ maksas pacienti (100% maksas).</li> </ul>	sadalījumu pa pacientu grupām ir norādāmi, aizpildot atskaites formu.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 500 pacientus ar ārstu nosūtījumiem;</li> <li>▪ 50 maksas pacientus.</li> </ul> Vidējais darba laiks dienā ir 10 stundas jeb 3 650 stundas gadā. <b>Aprēķins:</b> $\frac{2000 \times 87,88\% + 500}{2000 + 500 + 50} \times 100\% = 88,53\%$
13.	Atjaunošanas un pārbūves darbi <b>laboratorijā</b>	Kā pamatu laika noteikšanai jāizmanto analīžu skaits un proporcija sadalījumā pa diagnostikas pakalpojumu grupām un pacientu grupām: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ stacionāra pacienti (vidēja slimnīcas stacionārā izmantošanas proporcija);</li> <li>▪ pacienti ar nosūtījumu (100% valsts apmaksātie);</li> <li>▪ maksas pacienti (100% maksas).</li> </ul>	Dati par reālo analīžu skaitu un sadalījums pa pacientu grupām ir norādāmi, aizpildot atskaites formu.	<b>Pieņēmums:</b> Laboratorijas kopējā platība ir 80 m <sup>2</sup> , kur gadā veic analīzes: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 10 000 analīzes stacionārajiem pacientiem (vidējā stacionāra (ieskaitot dienas stacionāru) izmantošanas proporcija ir 87,88%);</li> <li>▪ 500 analīzes pacientiem ar nosūtījumu.</li> </ul> Vidējais darba laiks dienā ir 8 stundas jeb 2 920 stundas gadā. <b>Aprēķins:</b> $\frac{10000 \times 87,88\% + 500}{10000 + 500} \times 100\% = 88,46\%$
14.	Atjaunošanas un pārbūves darbi <b>slēgta tipa aptiekā</b>	Kā pamatu laika noteikšanai jāizmanto vidējo stacionāra izmantošanas proporciju.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dati par vidējo stacionāra izmantošanas proporciju.</li> </ul>	-
15.	Atjaunošanas un pārbūves darbi infrastruktūrā, kas saistīta ar <b>ģimenes ārsta</b> pakalpojumu sniegšanu	Kā pamatu laika noteikšanai jāizmanto pacientu skaits un pacientu vidējais ārstēšanas laiks (atbilstoši MK noteikumiem Nr.585 viena pacienta pieņemšanas laiks ir 13,6 minūtes).	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dati par reālo infrastruktūras izmantošanas laiku ir norādāmi, aizpildot atskaites formu par pacientu skaitu.</li> </ul>	<b>Pieņēmums:</b> ģimenes ārsta kopējā platība ir 40 m <sup>2</sup> , kur gadā ārstē 1 500 valsts apmaksāto pacientu (ārstēšanas vidējais ilgums 0,227 stundas) un 10 maksas pacientu (ārstēšanas vidējais ilgums 0,227 stundas). Vidējais darba laiks dienā ir 24 stundas jeb 8 760 stundas gadā. <b>Aprēķins:</b> $\frac{1500 \times 0,227}{1500 \times 0,227 + 10 \times 0,227} \times 100\% = 99,34\%$
16.	<b>Ēku ārējā</b> Atjaunošanas un pārbūves darbi, energoefektivitātes uzlabošana	Kā pamatu laika noteikšanai jāizmanto: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ tās infrastruktūras izmantošanas proporcija, uz kuru attiecas atbalstāmā darbība;</li> </ul>	Dati par: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ tās infrastruktūras izmantošanas proporciju, uz kuru attiecas atbalstāmā darbība</li> </ul>	<b>Pieņēmums:</b> ēkā, kuru ārēji renovē, ir šāda infrastruktūra: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Operāciju bloks (2 920 stundas gadā; 800 m<sup>2</sup>; 88,89%);</li> <li>▪ Uzņemšanas nodaļa (8 760 stundas gadā; 400m<sup>2</sup>; 99,01%).</li> </ul> Vidējais darba laiks dienā ir 24 stundas jeb 8 760 stundas gadā. <b>Aprēķins:</b> $\frac{2920 \times 800 \times 88,89\% + 8760 \times 400 \times 99,01}{2920 \times 800 + 8760 \times 400} = 94,96\%$

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

Nr.	Atbalstāma darbība	Infrastrukturā izmantošanas proporcijas aprēķināšanas metodika	Infrastrukturā izmantošanas proporcijas kontrole	Piemērs
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ tās infrastruktūras platība, uz kuru attiecas atbalstāmā darbība.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ tās infrastruktūras platību, uz kuru attiecas atbalstāmā darbība.</li> </ul>	
17.	<b>Jaunu ēku būvniecība</b>	<p>Kā pamatu laika noteikšanai jāizmanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ tās infrastruktūras izmantošanas proporcija, uz kuru attiecas atbalstāmā darbība;</li> <li>▪ tās infrastruktūras platība, uz kuru attiecas atbalstāmā darbība.</li> </ul>	<p>Dati par:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ tās infrastruktūras izmantošanas proporciju, uz kuru attiecas atbalstāmā darbība;</li> <li>▪ tās infrastruktūras platību, uz kuru attiecas atbalstāmā darbība.</li> </ul>	<p><b>Pieņēmums:</b> jaunajā ēkā ir paredzēta šāda infrastruktūra:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Operāciju bloks (2 920 stundas gadā; 800 m<sup>2</sup>; 88,89%);</li> <li>▪ Uzņemšanas nodaļa (8 760 stundas gadā; 400m<sup>2</sup>; 99,01%).</li> </ul> <p>Vidējais darba laiks dienā ir 24 stundas jeb 8 760 stundas gadā.</p> <p><b>Aprēķins:</b></p> $\frac{2920 \times 800 \times 88,89\% + 8760 \times 400 \times 99,01}{2920 \times 800 + 8760 \times 400} = 94,96\%$
18.	<b>Zemes vai nekustamā īpašuma iegāde</b>	<p>Kā pamatu laika noteikšanai jāizmanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ tās infrastruktūras izmantošanas proporcija, uz kuru attiecas atbalstāmā darbība;</li> <li>▪ tās infrastruktūras platība, uz kuru attiecas atbalstāmā darbība.</li> </ul>	<p>Dati par:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ tās infrastruktūras izmantošanas proporciju, uz kuru attiecas atbalstāmā darbība;</li> <li>▪ tās infrastruktūras platību, uz kuru attiecas atbalstāmā darbība.</li> </ul>	<p><b>Pieņēmums:</b> jaunajā ēkā, kurai paredzēts iegādāties zemi, paredzēta šāda infrastruktūra:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Operāciju bloks (2 920 stundas gadā; 800 m<sup>2</sup>; 88,89%);</li> <li>▪ Uzņemšanas nodaļa (8 760 stundas gadā; 400m<sup>2</sup>; 99,01%).</li> </ul> <p>Vidējais darba laiks dienā ir 24 stundas jeb 8 760 stundas gadā.</p> <p><b>Aprēķins:</b></p> $\frac{2920 \times 800 \times 88,89\% + 8760 \times 400 \times 99,01}{2920 \times 800 + 8760 \times 400} = 94,96\%$
19.	<b>Tehnoloģiju piegāde un montāža</b>	Attiecīgās tehnoloģijas iegādes izmaksas pieskaita saistītas struktūrvienības attīstībai.	Dati par saistītās infrastruktūras izmantošanas proporciju.	-

*Pielikumā:*

1. *Forma infrastruktūras, kas tieši attiecināma uz ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanu, izmantošanas valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai un citu darbību veikšanai proporcijas aprēķināšanai MS EXCEL formātā;*
2. *Forma uz ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanu attiecināmo palīginfrastrukturā izmantošanas valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai un citu darbību veikšanai proporcijas aprēķināšanai MS EXCEL formātā;*
3. *Atbilstoši metodikā izskatītajam piemēram aizpildīta forma MS EXCEL formātā infrastruktūrai, kas tieši attiecināma uz ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanu;*
4. *Atbilstoši metodikā izskatītajam piemēram aizpildīta forma MS EXCEL formātā infrastruktūrai, kas tieši attiecināma uz ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanu un palīginfrastrukturā, kas ir attiecināma uz ģimenes ārsta pakalpojumu sniegšanu.*