

## **Fiksētās piemaksas un maksājumi ģimenes ārstam un feldšerpunktam**

*(Pielikums grozīts ar MK 23.12.2014. noteikumiem Nr. 840; MK 09.06.2015. noteikumiem Nr. 296; MK 22.12.2015. noteikumiem Nr. 802; MK 27.09.2016. noteikumiem Nr. 642)*

1. Ikmēneša fiksētais maksājums ģimenes ārsta praksei, tai skaitā riska maksājums – EUR 480.73 mēnesī. Minēto maksājumu saņem visas ģimenes ārstu prakses, kuras atbilstoši līgumam ar dienestu saņem kapitācijas naudu.

2. Ikmēneša fiksētais maksājums par ģimenes ārsta prakses otro un katru nākamo pieņemšanas vietu ir EUR 142,29, ja attiecīgā ģimenes ārsta prakses pieņemšanas vieta atbilst normatīvajiem aktiem par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām un ja:

2.1. prakses papildu pieņemšanas vietas adrese ir citā teritoriālajā vienībā (novads, pagasts vai pilsēta). Maksājumu par papildu pieņemšanas vietu tajā pašā teritoriālajā vienībā veic, ja tās nepieciešamību pēc saskaņošanas ar pašvaldību ir noteicis dienests;

2.2. teritoriālā vienība, kurā atrodas prakses papildu pieņemšanas vieta, ir deklarētā dzīvesvieta vismaz 400 iedzīvotājiem vai iedzīvotāju blīvums attiecīgajā teritorijā ir mazāks par 500 iedzīvotājiem uz kvadrātkilometru;

2.3. prakses papildu pieņemšanas vieta reģistrēta ārstniecības iestāžu reģistrā;

2.4. ģimenes ārsts šajā papildu pieņemšanas vietā pieņem pacientus vismaz vienu dienu nedēļā;

2.5. ģimenes ārsta papildu pieņemšanas vieta atrodas ģimenes ārsta pamatteritorijā.

3. Ja ģimenes ārsta prakses papildu pieņemšanas vieta ir tajā pašā teritoriālajā vienībā, šī pielikuma 2.punktā minēto maksājumu saņem, ja papildu pieņemšanas vietas nepieciešamība ir akceptēta ar pašvaldību saskaņotajā primārās veselības aprūpes plānā un tiek izpildītas šī pielikuma 2.2., 2.3. un 2.4.apakšpunktā noteiktās prasības.

4. Ģimenes ārsta ikmēneša fiksētā piemaksa par prakses un personāla darbības nodrošināšanu lauku teritorijā atkarībā no pamatteritorijas iedzīvotāju blīvuma un reģistrēto pacientu skaita:

4.1. teritorija ar blīvumu virs 500 iedzīvotājiem uz kvadrātkilometru – piemaksas nav;

4.2. teritorija ar blīvumu no 100 līdz 499 iedzīvotājiem uz kvadrātkilometru – 182.00 EUR/mēnesī, ja praksē reģistrēti līdz 1800 pieaugušo pacientu vai 800 bērnu, par katru nākamo reģistrēto pacientu piemaksa tiek palielināta par 0.07 EUR/mēnesī ;

4.3. teritorija ar blīvumu no 20 līdz 99 iedzīvotājiem uz kvadrātkilometru – 268 EUR/mēnesī, ja praksē reģistrēti līdz 1800 pieaugušo pacientu vai 800 bērnu, par katru nākamo reģistrēto pacientu piemaksa tiek palielināta par 0.10 EUR/mēnesī;

4.4. teritorija ar blīvumu zem 20 iedzīvotājiem uz kvadrātkilometru – 361EUR/mēnesī, ja praksē reģistrēti līdz 1800 pieaugušo pacientu vai 800 bērnu, par katru nākamo reģistrēto pacientu piemaksa tiek palielināta par 0.14 EUR/mēnesī;

4.5. dienests papildus aprēķina par katru reģistrēto pacientu šī pielikuma 4.2., 4.3.un 4.4. punktā noteikto reģistrēto pacientu piemaksas apjomu, ja ģimenes ārsta prakse saņem [12.pielikuma](#) 14.punktā noteikto maksājumu.

5. Piemaksu par prakses darbības nodrošināšanu lauku teritorijā nenosaka, ja ģimenes ārsta prakses vieta, kura atbilst normatīvajiem aktiem par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām, neatrodas dienesta apstiprinātajā un ar attiecīgo pašvaldību saskaņotajā ģimenes ārsta darbības pamatteritorijā.

6. Ja ģimenes ārsta darbības pamatteritorijā ir vairākas teritoriālās vienības (pilsētas, pagasti), nosaka šo pagastu iedzīvotāju vidējo blīvumu uz kvadrātkilometru. Teritoriju, piemēram, pilsētu, kuras iedzīvotājus aprūpē vairāki ģimenes ārsti, uzskata par vienotu teritoriju ar vienu iedzīvotāju blīvumu.

7. Dienests ģimenes ārsta ikmēneša fiksēto piemaksu par prakses darbības nodrošināšanu lauku teritorijā atkarībā no pamatteritorijas iedzīvotāju blīvuma un reģistrēto pacientu skaita nosaka vienu reizi kalendāra gadā, aprēķinā izmantojot datus par reģistrēto pacientu skaitu uz iepriekšējā kalendārā gada 1. decembri, izņemot šādus gadījumus, ja aprēķinā tiek izmantots reģistrēto pacientu skaits uz iepriekšējā kalendāra mēneša divdesmito datumu:

7.1. ja tiek slēgts jauns līgums;

7.2. ja tiek mainīta ģimenes ārsta pamatteritorija;

7.3. ja pie ģimenes ārsta reģistrēto pacientu skaits pieaudzis vairāk nekā par 200 personām.

8. Ģimenes ārsta ikmēneša fiksētā piemaksa par reģistrēto pacientu vecuma struktūras atbilstību ģimenes ārsta prakses tipam - ja ģimenes ārsta praksē bērnu skaits ir līdz 70 % no kopējā pie ārsta reģistrēto pacientu skaita – EUR 28,46.

9. Ģimenes ārsta ikmēneša fiksētās piemaksas par hronisko slimnieku aprūpi:

Nr.	Piemaksa par katru pacientu EUR/mēnesī	Diagnožu kodi
9.1.	0,06	C00, C17, C26, C43, C44, C63, C68, I09, I11, I50, K50
9.2.	0,13	C04, C09, C15, C18, C53, C54, C76, E25, E27, I20, K74, M06, N18
9.3.	0,24	C20, C22, C23, C32, C50, C67, C70, C90, C91, C92, E84, G10, I05,

		I10, I25, N04, Z95
9.4.	0,43	C16, C25, C31, C48, C55, C56, C64, C74, C81, C88, E10, E22, E23, F20, G70, J45, K51
9.5.	0,60	C12, C13, C34, C39, C61, C71, C72, C73, C82, E11, E83, G20, G40, M05, M34
9.6.	0,75	C07, G35, M33, T66
9.7.	0,97	C37, C51, C57, C96, M32
9.8.	1,39	C45, C47, C66

10. Ģimenes ārsts saņem šī pielikuma 9.punktā minētās piemaksas tikai par tiem pacientiem, kuri iepriekšējo sešu mēnešu laikā ir apmeklējuši savu ģimenes ārstu trīs vai vairāk reizes.

11. Maksājums par katru šo noteikumu 1.pielikumā noteikto profilaktisko izmeklējumu saņēmušo pieaugušo pacientu – EUR 0,71 par ģimenes ārsta praksē vai laboratorijā veiktu slēpto asiņu izmeklējumu fēcēs (no trim sekojošām vēdera izejām).

12. Ikmēneša kapitācijas naudas apmēru katram ģimenes ārstam aprēķina atbilstoši šo noteikumu 9.pielikuma nosacījumiem.

13. Maksājums par primārās veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu, tai skaitā riska maksājums, šo noteikumu 97.punktā minētajā gadījumā – EUR 142,88 mēnesī.

14. Maksājums ģimenes ārstam par personai, kura reģistrēta ģimenes ārsta pacientu reģistrā, savlaicīgi atklātu vēzi 1. vai 2. stadijā, ja šāda vēža stadija ir diagnozes noteikšanas datumā, – EUR 71,14. Minēto maksājumu ģimenes ārsta praksei dienests izmaksā reizi gadā līdz 1. jūnijam, izvērtējot ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrā iekļauto informāciju.

Veselības ministra vietā – kultūras ministre Dace Melbārde