

Primārās veselības aprūpes finanšu līdzekļu sadale

(Pielikums grozīts ar MK [23.12.2014.](#) noteikumiem Nr. 840; MK [22.12.2015.](#) noteikumiem Nr. 802; MK [27.09.2016.](#) noteikumiem Nr. 642; MK [20.12.2016.](#) noteikumiem Nr. 839)

I. Primārās veselības aprūpes finanšu līdzekļu sadale zobārstniecības pakalpojumiem

1. Kopējos līdzekļus ārstniecības iestādei samaksai par zobārstniecības pakalpojumiem plāno šādi:

1.1. naudas līdzekļu apmēru ārstniecības iestādei zobārstniecības pakalpojumiem bērniem vecumā līdz 18 gadiem aprēķina, reizinot šajā ārstniecības iestādē iepriekšējā periodā bērniem katras veiktās zobārstniecības manipulācijas skaitu ($S_{(1...n)}$) ar tās prognozēto tarifu ($TC_{(1...n)}$) un summējot:

$$Lb_{(zob\ 1)}=S_1 \times TC_1 + S_2 \times TC_2 + \dots + S_n \times TC_n$$

1.2. naudas līdzekļu apmēru ārstniecības iestādei samaksai par zobārstniecības pakalpojumiem iedzimtu sejas–žokļu šķeltņu gadījumos personām vecumā no 18 līdz 22 gadiem (turpmāk – pacienti) aprēķina, reizinot šajā ārstniecības iestādē iepriekšējā periodā pacientiem katras veiktās zobārstniecības manipulācijas skaitu ($S_{(1...n)}$) ar tās prognozēto tarifu ($TC_{(1...n)}$) un summējot:

$$Lš_{(zob\ 1)}=S_1 \times TC_1 + S_2 \times TC_2 + \dots + S_n \times TC_n$$

1.3. naudas līdzekļu apmēru ārstniecības iestādei samaksai par zobārstniecības pakalpojumiem Černobiļas atomelektrostācijas avārijas seku likvidēšanas dalībniekiem un Černobiļas atomelektrostācijas avārijas rezultātā cietušajām personām (turpmāk – dalībnieki) $Lč_{(zob\ 1)}$ plāno šādi:

1.3.1. naudas līdzekļu apmēru ārstniecības iestādei samaksai par zobārstniecības pakalpojumiem, kas saistīti ar zobārstniecības palīdzību dalībniekiem, aprēķina, reizinot šajā ārstniecības iestādē dalībniekiem iepriekšējā periodā katras veiktās zobārstniecības manipulāciju skaitu, kas atbilst zobārstniecības palīdzībai ($Sz_{(1...n)}$), ar tās prognozēto tarifu ($TCz_{(1...n)}$), summējot un no summas aprēķinot 50 %:

$$Lčz_{(zob\ 1)}=(Sz_1 \times TCz_1 + Sz_2 \times TCz_2 + \dots + Sz_n \times TCz_n) \times 50\ %$$

1.3.2. naudas līdzekļu apmēru ārstniecības iestādei samaksai par zobārstniecības pakalpojumiem, kas saistīti ar zobu protezēšanu ar izņemamām plastmasas protēzēm, dalībniekiem aprēķina, reizinot šajā ārstniecības iestādē dalībniekiem iepriekšējā periodā katras veiktās zobārstniecības manipulāciju skaitu, kas atbilst zobu protezēšanai ar izņemamām plastmasas protēzēm ($Sp_{(1...n)}$), ar tās prognozēto tarifu ($TCp_{(1...n)}$) un summējot:

$$Lčp_{(zob\ 1)}=Sp_1 \times TCp_1 + Sp_2 \times TCp_2 + \dots + Sp_n \times TCp_n$$

1.3.3. naudas līdzekļu apmēru ārstniecības iestādei samaksai par zobārstniecības pakalpojumiem dalībniekiem iegūst, summējot šī pielikuma 1.3.1. un 1.3.2.apakšpunktā aprēķinātos apjomus:

$$L\check{c}_{(zob\ 1)}=L\check{z}_{(zob\ 1)}+L\check{p}_{(zob\ 1)}$$

1.4. kopējo naudas līdzekļu apjomu ārstniecības iestādei samaksai par zobārstniecības pakalpojumiem $Li_{(zob\ 1)}$ iegūst, summējot šī pielikuma 1.1., 1.2. un 1.3.3.apakšpunktā aprēķināto apmēru:

$$Li_{(zob\ 1)}=Lb_{(zob\ 1)}+L\check{s}_{(zob\ 1)}+L\check{c}_{(zob\ 1)}$$

2. Kopējo naudas līdzekļu apmēru zobārstniecībai dienesta teritoriālajā nodaļā $Lt_{(zob\ 1)}$ aprēķina, summējot katras šajā teritorijā ārstniecības iestādes aprēķinātos kopējos apmērus $Li_{(zob\ 1...i)}$:

$$Lt_{(zob\ 1)}=Li_{(zob\ 1,\ 1)}+Li_{(zob\ 2,\ 1)}+..+Li_{(zob\ i,\ 1)}$$

3. Kopējo naudas līdzekļu apmēru samaksai par zobārstniecības pakalpojumiem $Lk_{(zob)}$ iegūst, summējot katras dienesta teritoriālās nodaļās aprēķināto kopējo apmēru $Lt_{(zob\ 1...5)}$:

$$Lk_{(zob)}=Lt_{(zob\ 1)}+Lt_{(zob\ 2)}+..+Lt_{(zob\ 5)}$$

Kopējo naudas apmēru samaksai par zobārstniecības pakalpojumiem var koriģēt, ņemot vērā kārtējā gada valsts budžetā veselības aprūpes pakalpojumu samaksai pieejamos finanšu līdzekļus.

4. Nepieciešamo līdzekļu apmēru tiem pakalpojumu sniedzējiem, ar kuriem iepriekšējā periodā nebija noslēgts līgums par veselības aprūpes pakalpojumu samaksu, plāno, ņemot vērā pakalpojumu sniedzēja iesniegto informāciju un līguma apjomu līdzīga profila iestādēs.

II. Primārās veselības aprūpes finanšu līdzekļu sadale ģimenes ārstiem

5. Kapitācijas naudas apjoms, tai skaitā samaksa par reģistratora funkcijas veikšanu, vienai personai mēnesī ir 1.251254 euro.

6. Ģimenes ārsta gada darbības novērtējuma maksājums vienai personai mēnesī 0.087455 euro.

7. Primārās veselības aprūpes patēriņa koeficientu dienests aprēķina pēc vadības informācijas sistēmas datiem uz kārtējā gada 30.septembri par personu skaitu vecumu grupās un apmeklējumu skaitu pie ģimenes ārsta katrā vecuma grupā, ņemot vērā šādus nosacījumus:

7.1. personas iedala šādās vecuma grupās:

7.1.1. vecumā līdz 1 gadam;

7.1.2. 1 līdz 7 gadi;

7.1.3. 7 līdz 18 gadi;

7.1.4. 18 līdz 45 gadi;

7.1.5. 45 līdz 65 gadi;

7.1.6. 65 gadi un vecāki;

7.2. pamatojoties uz dienesta vadības informācijas sistēmas datiem par ambulatorajiem apmeklējumiem, iegūst ambulatoro apmeklējumu skaitu pie ģimenes ārstiem katrā vecuma grupā un valstī kopā;

7.3. reģistrēto personu skaitu katrā vecuma grupā un valstī kopumā nosaka atbilstoši veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju reģistra datiem;

7.4. dalot apmeklējumu skaitu vecuma grupā ar personu skaitu šajā vecuma grupā, iegūst katras vecuma grupas absolūto patēriņa koeficientu un dalot kopējo apmeklējumu skaitu ar kopējo personu skaitu, iegūst valsts vidējo absolūto patēriņa koeficientu;

7.5. dalot katras vecuma grupas absolūto patēriņa koeficientu ar valsts vidējo absolūto patēriņa koeficientu, iegūst katras vecuma grupas primārās veselības aprūpes pakalpojumu izmantošanas patēriņa koeficientu ($ki_{1...6}$).

8. Dienests aprēķina ģimenes ārsta kapitācijas naudas un ģimenes ārsta gada darbības novērtējuma maksājuma apjomu pēc šādiem kritērijiem:

8.1. aprēķina katra ģimenes ārsta prakses reģistrēto pacientu kopējo koeficientu (K_p), izmantojot šādu formulu:

$$K_p = \frac{ki_1 \times n_1 + ki_2 \times n_2 + ki_3 \times n_3 + ki_4 \times n_4 + ki_5 \times n_5 + ki_6 \times n_6}{N}, \text{ kur}$$

$n_1, n_2 \dots$ – reģistrēto pacientu skaits konkrētajā vecuma grupā;

N – kopējais pie ģimenes ārsta reģistrēto pacientu skaits;

8.2. aprēķina visas valsts pacientu koeficientu (K_V) atbilstoši šā pielikuma 8.1. apakšpunktā norādītajai formulai, ņemot vērā visu pie ģimenes ārsta reģistrēto pacientu skaitu valstī;

8.3. dalot katra ģimenes ārsta reģistrēto pacientu koeficientu K_p ar valsts koeficientu K_V , iegūst ģimenes ārsta pacientu diferencēto koeficientu K_d :

$$K_d = K_p : K_V$$

8.4. reizinot ģimenes ārsta pacientu diferencēto koeficientu K_d ar ģimenes ārsta kopējo reģistrēto pacientu skaitu N , kapitācijas naudu un ģimenes ārsta gada darbības novērtējuma maksājumu uz vienu pacientu mēnesī L_R , iegūst ģimenes ārsta darbībai paredzēto kapitācijas naudas un ģimenes ārsta gada darbības novērtējuma maksājuma apmēru mēnesī. Lai iegūtu ģimenes ārsta kapitācijas naudas un ģimenes ārsta gada darbības novērtējuma maksājuma apmēru gadā (L_N), kapitācijas naudas apmērs un ģimenes ārsta gada darbības novērtējuma maksājums mēnesī jāreizina ar 12:

$$L_N = K_d \times L_R \times N \times 12$$

8.5. ģimenes ārstiem, kuri pacientu reģistrāciju ir uzsākuši kārtējā gada laikā, reģistrēto pacientu skaits pie ģimenes ārsta tiek noteikts atbilstoši vadības informācijas sistēmas datiem uz kārtējā gada 1.decembri.

9. Dienesta teritoriālajām nodaļām plānotais kapitācijas naudas un ģimenes ārsta gada darbības novērtējuma maksājuma apmērs tiek aprēķināts šādi:

9.1. veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju skaitu nosaka pēc stāvokļa uz kārtējā gada 30.septembri;

9.2. aprēķina katras dienesta teritoriālās nodaļas veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju kopējo koeficientu (K_T), izmantojot šādu formulu:

$$K_T = \frac{k_{i1} \times d1 + k_{i2} \times d2 + k_{i3} \times d3 + k_{i4} \times d4 + k_{i5} \times d5 + k_{i6} \times d6}{D_T}, \text{ kur}$$

$d1, d2$ – veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju skaits konkrētajā vecuma grupā;

D_T – kopējais veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju skaits dienesta teritoriālajā nodaļā;

9.3. dalot dienesta teritoriālās nodaļas veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju kopējo koeficientu K_T ar valsts koeficientu K_V , iegūst dienesta teritoriālās nodaļas diferencēto koeficientu K_{DT} :

$$K_{DT} = K_T : K_V$$

9.4. kopējo plānoto dienesta teritoriālās nodaļas kapitācijas naudas un ģimenes ārsta gada darbības novērtējuma maksājuma apmēru gadā L_T iegūst, reizinot kapitācijas naudu un ģimenes ārsta gada darbības novērtējuma maksājumu uz vienu pacientu mēnesī L_R ar kopējo veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju skaitu dienesta teritoriālajā nodaļā D_T , dienesta teritoriālās nodaļas diferencēto koeficientu K_{DT} un reizinot ar 12:

$$L_T = L_R \times D_T \times K_{DT} \times 12$$

10. Dienesta teritoriālajām nodaļām novirzāmo naudas līdzekļu apmēru ģimenes ārstu veikto ārstniecisko manipulāciju samaksai dienests aprēķina, reizinot teritoriālās nodaļas ģimenes ārstu katras iepriekšējā gadā veiktās manipulācijas skaitu (S) ar tās prognozēto tarifu (TC) un summējot:

$$L_{M(1...5)} = S_1(1...5) \times TC1 + S_2(1...5) \times TC2 + S_n(1...5) \times TCn$$

11. Manipulāciju saraksta paplašināšanas gadījumā šai summai pieskaita prognozējamo apjoma pieaugumu, kuru aprēķina, katras jaunās manipulācijas prognozējamo skaitu reizinot ar tās prognozējamo tarifu un summējot.

III. Primārās veselības aprūpes finanšu līdzekļu sadale citiem veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem

12. Dežūrārstu skaitu un tam nepieciešamo finansējumu plāno atbilstoši pilsētas iedzīvotāju skaitam, nodrošinot ne vairāk kā vienu dežūrārstu slodzi uz 40000 iedzīvotājiem.

13. Lai veselības aprūpes mājās ietvaros nodrošinātu mākslīgo plaušu ventilāciju un bērnu parenterālo barošanu, kā arī šo noteikumu 11.19.3. apakšpunktā minēto speciālistu mājās vizīšu apmaksu, dienests finanšu līdzekļus ārstniecības iestādēm plāno atbilstoši faktiski sniegtajam pakalpojumu apjomam iepriekšējā kalendāra gadā, izmantojot aprēķinā datus par pirmajiem deviņiem kārtējā gada mēnešiem.

14. Lai veselības aprūpes mājās ietvaros nodrošinātu veselības aprūpes pakalpojumus, kas nav norādīti šā pielikuma 13. punktā, dienests finanšu līdzekļus ārstniecības iestādēm plāno atbilstoši iedzīvotāju skaitam attiecīgajā teritorijā, ievērojot šādus nosacījumus:

14.1. šo noteikumu 74.1., 74.2., 74.3. un 74.4. apakšpunktā minētiem pakalpojumiem finanšu līdzekļus plāno pilsētām un novadu pagastiem – 2,17 *euro* vienai personai;

14.2. šo noteikumu 74.5. apakšpunktā minētiem pakalpojumiem finanšu līdzekļus plāno novadiem – 0,40 *euro* vienai personai;

14.3. ja attiecīgajā teritorijā veselības aprūpi mājās nodrošina viena ārstniecības iestāde, līdzekļus piešķir konkrētajai ārstniecības iestādei pilnā apmērā;

14.4. ja attiecīgajā teritorijā veselības aprūpi mājās nodrošina vairākas ārstniecības iestādes, līdzekļus proporcionāli sadala starp ārstniecības iestādēm atbilstoši sniegto veselības aprūpes pakalpojumu īpatsvaram attiecīgās teritorijas iedzīvotājiem, izmantojot aprēķinā datus par pirmajiem deviņiem kārtējā gada mēnešiem.

15. Dienests līgumā ar ārstniecības iestādi, kas sniedz veselības aprūpi mājās, norāda šā pielikuma 14. punktā minētajā kārtībā aprēķināto attiecīgās ārstniecības iestādes plānoto finanšu līdzekļu apmēru attiecīgajā teritorijā un kopējo ārstniecības iestādei plānoto finanšu līdzekļu apmēru.

16. Finanšu līdzekļus, kas iegūti, pārskatot šo noteikumu [241.4.6.1.](#) un [241.4.6.2.](#) apakšpunktā minētajā kārtībā plānoto līgumu apjomu ārstniecības iestādēm, kas sniedz veselības aprūpi mājās, prioritāri novirza tām ārstniecības iestādēm, kas veselības aprūpi mājās vismaz 75 % apmērā sniegušas personām, kuru dzīvesvieta ir deklarēta teritorijās, kas norādītas ārstniecības iestādes līgumā atbilstoši šā pielikuma 15. punktam, izņemot gadījumus, ja attiecīgajā teritorijā iedzīvotāju skaits ir mazāks par 700. Ja attiecīgās administratīvās teritorijas ārstniecības iestādes veselības aprūpi mājās vismaz 75 % apmērā nenodrošina personām, kuru dzīvesvieta ir deklarēta konkrētajā administratīvajā teritorijā, tad dienests piesaista jaunu pakalpojumu sniedzēju no gaidīšanas saraksta, ja tam ir pieejami finanšu līdzekļi.

Veselības ministra vietā – kultūras ministre Dace Melbārde