

**Vadlīnijas ārstniecības iestāžu, kas nodrošina  
stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu  
sniegšanu, vienotas izmaksu uzskaites sistēmas  
izveidei**

*Versija 1.32*

**Nacionālais veselības dienests**

Cēsu iela 31 k-3,

Rīga, Latvija

Tālrunis: +371 67 043 700

Fakss: +371 67 043 701

e-pasts: [nvd@vmnvd.gov.lv](mailto:nvd@vmnvd.gov.lv)

Labojumus veica: Nacionālais veselības dienests 2016.gada 7.janvārī

**Rīga 2016**

## **Dokumenta aizsardzība**

Šis dokuments un tā saturs pēc tā pieņemšanas un nodošanas akta parakstīšanas ir uzskatāms par Nacionālā veselības dienesta īpašumu.

Nacionālajam veselības dienestam šo dokumentu atļauts lietot bez ierobežojumiem Latvijas valsts varas un pārvaldes institūcijās.

Augstāk minēto nosacījumu pārkāpšana ir uzskatāma par LR tiesību aktu pārkāpumu un vainīgā persona var tikt saukta pie atbildības atbilstoši LR tiesību aktos noteiktajai kārtībai.

## **Tirdzniecības zīmes**

Visas tekstā izmantotās tirdzniecības zīmes pieder to īpašniekiem un ir izmantotas tikai kā atsauces.

## Satura rādītājs

1	Vispārēja informācija par dokumentu .....	4
1.1	Konteksts .....	4
1.2	Vadlīniju mērķis .....	4
1.3	Saistītie dokumenti .....	4
1.4	Pieņēmumi un ierobežojumi .....	4
1.5	Dokumentā izmantotie saīsinājumi un termini .....	5
2	Vadlīnijas.....	7
2.1	Iesniedz atskaites reizi gadā NVD atbilstoši Vadlīniju 3. nodaļai. Izmaksu uzskaitē .	7
2.2	Izmaksu centru struktūras un to sniegto pakalpojumu definēšana.....	8
2.2.1	Izmaksu centru struktūras definēšana.....	8
2.2.2	Izmaksu centru pakalpojumu struktūras definēšana .....	10
2.3	Informācijas uzkrāšana .....	13
2.4	<i>Uz pakalpojumu kopumu tieši attiecināmo izmaksu attiecināšana .....</i>	13
2.5	<i>Pārējo izmaksu attiecināšana uz izmaksu centriem .....</i>	14
2.5.1	Nozīmīgāko EKK grupu attiecināšanas principi un paņēmieni.....	14
2.5.2	Specifisku resursu attiecināšanas principi un paņēmieni .....	20
2.6	Netiešo izmaksu centru izmaksu attiecināšana uz tiešajiem izmaksu centriem .....	21
2.7	Tiešo izmaksu centru izmaksu attiecināšana uz pakalpojumiem.....	24
2.8	Gadījuma izmaksu noteikšana .....	24
3	Atskaites un to izmantošana .....	28
3.1	Atskaites.....	28
3.2	Atskaišu izmantošana .....	40
4	Noslēguma jautājumi.....	43
	PIELIKUMS Nr. 1.....	44
	PIELIKUMS Nr. 2.....	50
	PIELIKUMS Nr. 3.....	54
	PIELIKUMS Nr. 4.....	60

# 1 Vispārēja informācija par dokumentu

## 1.1 Konteksts

Atbilstoši Latvijas Republikas Ministru kabineta 2011. gada 15. februārī apstiprinātā Valdības rīcības plāna 10.7.2. punkta „Izstrādāt un uzsākt pielietot stacionārajā veselības aprūpē ar diagnozēm saistītu grupu (DRG – angļu val. „*Diagnosis-related group*”) apmaksas modeli” Nacionālais veselības dienests ir uzsācis DRG ieviešanu Latvijā.

DRG ieviešanas Latvijā ietvaros iepirkuma „Tehniskā palīdzība DRG (diagnozēm piesaistītās grupas) veselības aprūpes pakalpojumu uzskaites un apmaksas sistēmas ieviešanai Latvijā” (identifikācijas Nr. VEC 2011/4) rezultātā Nacionālais veselības dienests (Pasūtītājs vai NVD) 2012. gada 5. janvārī noslēdza līgumu Nr. 1-53-2012 ar SIA „Agile & Co” un SIA „PricewaterhouseCoopers” (abi kopā – Izpildītājs) par noteiktu tehniskās palīdzības darba uzdevumu veikšanu DRG ieviešanai Latvijā.

Atbilstoši darba uzdevumam Izpildītājs ir sagatavojis vadlīnijas ārstniecības iestāžu, kas nodrošina stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, vienotas izmaksu uzskaites sistēmas praktiskai pielietošanai, kas ir aprakstīta dokumentā „Metodika ārstniecības iestāžu, kas nodrošina stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, vienotas izmaksu uzskaites sistēmas izveidei” (Metodika).

## 1.2 Vadlīniju mērķis

Vadlīniju mērķis ir definēt konkrētas aktivitātes, principus un paņēmienus, kas ārstniecības iestādei ir jāveic un jāievēro, lai praksē pielietotu Metodiku ar mērķi iespējami pareizi un precīzi identificēt gadījumu faktiskās izmaksas kā arī aprakstīt atskaites, kas tai ir jāsniedz Nacionālajam veselības dienestam.

## 1.3 Saistītie dokumenti

Ar šo dokumentu ir saistīti šādi dokumenti:

[1] Metodika ārstniecības iestāžu, kas nodrošina stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, vienotas izmaksu uzskaites sistēmas izveidei.

## 1.4 Pieņēmumi un ierobežojumi

Vadlīnijas ir sagatavota, ņemot vērā šādus pieņēmumus un ierobežojumus:

1. Ārstniecības iestāde tiek uzskatīta par tipisku organizāciju, kas, patērējot savus resursus, nodrošina pakalpojumu sniegšanu gan klientiem, gan pacientiem. Atbilstoši ārstniecības iestādes specifikai Metodika apraksta principus, kā nodalīt izmaksas attiecībā uz veselības aprūpes nodrošināšanu un komercpakalpojumu sniegšanu.
2. Šīs vadlīnijas ir attiecināma tikai un vienīgi uz ārstniecības iestādes faktiskajām izmaksām. Tajā netiek aplūkota ārstniecības iestādes ieņēmumu daļa.
3. Dokumenta sagatavošanas brīdī kā oficiālā valūta Latvijas Republikā ir lats (LVL), kas tiek izmantota izmaksu atspoguļošanai naudas izteiksmē.

4. Dokumenta labošanas brīdī oficiālā valūta Latvijas Republikā ir euro (EUR), kas tiks labota no LVL uz EUR izmaksu atspoguļošanai naudas izteiksmē.

### 1.5 Dokumentā izmantotie saīsinājumi un termini

Saīsinājums	Nozīme
ABC	Uz aktivitātēm balstīta izmaksu noteikšana (angļu val. „ <i>activity based costing</i> ”)
DRG	Diagnožu apmaksas grupas
EKK	Ekonomiskās klasificēšanas kodu sistēma
IS	Informācijas sistēma
IT	Informācijas tehnoloģijas
LR	Latvijas Republika
MK	Latvijas Republikas Ministru kabinets
NVD	Nacionālais veselības dienests
SIA	Sabiedrība ar ierobežotu atbildību

Termins/ jēdziens	Skaidrojums
Akumulētās izmaksas	Kopsumma izmaksām, kas uz izmaksu centru (tiešo vai netiešo) ir attiecinātas no <i>Izdevumu kopsavilkuma</i> izmaksu posteņiem.
Ārstniecības iestāde	Ārstniecības iestāde, kas pamatā nodrošina sekundāro, terciāro un specializēto stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu.
Gadījums	Pacienta, kas saņem ārstniecības iestādes sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus, individuāls gadījums ārstniecības iestādē no pakalpojumu sniegšanas uzsākšanas brīža līdz to sniegšanas beigām.
Gultasdiena	Ārstniecības iestādes nodaļas sniegts veselības aprūpes pakalpojums diennakts laikā, kas ietver gultas vietu, ēdināšanu, ārstnieciskos pakalpojumus un aprūpi.
Izdevumu kopsavilkums	Ārstniecības iestādes kopējie faktiski izlietotie resursi naudas izteiksmē noteiktā laika periodā.
Izpildītājs	SIA „Agile & Co” un SIA „PricewaterhouseCoopers”
Klients	Persona, kas saņem ārstniecības iestādes sniegtos <u>komercpakalpojumus</u> (pakalpojumi, kas nav saistīti ar veselības aprūpi, piemēram, stāvvietas izmantošana, telpu noma, veļas mazgāšana, rezidentu un studentu apmācība, pētniecības projektu realizācija, sociālās aprūpes gultas pakalpojumi u.c.).
Metodika	Metodika stacionāru vienotas izmaksu uzskaites sistēmas izveidei
Pacients	Persona, kas saņem ārstniecības iestādes sniegtos <u>veselības aprūpes pakalpojumus</u> (gultasdiena, operācija, konsultācija, klīniskās analīzes u.tml.).
Pasūtītājs	Nacionālais veselības dienests
Uzkrātās	Uzkrātās izmaksas ir izmaksu summa, ko veido tiešā izmaksu centra

Termins/ jēdziens	Skaidrojums
izmaksas	akumulētās izmaksas un izmaksas, kas caur konkrēto tiešo izmaksu centru (strukturvienību) ir attiecinātas uz pakalpojumu kopumu (gadījumu vai komercpakalpojumu kopumu).
Vadlīnijas	Vadlīnijas stacionāru vienotas izmaksu uzskaites sistēmas izveidei

## 2 Vadlīnijas

Vienotas izmaksu uzskaites sistēmas ieviešana ārstniecības iestādēs, kas nodrošina stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, tiek veikta, piemērojot šādu soļu izpildi, kuru detalizēts izklāsts ir sniegts Vadlīniju turpmākajās sadaļās:

1. Ārstniecības iestāde veic visu tās faktisko izmaksu (stacionāro, ambulatoro, komercpakalpojumu u.c.) uzskaiti pa izmaksu posteņiem atbilstoši EKK klasifikatoram.
2. Ārstniecības iestāde definē izmaksu centru struktūru, to sniegtos pakalpojumus, kā arī izmaksu pārdales kritērijus un to vērtības. Definējot izmaksu centru un pakalpojumu struktūru, ārstniecības iestāde izvērtē komercpakalpojumu izmaksu nodalīšanas nepieciešamību un definē to nodalīšanas principus (ja attiecināms).
3. Ārstniecības iestāde veic nepieciešamās informācijas uzkrāšanu, lai spētu veikt izmaksu attiecināšanu, t.sk., detalizēti uzskaitot katram pacientam sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus (soļa izpilde ir attiecināma arī uz komercpakalpojumu kopumiem un komercpakalpojumiem gadījumā, ja ārstniecības iestāde tādus sniedz).
4. Ārstniecības iestāde iespēju robežās attiecina izmaksas no *Izdevumu kopsavilkuma* izmaksu posteņiem tieši uz konkrētu gadījumu / komercpakalpojumu kopumu.
5. Izmaksas, ko ārstniecības iestāde nevar tieši attiecināt uz gadījumu / komercpakalpojumu kopumu, tā no *Izdevumu kopsavilkuma* izmaksu posteņiem attiecina uz tiešajiem un netiešajiem izmaksu centriem (struktūrvienībām).
6. Katra netiešā izmaksu centra (struktūrvienības) izmaksas attiecina uz tiešajiem izmaksu centriem (struktūrvienībām).
7. Katra tiešā izmaksu centra (struktūrvienības) izmaksu kopsummu attiecina uz tā pakalpojumiem, tā iegūstot katra pakalpojuma izmaksas.
8. Katram pakalpojumu kopumam (gadījums / komercpakalpojumu kopums) sasummē tam sniegto pakalpojumu izmaksas un pieskaita izmaksas, kas tika iegūtas 4. solī.

### 2.1 Iesniedz atskaites reizi gadā NVD atbilstoši Vadlīniju 3. nodaļai. Izmaksu uzskaitē

Ārstniecības iestāde veic visu savu faktisko izmaksu uzskaiti atbilstoši EEK klasifikācijai (skat. Metodika [1]), apkopojot izmaksas *Izdevumu kopsavilkumā*. Detalizēts izmaksu posteņu izklāsts atbilstoši EKK klasifikācijai ir sniegts pielikumā Nr. 1.

Ārstniecības iestāde pēc nepieciešamības var papildināt pielikumā Nr. 1 doto EKK klasifikatoru ar detalizētākiem uzskaites apakšlīmeņiem, ievērojot virslīmeņu saturisko loģiku un MK noteikumu Nr.1031. „Noteikumi par budžetu izdevumu klasifikāciju atbilstoši ekonomiskajām kategorijām” pielikumā sniegtos skaidrojumus.

Pielikumā Nr. 1 ir sniegti EKK klasifikatora četrzīmju kodi, kā arī norādīti iespējamie apakšlīmeņi, ievērojot minēto MK noteikumu prasības. Apakšlīmeņu kodi ir veidoti no EKK četrzīmju koda, galā pievienojot X vai XX. Ārstniecības iestāde atbilstoši tās izmaksu

uzskaites sistēmai X vai XX vietā pielieto tās specifiskos ciparus, tādējādi iegūstot piecziņu / sešziņu EKK izmaksu posteņu kodus (skat. 1. piemērs).

### **1. piemērs**

*Atbilstoši EKK klasifikatoram pielikumā Nr.1 ir parādīta izmaksu postenis 2321 „Kurināmais”, kam zemākajā līmenī ir piekārtoti kurināmā izmaksas pa veidiem: 2321X „Gāze”, 2321X „Malka”.*

*Atbilstoši ārstniecības iestādes specifikai, ievērojot MK noteikumu Nr.1031 prasības, tā var definēt šādus izmaksu posteņa 2321 „Kurināmais” apakškodus: 23211 „Gāze”, 23212 „Malka”.*

## **2.2 Izmaksu centru struktūras un to sniegto pakalpojumu definēšana**

### **2.2.1 Izmaksu centru struktūras definēšana**

Ārstniecības iestādei ir jādefinē izmaksu centri, caur kuriem veikt izmaksu attiecināšanu. Par šādiem izmaksu centriem ieteicams izvēlēties ārstniecības iestādes struktūrvienības vai dienestus, kuri nodrošina veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu vai veic kādu saimniecisku funkciju.

Ārstniecības iestādei par pamatu izmaksu centru struktūras definēšanai ieteicams izmantot šī dokumenta pielikumā Nr. 2 un 3 aprakstītos tiešos un netiešos izmaksu centrus. Izmaksu centru nosaukumi pielikumos ir indikatīvi. Definējot izmaksu centrus, ārstniecības iestāde to nosaukumus veido atbilstoši tās faktiskajiem struktūrvienību nosaukumiem.

Minētajos pielikumos definētie izmaksu centri nav uzskatāmi par obligātiem un ārstniecības iestāde var nedefinēt visus izmaksu centrus šādos gadījumos:

- 1) Šādi izmaksu centri (struktūrvienības) konkrētajā ārstniecības iestādē neeksistē, piemēram, *Patoloģijas (morfoloģijas) dienests*.
- 2) Atsevišķo izmaksu centru (struktūrvienību) izmaksas nav būtiskas saskaņā ar Metodiku [1], piemēram, viena sociālā darbinieka dēļ nav nepieciešams definēt izmaksu centru *Sociālais dienests*.
- 3) Tie jau strukturāli ir iekļauti kādā no izmaksu centriem (struktūrvienībām), piemēram, *Pulmanologa kabinets*, kas atsevišķās ārstniecības iestādēs var būt iekļauts *Konsultatīvajā poliklīnikā* vai kādā lielākā pakalpojumus sniedošā struktūrvienībā.

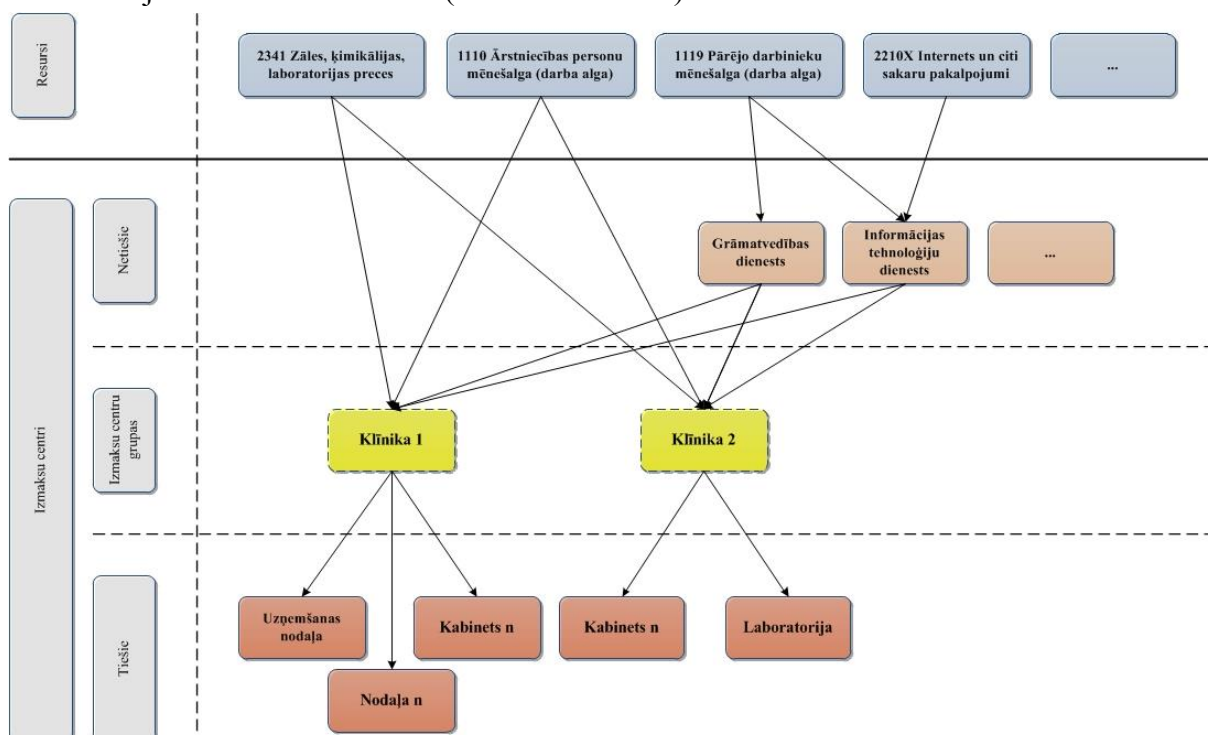
Atbilstoši ārstniecības iestādes specifikai minētajos pielikumos definētie izmaksu centri (struktūrvienības) var tikt apvienoti izmaksu centru grupās. Izmaksu centru apvienošanai ievērot principu, ka ieteicams apvienot tādus izmaksu centrus, kuru izmaksu pārdales kritēriji ir vienādi (skat. 2. piemērs).



## 2. piemērs

Netiešie izmaksu centri (struktūrvienības) „Pārvalde (valde)”, „Valdes [priekšsēdētāja] birojs”, „Sabiedrisko attiecību dienests”, „Juridiskais dienests”, „Grāmatvedības dienests” u.c. var tikt apvienoti vienā izmaksu centrā „Vispārējās administrācijas izmaksas”, kuru izdevumu pārdales kritērijs ir „pilnās izmaksas”.

Ārstniecības iestāde izmaksu attiecināšanas vienkāršošanai vai papildus uzskaitēi var definēt papildus izmaksu centru grupas – klīnikas vai korpusus, kas var apvienot funkcionāli līdzīgus izmaksu centrus vai tādas struktūrvienības, kas atrodas dažādās vietās (skat. 1. att.). Neskatoties uz šādu starplīmeņu izveidošanu, gala rezultātā visām ārstniecības iestādes izmaksām no *Izdevumu kopsavilkuma* izmaksu posteņiem ir jābūt attiecinātām uz tiešajiem vai netiešajiem izmaksu centriem (struktūrvienībām).



1. att. Izmaksu centru grupu definēšana ārstniecības iestādē (piemērs)

Izmaksu uzskaites pilnveidošanai un efektīvai kontrolei ārstniecības iestāde var ieviest izmaksu centru (struktūrvienību) kodus, kurus pielieto kā papildus identifikatoru pie jebkuras saimnieciskas darbības vai pie jebkuras medicīniskas manipulācijas vai procedūras. Lai izvairītos no kļūdām un neprecizitātēm, ieteicams atteikties no dažādu struktūrvienību vēsturiski ieviestiem dažādiem kodiem un ieviest vienotu struktūrvienību dalījumu un struktūrvienības identifikatoru (kodu), to lietojot kā grāmatvedības un ekonomikas dienestu uzskaitē, tā medicīnas statistikas un citu dienestu vajadzībām visā ārstniecības iestādē. Iespējamie izmaksu centru (struktūrvienību) kodi ir sniegti pielikumā Nr.2 un pielikumā Nr.3.

Šajā solī, pamatojoties uz vēsturisko izmaksu informāciju, ārstniecības iestādei ir jāizvērtē iespējamā komercpakalpojumu sniedzšo tiešo izmaksu centru izdalīšanas nepieciešamība atbilstoši būtisko izmaksu principam (skat. Metodika [1]).

Par komercpakalpojumiem sniedzošiem izmaksu centriem (struktūrvienībām) tiek uzskatīti arī tādi izmaksu centri (struktūrvienības), kas sniedz ar veselības aprūpi nesaistītus pakalpojumus, kas pēc būtības nav ne komercpakalpojumi, ne veselības aprūpes pakalpojumi, piemēram, sociālās aprūpes gultas pakalpojumus. Metodikā un Vadlīnijās šādi pakalpojumi tiek uzskatīti par komercpakalpojumiem un tos sniedzošie izmaksu centri (struktūrvienības) ārstniecības iestādē būtu jāizveido.

Definējot veselības aprūpes pakalpojumus sniedošos izmaksu centrus (struktūrvienības), ir ieteicams to struktūru veidot, vadoties pēc tā, vai izmaksu centrs (struktūrvienība) sniedz stacionāros vai ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus, tādējādi atvieglojot izmaksu nodalīšanu stacionārajā un ambulatorajā veselības aprūpē. Klīniskās universitātes slimnīcām ieteicams izdalīt tiešos izmaksu centrus, kas ir saistīti ar pētniecības un apmācības funkcijas nodrošināšanu un kuru izmaksas ir būtiskas:

- Pētnieciskās zinātnes dienests – izmaksu centrs, kura funkcija ir pētniecības projektu realizācija.
- Medicīnas izglītības dienests – izmaksu centrs, kura funkcija ir rezidentu un studentu apmācība.

Atbilstoši konkrētās ārstniecības iestādes īpatnībām var tikt izdalīti specifiski izmaksu centri (struktūrvienības), ja to izmaksas ir būtiskas, piemēram, *Pedagoģijas dienests*, kas nodrošina bērnu apmācību, kamēr tie ilgstoši uzturas ārstniecības iestādē.

Kad izmaksu centru struktūra ir definēta, ārstniecības iestādei katram no izmaksu centriem ir:

- 1) jādefinē izmaksu pārdales kritērijus atbilstoši šī dokumenta pielikumā Nr.2 un pielikumā Nr.3 aprakstītajiem izmaksu pārdales kritērijiem, ar kuriem izmaksas tiks attiecinātas uz citiem izmaksu centriem vai pakalpojumiem (piemēram, telpu platība, pakalpojumu skaits, izsniegto sterilo vienību skaits u.tml.).
- 2) kur tas ir iespējams (vērtības ir statiskas), jādefinē konkrētās izmaksu centru izmaksu pārdales kritēriju vērtības, piemēram, izmaksu centru (struktūrvienību) platība m<sup>2</sup> (prasība attiecas uz izmaksu pārdales kritēriju vērtībām, kas ir nepieciešamas izmaksu attiecināšanai no *Izdevumu kopsavilkuma* izmaksu posteņiem, gan citiem izmaksu centriem).
- 3) jāizveido (ja tas nav izdarīts) sistēma, kā pārskata periodā tiks apkopotas izmaksu centru mainīgo izmaksu pārdales kritēriju vērtības, piemēram, kā tiks uzskaitītas no noliktavas izsniegtā vērtība, katras struktūrvienības uzdevumā nobrauktais attālums km, sniegtie pakalpojumi u.tml. (prasība attiecas uz izmaksu pārdales kritēriju vērtībām, kas ir nepieciešamas izmaksu attiecināšanai no *Izdevumu kopsavilkuma* izmaksu posteņiem, gan citiem izmaksu centriem).

### **2.2.2 Izmaksu centru pakalpojumu struktūras definēšana**

Nākamajā solī ārstniecības iestādei katram no tiešajiem izmaksu centriem (struktūrvienībām), kas sniedz pakalpojumus ir jādefinē konkrēto sniegto pakalpojumu saraksts. Gadījumus, kur tiek piemērots modelis *Proporcionālā attiecināšana*, ārstniecības

iestādei ir jādefinē katra pakalpojuma izmaksu pārdales kritērija vērtība (skat. Metodika [1]).

### **Veselības aprūpes pakalpojumu un izmaksu pārdales kritēriju vērtību definēšana**

Tā kā šobrīd pieejamā informācijas bāze katrā ārstniecības iestādē, lai tā spētu pati definēt savus specifiskos pakalpojumu izmaksu pārdales kritēriju vērtības, uz šīs izmaksu uzskaites sistēmas ieviešanas brīdi var nebūt pietiekama kvalitatīvu izmaksu pārdales kritēriju definēšanai, tad Vadlīnijās tiek paredzēts pārejas periods.

Pārejas periodā veselības aprūpes pakalpojumu saraksta definēšanai katrā no tiešajiem izmaksu centriem (strukturvienībām) ārstniecības iestāde var izmantot 2013.gada 17.decembra noteikumos Nr.1529 "Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība" 16. pielikumā „Veselības aprūpes pakalpojumu tarifī par profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumiem” definētos veselības aprūpes pakalpojumus, kā arī par šo veselības aprūpes pakalpojumu izmaksu pārdales kritērijiem var izmantot minētajos MK noteikumos definētos veselības aprūpes pakalpojumu tarifus. Piemērs attiecībā uz 16. pielikuma izmantošanu izmaksu centra veselības aprūpes pakalpojumu definēšanai, pakalpojumu izmaksu pārdales kritēriju vērtību noteikšanai un izmaksu centra izmaksu attiecināšanai uz definētajiem šī izmaksu centra veselības aprūpes pakalpojumiem ir sniegts pielikumā Nr.4.

Lai ieviestu izmaksu uzskaiti pilnā apjomā, ārstniecības iestādei pārejas periodā patstāvīgi ir jāveic analīze tikai un vienīgi par tiem pakalpojumiem, kas tiek nodrošināti šajā iestādē. Ārstniecības iestādei:

1. Pirmkārt, pirms pārejas perioda ir jādefinē katra tiešā izmaksu centra pakalpojumu saraksts. Pakalpojuma saraksta definēšanai ārstniecības iestāde var izmantot 16. pielikumā definētos veselības aprūpes pakalpojumus. Ja ārstniecības iestāde sniedz ļoti specifiskus veselības aprūpes pakalpojumus, kas nav ietverti minētajos pakalpojumu sarakstos, tā pati definē savus specifiskos veselības aprūpes pakalpojumus. Katram no noteiktajiem veselības aprūpes pakalpojumiem ārstniecības iestādei ir jāveido uzkrājamā informācija atbilstoši pielikumā Nr. 4 sniegtajai struktūrai, kas raksturo katra pakalpojuma sniegšanai nepieciešamos resursus, kā arī jāizveido sistēma šīs informācijas uzkrāšanai. Ārstniecības iestādei nākotnē ir jāparedz iespējamā e-veselības pakalpojumu saraksta izmantošana.
2. Otrkārt, pārejas perioda laikā ir jāuzkrāj informācija par katra veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanai nepieciešamajiem resursiem uz kā pamata ir jāaprēķina ārstniecības iestādes specifiskās veselības aprūpes pakalpojumu izmaksu pārdales kritēriju vērtības, kas tai ir jāizmanto izmaksu uzskaitē pēc pārejas perioda beigām.

Katra ārstniecības iestāde definē pakalpojumus tajā detalizācijas līmenī, kādā ir iespējama izmaksu uzskaites datu iegūšana, tomēr ārstniecības iestādei obligāti ir jādefinē vismaz šādi veselības aprūpes pakalpojumu veidi:

- **Konsultācija** – ārstniecības personas mutisks vai rakstisks atzinums par pacienta veselības stāvokli un ieteikumi turpmākai rīcībai, kas balstīti uz paša novērojumiem bez\un\vai citu ārstniecības personu atziniem bez\un\vai izmeklējumu un analīžu

rezultātiem.

- **Operācija** – invazīva ķirurģiska iejaukšanās pacienta orgānos vai organisma sistēmās, kas norit speciāli šim mērķim aprīkotā telpā ar mērķi mainīt slimības gaitu un/vai pacienta veselības stāvokli.
- **Anestēzija** – anestēzija (narkoze) ir mākslīga sāpju sajūtas novēršana operāciju un/vai manipulāciju laikā. Anestēzijas metodes iedala 2 grupās – vietējā un vispārējā anestēzija.
- **Gultasdiens** – ārstniecības iestādes nodaļas sniegts veselības aprūpes pakalpojums diennakts laikā, kas ietver gultas vietu, ēdināšanu, ārstnieciskos pakalpojumus un aprūpi.
- **Ārstnieciska procedūra** – darbība, kuras laikā ārstniecības persona ar/bez medicīnas tehnoloģisko ierīču un/vai/bez ārstniecības līdzekļu pielietošanas iedarbojas uz pacientu.
- **Analīze** – pacienta laboratorisko izmeklējumu rezultāts.
- **Izmeklējums** – atsevišķa pacienta orgāna vai organisma sistēmas veselības stāvokļa noteikšana ar/bez medicīnas tehnoloģisko ierīču palīdzības.

Detalizētāki pakalpojumi ir jādefinē pakārtoti šo pakalpojumu veidiem, piemēram, zem pakalpojumu veida *Analīze* tiek apkopoti izmaksu centra *Laboratorija* sniegtie pakalpojumi – *klīniskās analīzes, klīniskās ķīmiskās analīzes, mikrobioloģiskās analīzes* u.c.

### **Komercpakalpojumi**

Līdz ar veselības aprūpes pakalpojumu definēšanu ārstniecības iestāde definē tās komercpakalpojumus, ja to izmaksas ir būtiskas (skat. Metodika [1]). Tipiski ārstniecības iestāde var nodrošināt šādu komercpakalpojumu sniegšanu:

- Telpu noma.
- Ēdināšana.
- Veļas mazgāšana.
- Transports.
- Stāvvieta un iebraukšana ārstniecības iestādes teritorijā.

Par komercpakalpojumiem Metodikas un Vadlīniju ietvaros tiek uzskatīti arī ar veselības aprūpi nesaistīti pakalpojumi, kas pēc būtības nav ne komercpakalpojumi, ne veselības aprūpes pakalpojumi, piemēram, sociālās aprūpes gultas pakalpojumi.

Klīniskās universitātes slimnīcas nodrošina pētniecības projektu un rezidentu un studentu apmācības pakalpojumus, kas Metodikas un Vadlīniju ietvaros tiek uzskatīti par komercpakalpojumiem.

Ārstniecības iestādē komercpakalpojumi var nebūt vispār vai būt atšķirīgi dažādu iestāžu starpā, līdz ar to tos nosaka ārstniecības iestāde pati, ņemot vērā šo pakalpojumu izmaksu būtiskumu.

Izmaksu attiecināšanas veidu (*Vienkāršā* vai *Proporcionālā attiecināšana*) un konkrētās izmaksu pārdales kritēriju vērtības komercpakalpojumu gadījumā nosaka ārstniecības iestāde

pati un Vadlīnijās tas detalizētāk netiek aprakstīts.

### **2.3 Informācijas uzkrāšana**

Ārstniecības iestādei ir jāveic sava padarītā darba un citas saistītās informācijas (piem., nodarbināto skaits izmaksu centros, nobrauktie km, izsniegtās vienības u.c.), t.sk., informācijas, kas ir nepieciešama pakalpojumu izmaksu pārdales kritēriju vērtību aprēķināšanai, precīza uzskaitē un uzkrāšana. Lai izmaksu attiecināšanas aprēķini būtu korekti, ļoti nozīmīga ir visu iesaistīto pušu koordinēta rīcība, precīza un korekta dokumentācijas aizpildīšana un kopsavilkumu sagatavošana. Precīza rezultāta sasniegšanai ārstniecības izmaksu centriem (struktūrvienībām) jāfiksē savs paveiktais darbs. Savukārt, no medicīnas statistikas, finanšu un grāmatvedības dienestu sadarbības ir tiešā veidā atkarīga iegūto rezultātu kvalitāte.

Īpaša uzmanība ir jāpievērš visu gadījumu reģistrācijai, nodrošinot, ka izmaksu centros (struktūrvienībās) sniegtie veselības aprūpes pakalpojumi tiek piesaistīti konkrētiem pacientiem. Nedrīkst būt gadījumi, kad kāds no izmaksu centra (struktūrvienības) veselības aprūpes pakalpojumiem nav sniegts konkrētam pacientam. Tāpat ārstniecības iestādei par katru no veselības aprūpes pakalpojumiem ir jā saglabā informācija par to izmaksu centru (struktūrvienību), kur konkrētais pakalpojums tika sniegts.

Par katru gadījumu tiek uzkrāta vismaz šāda informācija:

- Ārstniecības iestādes kods.
- Gadījuma ID numurs (stacionāra kartes numurs vai ambulatorā talona numurs).
- Pazīmes no 4. atskaites (skat. 3. nodaļa *Atskaites un to izmantošana*): palīdzības veids, maksāšanas avots, u.c.
- Diagnoze (pie izrakstīšanās).
- Izdevumu segšanas avots (pats, Veselības ministrija, Labklājības ministrija, apdrošinātājs u.c.).

### **2.4 Uz pakalpojumu kopumu tieši attiecināmo izmaksu attiecināšana**

Sākotnēji ārstniecības iestāde iespēju robežās *Izdevumu kopsavilkumā* atspoguļotās izmaksas no izmaksu posteņiem attiecina uz pakalpojumu kopumiem (gadījumiem vai komercpakalpojumu kopumiem).

Ārstniecības iestādēm šajā posmā tiek rekomendēts attiecināt tās izmaksas, kas ir relatīvi lielas, piemēram, konkrētiem gadījumiem (pacientiem) paredzētas transplantējamu orgāna aizstājēja izmaksas, vai specifisku un dārgu ārstniecības līdzekļu izmaksa, kas ir paredzētas konkrētu pacientu ārstēšanai. Neattiecinot šādu resursus izmaksas, kas ir relatīvi lielas, noteiktā laika periodā nepamatoti tiek sadārdzināti visi konkrētā izmaksu centrā (struktūrvienībā) sniegtie veselības aprūpes pakalpojumi un galarezultātā arī gadījumi. Piemēram, neattiecinot kāda orgāna aizstājēja transplantācijas izmaksas uz konkrētu pacientu, visas operācijas, kas tiek veiktas izmaksu centrā (struktūrvienībā) *Operāciju bloks*, tiek nepamatoti sadārdzinātas, jo uz tām tiek attiecinātas šī transplantējamā orgāna aizstājēja izmaksas.

- ! **Piezīme** Medikamentu, medicīnas preču un materiālu attiecināšana uz gadījumiem ilgtermiņā būtu uzskatāma kā obligāts priekšnoteikums, jo šo resursu īpatsvars ārstniecības iestādēs ir būtisks.

## 2.5 Pārējo izmaksu attiecināšana uz izmaksu centriem

Šajā solī pārējās *Izdevumu kopsavilkumā* atspoguļotās izmaksas, kas netika attiecinātas iepriekšējā solī, no izmaksu posteņiem tiek attiecinātas uz tiešajiem un netiešajiem izmaksu centriem (struktūrvienībām) atbilstoši pielikumā Nr.1 aprakstītajiem izmaksu attiecināšanas principiem, kas pamatojas uz šādiem apsvērumiem:

- 1) Jebkuras izmaksas censties attiecināt tieši uz to izmaksu centru (struktūrvienību), uz kuru izmaksas attiecas vai kur veidojas (atalgojums, komandējumi, preces un materiāli no noliktavām, u.tml.) (skat. 3. piemērs).
- 2) Ja izmaksas nevar attiecināt tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību), kur izmaksas veidojas vai uz kuru izmaksas attiecas, tās attiecina uz izmaksu centru (struktūrvienību), kas ir atbildīga par konkrēto izmaksu posteni *Izdevumu kopsavilkumā* (skat. 3. piemēru).

### 3. piemērs

*Izmaksu posteņa 2350XX „Datortehnikas un biroja iekārtu rezerves daļas” izmaksas sākotnēji attiecina tiešu uz izmaksu centriem (struktūrvienībām), kur attiecīgās datortehnikas vienības tiek izmantotas. Atlikumu attiecina uz izmaksu centru (struktūrvienību), kas ir atbildīga par minēto EKK izmaksu posteni, proti, „Informācijas tehnoloģiju dienestu”.*

- 3) Ārstniecības iestādes kopējos izmaksu posteņus attiecina uz tiešajiem un netiešajiem izmaksu centriem (struktūrvienībām) atbilstoši pielikumā Nr. 1 definētajiem izmaksu pārdales kritērijiem.

### 2.5.1 Nozīmīgāko EKK grupu attiecināšanas principi un paņēmieni

No izmaksu viedokļa nozīmīgāko EKK izmaksu posteņu attiecināšanas principi ir šādi:

- **Atalgojums**

(EKK kodi: **visi 1100 grupas un 1200 (izņemot 1210) apakškodi**)

Atalgojums ar valsts sociālās apdrošināšanas obligātajām iemaksām veido lielāko izmaksu īpatsvaru lielākajā daļā Latvijas ārstniecības iestāžu.

Atalgojuma uzskaites sistēmas arhitektūra ārstniecības iestādē jāveido tā, lai konkrētu medicīnas speciālistu darbu (atalgojumu) ja ne uzreiz, tad nākotnē varētu tieši attiecināt uz konkrētu gadījumu (pacientu) vai vismaz uz konkrētām pakalpojumu grupām. Ja tas uzskaites īpatnību dēļ nav iespējams, atalgojuma un VSAOI pieļaujams attiecināt tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību), kurā darbinieks veic savus darba pienākumus.

Lai izmaksu attiecināšanu situācijās, ja viens un tas pats darbinieks strādā vairākās ārstniecības iestādes struktūrvienībās (piem., ārsts nodaļā, konsultants ambulatorajā kabinetā, dežurants uzņemšanas nodaļā) veidotos precīza pakalpojumu izmaksu uzskaitē, iekšējo uzskaites sistēmu jāveido tā, lai atalgojuma izmaksas pieskaitītu tiem izmaksu centriem (struktūrvienībām), kur tie radušies. Kā viens no risinājumiem ir katrā izmaksu centrā (struktūrvienībā) nostrādātās darba stundas fiksēt atsevišķā darba laika uzskaites tabelē (ja izmaksu centrā (struktūrvienībā) darba apmaksā notiek pēc laika) vai izmaksu centrā (struktūrvienībā) sniegtos pakalpojumus (ja darba apmaksā notiek pēc gabaldarba vai apjoma apmaksas principa). Tomēr, ja vairākos izmaksu centros (struktūrvienībās) nostrādātās darba stundas tiek fiksētas vienā darba laika uzskaites tabelē, atalgojums pārdalāms proporcionāli katrā vietā nostrādāto stundu skaitam. Detalizēts piemērs atalgojuma attiecināšanai ārstniecības iestādē ir parādīts 4. piemērā.

#### 4. piemērs

Piemērā tiek aplūkots sarežģīts gadījums: kā pārdalīt izmaksas, kad 3 ārsti savus darba pienākumus pilda 3 dažādās ārstniecības iestādes izmaksu centros) (struktūrvienībās) un saņem atalgojumu pēc atšķirīgiem principiem, kā arī piemaksas.

Darba vieta (struktūrvienība)	Apmaksas princips	Summa par vienību, EUR un %	Veiktā darba uzskaites mērvienības	Ārsts 1			Ārsts 2			Ārsts 3			Kopā
				Darba stundas pēc tabeles	Veiktā darba apjoms mēnesī	Darba samaksa, EUR	Darba stundas pēc tabeles	Veiktā darba apjoms mēnesī	Darba samaksa, EUR	Darba stundas pēc tabeles	Veiktā darba apjoms mēnesī	Darba samaksa, EUR	
4.nodaļa	Stundas likme	2,31	stundas	120	120	277,20	60	60	138,60			0,00	415,80
Dežūrdarbs uzņemšanas nodaļā (brīvdienas)	Stundas likme	2,31	stundas	48	48	110,88	72	72	166,32	24	24	55,44	332,64
Piemaksa par darbu naktī	Stundas likme	1,155	stundas <sup>1</sup>	-	16	18,48	-	24	27,72	-	8	9,24	55,44
Virsstundas un piemaksas par darbu svētku dienās	Stundas likme	2,31	stundas <sup>1</sup>	-	24	55,44	-	0	0,00	-	0	0,00	55,44
Operāciju bloks (ķirurģs)	EUR / par katru operāciju	70,00	gabals	0		0,00	0	5	350,00	0	0	0,00	350,00
Poliklīnika (ambulatorā pieņemšana)	30% par ieņēmumiem no NVD pacientiēm	30,00%	EUR	0		0,00	80	872,57	261,77	120	1468,26	440,48	702,25
Poliklīnika (maksas pieņemšana)	30% par ieņēmumiem no maksas pakalpojumiem	30,00%	EUR	0		0,00	0		0,00	48	1148,34	344,50	344,50
	<b>KOPĀ:</b>			<b>168</b>		<b>462,00</b>	<b>212</b>		<b>944,41</b>	<b>192</b>		<b>849,66</b>	<b>2256,07</b>

<sup>1</sup> Piemaksu aprēķinam izmantotās stundas (tabelē uzrādīto stundu skaita ietvaros)



---

Darba vieta (struktūrvienība)	Atalgojums	VSAOI	Izmaksu pārdale pret	Skaits mēnesī	EUR uz vienību
4.nodaļa	415,80	100,17	Gultasdiens	86	<b>6,000</b>
Neatliekamās palīdzības nodaļa	443,52	106,84	Apmeklējums	258	<b>2,133</b>
Operāciju bloks	350,00	84,31	Operācija	6	<b>72,384</b>
Poliklīnika	1 046,75	252,16	Apmeklējums	315	<b>4,124</b>
<b>KOPĀ:</b>	<b>2 256,07</b>	<b>543,49</b>			

VSAOI (EKK kods: **1210 grupas kods**) summu attiecina uz izmaksu centriem (strukturvienībām) proporcionāli izmaksu centra (strukturvienības) kopējā atalgojuma lielumam (skat. 5. piemērs).

### 5. piemērs

Ārstniecības iestādes „Izdevumu kopsavilkuma” postenī „1210 Darba devēja valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas” ir 1000 EUR. Kā šīs izmaksas tiek attiecinātas uz izmaksu centriem (strukturvienībām) A, B un C, ja šo izmaksu centru (strukturvienību) kopējā atalgojuma lielums ir attiecīgi 500, 1200 un 300 EUR?

Zinot katra izmaksu centra (strukturvienības) kopējo atalgojuma lielumu, atbilstoši 1. formulai (skat. Metodika [1]) tiek aprēķināta izmaksu daļa, kas tiek attiecināta, piemēram, uz izmaksu centru (strukturvienību) A:

$$y_A = a_{VSAOI} \cdot \frac{x_{A.atalg}}{z_{kop.atalg}} = 1000 \cdot \frac{500}{500+1200+300} = 250 \text{ EUR, kur}$$

$y_{struk.}$  – izmaksu centra (strukturvienības) VSAOI daļa, EUR;

$a_{VSAOI}$  – izmaksu postenī „1210 Darba devēja valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas”, EUR;

$z_{kop.atalg.}$  – kopējais atalgojuma lielums izmaksu centros (strukturvienībās) A, B un C;

$x_{A.atalg.}$  – kopējā atalgojuma lielums strukturvienībā A, EUR.

Izmaksas no „Izdevumu kopsavilkuma” posteņa „1210 Darba devēja valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas” tiek attiecinātas uz katru no strukturvienībām proporcionāli to kopējā atalgojuma lielumam: strukturvienība A – 250 EUR, strukturvienības B – 600 EUR, strukturvienības C – 150 EUR.

- **Medikamenti un medicīnas materiāli**

(EKK kodi: visi **2340 grupas apakškodi**)

Šī pozīcija pēc izmaksu īpatsvara ārstniecības iestādē vairumā gadījumu ir otrā lielākā pēc atalgojuma. Atkarībā no uzskaites detalizācijas pakāpes šajā grupā EKK kodi var tikt piešķirti vairāki apakšlīmeņi.

Ārstniecības iestādēs ar medikamentu un medicīnas materiālu sadali starp strukturvienībām un dienestiem nodrošina iekšējās aptiekas un uzskaites pārsvarā gadījumu ir organizēta relatīvi precīzi.

Galvenais faktors, kam ir jāpievērš uzmanība ir medikamentu un medicīnas materiālu izmaksu attiecināšanai uz konkrētu gadījumu (pacientu). Tā precīzai nodrošināšanai ārstniecības iestādei ir nepieciešama labi pārdomāta un strukturēta informācijas sistēma, kurai jānodrošina 2 svarīgi uzdevumi:

- 
- 1) Struktūrvienību pasūtījumi aptiekai veidojas kā gadījumam (pacientam) nozīmēto medikamentu un medicīnas materiālu apkopojums.
  - 2) Ārstniecības iestādes IS integrācija ar tās grāmatvedības vai resursu vadības sistēmu, kurā struktūrvienību pasūtījumi un izlietojums atspoguļojas naudas izteiksmē.

Ārstniecības iestāde šādas sistēmas izveidei var izvēlēties vienu no 2 variantiem – iegādāties gatavu sistēmu, kuru adaptē konkrētās ārstniecības iestādes vajadzībām vai veidot pašai savu IS, piesaistot programmētājus konkrētu uzdevumu un problēmu risināšanai.

- **Preces no noliktavām**

(EKK kodi: visi **grupu 2310, 2350 un 2360 apakškodi**)

Pēc līdzīga principa kā medikamentu un medicīnas materiālu gadījumā – uz struktūrvienību, kura preces saņēmusi, tiek veikta arī pārējo preču grupu – saimniecības un kancelejas precēm, mazgājamajiem un dezinfekcijas līdzekļiem, remontmateriāliem, rezerves daļām, veidlapām, mazvērtīgajam inventāram, utt. – izmaksu attiecināšana. Arī pārtikas produktu un degvielas izmaksas tiek piedāvāts attiecināt attiecīgi uz *Ēdināšanas dienestu* un *Transporta dienestu*.

- **Pamatlīdzekļi**

EKK kodi: (visi **grupas 0000 apakškodi**)

Pamatlīdzekļu ekspluatācijas uzsākšanas brīdī ir jāreģistrē struktūrvienībā, kurā tas attiecīgi tiks lietots un kurai jāpieskaita ikmēneša nolietojuma izmaksas. Nolietojuma normas saskaņā ar normatīvo aktu prasībām nosaka komersanta īpašnieks. Veselības ministrija savās kapitālsabiedrībās ir noteikusi nolietojuma normas galvenajām pamatlīdzekļu grupām. Citiem komersantiem, nosakot savu kapitālsabiedrību nolietojuma normas tiek rekomendēts vadīties pēc Veselības ministrijas noteiktajām nolietojuma normām.

- **Pakalpojumi**

EKK kodi: (visi **grupu 2200 apakškodi**)

Pakalpojumu izmaksu attiecināšanai atkarībā no saņemto pakalpojumu veida un rakstura iespējams pielietot dažādus attiecināšanas principus. Pakalpojumu izmaksas atkarībā no pakalpojuma veida ir iespējams attiecināt pēc 3 scenārijiem:

- Tieši uz konkrētiem izmaksu centriem (struktūrvienībām) attiecināmie pakalpojumi (skat. pielikumā Nr. 1).
- Daļēji identificējami uz konkrētiem izmaksu centriem (struktūrvienībām), atlikums – uz izmaksu centru (struktūrvienību) (skat. pielikumā Nr.1).
- Koplietojami pakalpojumi – izmaksas attiecināmas, pielietojot izmaksu

---

pārdales kritērijus (skat. pielikumā Nr. 1).

Pakalpojumus, kurus savu funkciju pildīšanai izmanto konkrētie izmaksu centri (struktūrvienības) (piemēram, bankas pakalpojumu komisijas maksas vai inkasācijas pakalpojumu izdevumus – *Grāmatvedības dienestam*, veļas mazgāšanas izdevumus – *Veļas dienests*, autotransporta tehnisko apkopju un apdrošināšanas izmaksas – *Transporta dienestam*, u.tml.), izmaksas ir tieši attiecināmas uz šiem izmaksu centriem (struktūrvienībām). Detalizētu rekomendāciju tabulu par tieši uzdalāmiem pakalpojumu izdevumiem skat. pielikumā Nr. 1.

Savukārt, to pakalpojumu, kurus tieši vai pastarpināti izmanto visi ārstniecības iestādes izmaksu centri (struktūrvienības), izmaksas uz šiem izmaksu centriem (struktūrvienībām) ir attiecināmas, izmantojot izmaksu pārdales kritērijus (skat. pielikums Nr. 1).

### 2.5.2 Specifisku resursu attiecināšanas principi un paņēmieni

Ārstniecības iestādēm tādu resursu kā ūdens, elektrība un kompleksos pakalpojumus (ēdināšana, veļa) ir sarežģīti uzskaitīt struktūrvienību griezumā, līdz ar to ir problemātiska šo resursu izmaksu attiecināšana. Turpmāk šajā apakšnodaļā tiek piedāvāti principi un paņēmieni, kas var tikt pielietoti šo resursu un komplekso pakalpojumu izmaksu attiecināšanai uz izmaksu centriem (struktūrvienībām):

#### 1) Maksa par ūdeni un kanalizāciju

Šī resursa izmaksu attiecināšanai ir iespējams pielietot trīs scenārijus:

- Attiecināšana uz izmaksu centriem (struktūrvienībām), pamatojoties uz to kvadrātmetriem – neprecīzākā no izmaksu attiecināšanas metodēm.
- Uzskaitē tieši uz korpusu vai izmaksu centru (struktūrvienību) pēc individuālajiem skaitītājiem – ļoti precīza metode, bet vāji realizējama, jo iekšējie kontroles skaitītāji ir uzstādīti reti kurā ārstniecības iestādē.
- Kombinētā metode – ārstniecības iestādei ir nepieciešams apzināt izmaksu centrus (struktūrvienības), kas ir 10 lielākie ūdens patērētāji (piem., *Ūdensprocedūru dienests*, *Ēdināšanas dienests*, *Centrālais sterilizācijas dienests*, *Veļas dienests* u.c.) un aprēķināt to vidējo ūdens patēriņu, ko konstanti attiecina uz šiem izmaksu centriem (struktūrvienībām). Atlikumu attiecina uz pārējiem izmaksu centriem (struktūrvienībām) pēc darbinieku un pacientu kopējā skaita šajos izmaksu centros (struktūrvienībās) pārskata periodā.

#### 2) Maksa par elektroenerģiju

Šī resursa izmaksu attiecināšanai ir iespējams pielietot trīs scenārijus:

- Attiecināšana uz izmaksu centriem (struktūrvienībām), pamatojoties uz to kvadrātmetriem – neprecīzākā no izmaksu attiecināšanas metodēm.
- Uzskaitē tieši uz korpusu vai izmaksu centru (struktūrvienību) pēc kontroles skaitītājiem – ļoti precīza metode, bet vāji realizējama, jo iekšējie kontroles skaitītāji maz izplatīti.

- 
- Kombinētā metode – ārstniecības iestādei ir nepieciešams apzināt izmaksu centrus (struktūrvienības), kas ir 10 lielākie elektroenerģijas patērētāji (piem., *Radioloģijas dienests, Operāciju bloks, Centrālās sterilizācijas dienests, Ēdināšanas dienests* u.c.) un aprēķināt to vidējo elektroenerģijas patēriņu, ko konstanti attiecina uz šiem izmaksu centriem (struktūrvienībām). Atlikumu attiecina uz pārējiem izmaksu centriem (struktūrvienībām), pamatojoties uz izmaksu centra (struktūrvienības) kvadrātmetriem.

## 2.6 Netiešo izmaksu centru izmaksu attiecināšana uz tiešajiem izmaksu centriem

Šajā solī ārstniecības iestāde veic netiešo izmaksu centru (struktūrvienību) izmaksu attiecināšanu uz tiešajiem izmaksu centriem (struktūrvienībām), iegūstot tiešo izmaksu centru (struktūrvienības) kopējās izmaksas (attiecīgos izmaksu pārdales kritērijus skat. pielikumā Nr. 2).

Veicot izmaksu attiecināšanu no netiešajiem izmaksu centriem (struktūrvienībām) uz tiešajiem izmaksu centriem (struktūrvienībām), jāņem vērā, ka atsevišķus izmaksu pārdales kritērijus ietver gan tiešie, gan netiešie izmaksu centri (skat. 6. piemērs).

### **6. piemērs**

*Transporta pakalpojumus izmanto ne tikai tiešie izmaksu centri (struktūrvienības), bet arī netiešie izmaksu centri, piemēram, „Administrācija”. Tāpat ir ar datortehnikas lietošanu – datortehnikas vienības lieto gan tiešo, gan netiešo izmaksu centru (struktūrvienību) darbinieki.*

Lai izmaksu attiecināšanas process nekļūtu ciklisks (nebeidzams) un būtu loģiski noslēdzams, attiecinot netiešo izmaksu centru (struktūrvienību) izmaksas ir **jāņem vērā tikai tiešo izmaksu centru (struktūrvienību) izmaksu pārdales kritēriju vērtības** (skat. 7. piemērs).

### **7. piemērs**

*Ja kopējais „Transporta dienesta” nobraukto km skaits ir 3000, no kuriem 2500 km ir nobraukti tiešo izmaksu centru (struktūrvienību) uzdevumā, bet 500 km – netiešo izmaksu centru (struktūrvienību) uzdevumā, attiecinot „Transporta dienesta izmaksas”, jāpielieto tiešo izmaksu centru pārdales kritērija vērtība 2500 km, kuru izmantojot, „Transporta dienesta” izmaksas tiek attiecinātas uz tiešajiem izmaksu centriem.*

## **Būtiskākie izmaksu attiecināšanas principi un paņēmieni**

Būtiskākie izmaksu attiecināšanas principi un paņēmieni, kas ārstniecības iestādei ir jāievēro, veicot netiešo izmaksu centru (struktūrvienību) izmaksu attiecināšanu uz tiešajiem izmaksu centriem (struktūrvienībām) ir šādi:

- **Proporcionāli uzkrātajām izmaksām.** Netiešā izmaksu centra (struktūrvienības) akumulētās izmaksas tiek attiecinātas proporcionāli katra tiešā izmaksu centra (struktūrvienības) uzkrātajām izmaksām (skat. 8. piemērs).

- ! **Piezīme Uzkrātās izmaksas.** Uzkrātās izmaksas ir izmaksu summa, ko veido tiešā izmaksu centra akumulētās izmaksas un izmaksas, kas caur konkrēto tiešo izmaksu centru (struktūrvienību) ir attiecinātas uz pakalpojumu kopumu (gadījumu vai komercpakalpojumu kopumu).

### 8. piemērs

Ārstniecības iestādē ir trīs netiešie izmaksu centri (struktūrvienības), kuru akumulētās izmaksas ir šādas:

Valde	10
Finanšu dienests	3
<u>Komunikāciju dienests</u>	<u>0,5</u>
Kopā:	13,5

Ārstniecības iestādē ir trīs tiešie izmaksu centri (struktūrvienības), kuru uzkrātās izmaksas ir šādas:

1. nodaļa	12
2. nodaļa	15
<u>Konsultatīvā poliklīnika</u>	<u>8</u>
Kopā:	35

Netiešo izmaksu centru (struktūrvienību) kopējās akumulētās izmaksas attiecina uz tiešajiem izmaksu centriem (struktūrvienībām) proporcionāli to uzkrātajām izmaksām. Piemēram, 1. nodaļas izmaksas tiek aprēķinātas:

$$y_{1.nod.} = a_{kop.izm.} \cdot \frac{x_{1.nod.}}{x_{1.nod.} + x_{2.nod.} + x_{kons.polik.}} = 13,5 \cdot \frac{12}{12+15+8} = 4,63, \text{ kur}$$

$y_{1.nod.}$  – uz 1. nodaļu attiecināmās izmaksas;

$a_{kop.izm.}$  – kopējās attiecināmās izmaksas;

$x_{1.nod.}$ ,  $x_{2.nod.}$ ,  $x_{kons.polik.}$  – tiešo izmaksu centru (struktūrvienību) uzkrātās izmaksas.

Atbilstoši aprēķinam netiešo izmaksu centru izmaksas uz tiešajiem izmaksu centriem tiek attiecinātas šādi:

1. nodaļa	4,63
2. nodaļa	5,78
<u>Konsultatīvā poliklīnika</u>	<u>3,09</u>
Kopā:	13,5

- **Proporcionāli izsniegtā vērtībai.** Noliktavas un tai līdzīgu netiešo izmaksu centru (struktūrvienību) izmaksas uz tiešajiem izmaksu centriem (struktūrvienībām) attiecina proporcionāli izsniegtā vērtībai.
- **Proporcionāli izdoto sterilo vienību daudzumam.** Centrālā sterilizācijas

---

*dienesta* izmaksas izdala ar „saražoto” sterilo vienību kopskaitu, iegūstot vienas nosacītās sterilās vienības izmaksas. Šāds rādītājs ir noderīgs, lai pakalpojuma izmaksas salīdzinātu ar ārpakalpojumu sniedzēju piedāvātajām cenām. Sterilizācijas dienestā nepieciešams izveidot atbilstības tabulu, kurā fiksēts katra sterilizējamā priekšmeta „ietilpība” sterilajā vienībā. Sterilizācijas daļas izmaksas uz tiešajiem izmaksu centriem (struktūrvienībām) attiecina proporcionāli izsniegto sterilo vienību daudzumam. Ārstniecības iestādē ir lietderīgi izveidot datorizētu izmaksu centru (struktūrvienību) pasūtījumu un izpildes uzskaites sistēmu, ko var integrēt ar ārstniecības iestādes informācijas sistēmām.

- **Proporcionāli personāla skaitam.** *Personāla daļas, Darba drošības dienesta* u.c. izmaksas attiecina uz tiešajiem izmaksu centriem (struktūrvienībām), kā izmaksu pārdales kritēriju izmantojot tiešajā izmaksu centrā (struktūrvienībā) pamatdarbā strādājošo darbinieku skaitu.
- **Proporcionāli pacientu skaitam.** Atsevišķu netiešo izmaksu centru (struktūrvienību) funkcija ir pacientu datu un informācijas apstrāde, kā arī pacientu ārstēšanas kvalitātes nodrošināšana. Lietderīgi šo netiešo izmaksu centru (struktūrvienību) izmaksu attiecināšanai kā izmaksu pārdales kritēriju izmantot ārstēto pacientu skaitu. Ārstniecības iestādei ir nepieciešama pacientu pielīdzināšanas tabula, lai varētu salīdzināt dažādas pacientu kategorijas – stacionāra, dienas stacionāra un ambulatoros pacientus. Kā izmaksu pārdales kritērija vērtību var izmantot dažādus parametrus: piemēram – vidējo personāla patērēto laiku uz 1 ārstēto pacientu struktūrvienībā (h/pacientu).
- **Proporcionāli izsniegto vienību skaitam.** *Asins kabineta* izmaksas attiecina uz apkalpotajiem tiešajiem izmaksu centriem (struktūrvienībām), kā izmaksu pārdales kritēriju izmantojot izsniegto asins pagatavojumu vienību skaitu.
- **Proporcionāli pieslēgumu skaitam.** *Informācijas tehnoloģiju dienesta* izmaksas attiecina uz apkalpotajiem tiešajiem izmaksu centriem (struktūrvienībām), kā izmaksu pārdales kritēriju izmantojot ārstniecības iestādes datortīklam pieslēgto darbstaciju skaitu.
- **Proporcionāli nobrauktajiem kilometriem.** *Transporta dienesta* izmaksu attiecināšanai uz ārstniecības iestādes tiešajiem izmaksu centriem (struktūrvienībām) kā izmaksu pārdales kritēriju izmanto autotransporta nobrauktos kilometrus. Galvenā risināmā problēma – elektroniski fiksēt katra izmaksu centra (struktūrvienības) vajadzībām nobrauktos kilometrus.
- **Proporcionāli veļas svaram.** *Veļas dienesta* izmaksu attiecināšanai uz tiešajiem izmaksu centriem (struktūrvienībām) kā izmaksu pārdales kritēriju tiek rekomendēts izmantot no *Veļas dienesta* izsniegtās /saņemtās veļas svaru.

Attiecinot Veļas dienesta izmaksas, galvenā risināmā problēma – veļa starp

---

struktūrvienībām tiek izsniegta un saņemta gabalos, taču mazgāšanai nodota un saņemta – kilogramos. Ārstniecības iestādei ir jāizveido atbilstības tabula ar katras veļas vienības svaru.

- **Proporcionāli pamatdiētas porciju skaitam.** *Ēdināšanas dienesta* izmaksu attiecināšanai uz tiešajiem izmaksu centriem (struktūrvienībām) kā izmaksu pārdales kritēriju tiek rekomendēts izmantot *Ēdināšana dienesta* izsniegto porciju skaitu.

## 2.7 Tiešo izmaksu centru izmaksu attiecināšana uz pakalpojumiem

Lai nodrošinātu precīzu tiešā izmaksu centra (struktūrvienības) izmaksu attiecināšanu uz tā sniegtajiem pakalpojumiem, ir nozīmīgi uzskaitīt visus izmaksu centrā (struktūrvienībā) sniegtos pakalpojumus (operācijas, anestēzijas, ārstnieciskas procedūras, izmeklējumus, utt.). Pakalpojumu uzskaitē jāizmanto ārstniecības iestādes IS, kurās tiek uzkrāta medicīniskās statistikas informācija.

Darba uzskaitē pielieto ārstniecības iestādes definētos pakalpojumus. Katram tiešajam izmaksu centram (struktūrvienībai) katra mēneša beigās ir precīzi uzskaitīts tā padarītais darbs saskaņā ar tā definētajiem pakalpojumiem.

Veicot sniegto pakalpojumu uzskaiti, būtiski ir piesaistīt katru no sniegtajiem pakalpojumiem:

- 1) Konkrētajam izmaksu centram (struktūrvienībai), kas šo pakalpojumu sniedz.
- 2) Konkrētajam gadījumam (pacientam), kas šo pakalpojumu saņem.

Pakalpojuma izmaksas tiek aprēķinātas pēc kāda no Metodikā [1] piedāvātajiem modeļiem: *Vienkāršā attiecināšana* vai *Proporcionālā attiecināšana*.

Detalizēts piedāvātais izmaksu attiecināšanas principu izklāsts katram no tiešajiem izmaksu centriem (struktūrvienībām) ir sniegts pielikumā Nr. 3 un Nr.4.

## 2.8 Gadījuma izmaksu noteikšana

Pacientam, izrakstoties no ārstniecības iestādes, tiek uzskaitīti visi pakalpojumi, kurus tas ir saņēmis dažādajās ārstniecības iestādes struktūrvienībās. Zinot šo pakalpojumu izmaksas (skat. iepriekšējais solis), kā arī tieši uz konkrēto šo gadījumu attiecināmās izmaksas (piemēram, orgāna aizstājēja izmaksas) ir aprēķināmas šī konkrētā gadījuma izmaksas ārstniecības iestādei noteiktā laika periodā.

Gadījuma izmaksu aprēķina piemēru skat. 9. piemērā.



## 9. piemērs

Pacients Jānis tika nogādāts ārstniecības iestādes *Uzņemšanas nodaļā*. Pamatojoties uz *Uzņemšanas nodaļā* saņemtajām konsultācijām (*Uzņemšanas nodaļas* pakalpojums – konsultācija) un veiktajām papildus analīzēm *Laboratorijā* (*Laboratorijas* pakalpojums – Hemoglobīna noteikšana), Jānim tika uzstādīta diagnoze *Neprecizēts akūts apendicīts*.

Jānim nekavējoties *Operāciju blokā* vispārējā anestēzijā tika veikta apendektomija (*Operāciju bloka* pakalpojums – apendektomija un *Anestēzijas dienesta* pakalpojums – vispārējā anestēzija). Pēc operācijas Jānis 3 dienas pavadīja ārstniecības iestādes *Nodaļā X* (*Nodaļas X* pakalpojums – gultasdiēna) un pēc tam izrakstījās no ārstniecības iestādes.

Pārskata perioda beigās ārstniecības iestāde veica izmaksu attiecināšanu atbilstoši Metodikai un Vadlīnijām. Pamatojoties uz ārstniecības iestādes IS uzkrāto informāciju, tā aprēķināja pacienta Jāņa ārstēšanās izmaksas:

Tiešā izmaksu centra (strukturvienības) nosaukums	Noteikšanas principi	Tieši uz gadījumu attiecināmās izmaksas	Uzņemšanas nodaļa	Laboratorija	Operāciju bloks	Anestēzijas dienests	Nodaļa X	Jāņa ārstēšanās izmaksas kopā, EUR
Tiešā izmaksu centra kopējās izmaksas, EUR (a <sup>2</sup> )	Izmaksas tiek iegūtas, ārstniecības iestādei uz konkrēto izmaksu centru attiecinot <i>Pārējās izmaksas</i> no izmaksu posteņiem un attiecinot izmaksas no netiešajiem izmaksu centriem.	---	9 785,64	10 000,00	196 487,37	17 986,48	13 548,21	---
Izmaksu attiecināšanas veids izmaksu centrā	Ārstniecības iestāde ir noteikusi veidu, kā konkrētā tiešā izmaksu centra izmaksas tiek attiecinātas uz šajā izmaksu centrā sniegtajiem pakalpojumiem atbilstoši Metodikā [1] definētajiem veidiem (vienkāršā vai proporcionālā	---	Vienkāršā attiecināšana	Proporcionālā attiecināšana	Proporcionālā attiecināšana	Proporcionālā attiecināšana	Vienkāršā attiecināšana	---

<sup>2</sup> a – kopējās izmaksu centra (strukturvienības) izmaksas

Tiešā izmaksu centra (strukturvienības) nosaukums	Noteikšanas principi	Tieši uz gadījumu attiecināmās izmaksas	Uzņemšanas nodaļa	Laboratorija	Operāciju bloks	Anestēzijas dienests	Nodaļa X	Jāna ārstēšanās izmaksas kopā, EUR
	attiecināšana)							
Izmaksu pārdales kritērijs	Atbilstoši noteiktajam izmaksu attiecināšanas veidam, ārstniecības iestāde ir noteikusi konkrētos izmaksu pārdales kritērijus šajā izmaksu centrā.	---	Konsultācija <sup>3</sup>	Konkrētie sniegtie pakalpojumi, ko katru raksturo izmaksu pārdales kritērija vērtība (pakalpojumu skaits)	Konkrētie sniegtie pakalpojumi, ko katru raksturo izmaksu pārdales kritērija vērtība (pakalpojumu skaits)	Konkrētie sniegtie pakalpojumi, ko katru raksturo izmaksu pārdales kritērija vērtība (pakalpojumu skaits)	Gultasdienu skaits)	---
Sniegto pakalpojumu skaits izmaksu centrā	Ārstniecības iestāde ir uzskaitījumi, cik konkrēti ir sniegti katrs no pakalpojumu veidiem šajā izmaksu centrā	---	684	n, t.sk., Jānim sniegtais pakalpojums	n, t.sk., Jānim sniegtais pakalpojums	n, t.sk., Jānim sniegtais pakalpojums	354	---
Kopējā izmaksu pārdales kritēriju vērtību summa izmaksu centrā (z <sup>4</sup> )	Proporcionālās attiecināšanas veida gadījumā ārstniecības iestāde summē konkrēto pakalpojumu izmaksu pārdales kritēriju vērtības reizinātas ar sniegto pakalpojumu skaitu (skat. Metodika [1] 14. piemērs) šajā izmaksu centrā.	---	-	34 900,00	689 758,12	45 987,58	-	---
Sniegtais pakalpo-	Ārstniecības iestāde ir uzskaitījusi konkrēti pacientam Jānim sniegtos veselības aprūpes	Ārstniecības	Konsultācija	Hemoglobīna noteikšana	Apendektomija	Vispārējā anestēzija	Gultasdienas	---

<sup>3</sup> Sniegto konsultāciju skaits *Uzņemšanas nodaļā* atbilsts pacientu skaitam

<sup>4</sup> z – kopējā izmaksu pārdales kritēriju vērtību summa.

Tieša izmaksu centra (strukturvienības) nosaukums	Noteikšanas principi	Tieši uz gadījumu attiecināmās izmaksas	Uzņemšanas nodaļa	Laboratorija	Operāciju bloks	Anestēzijas dienests	Nodaļa X	Jāņa ārstēšanās izmaksas kopā, EUR
jums Jānim	pakalpojumus.	līdzekļi						
Sniegto pakalpojumu skaits, n	Ārstniecības iestāde ir uzskaitījusi konkrēti pacientam Jānim sniegto veselības aprūpes pakalpojumu skaitu.	---	1	1	1	1	3	---
Pakalpojuma izmaksu pārdales kritērija vērtība ( $x^5$ )	Konstanta veselības aprūpes pakalpojuma izmaksu pārdales kritērija vērtība <sup>6</sup> , ko ir noteikusi ārstniecības iestāde.	---	1	1,00 <sup>7</sup>	384,67	137,13	1	---
Jāņa ārstēšanās izmaksas, EUR	Pacienta Jāņa ārstēšanās izmaksas katrā no izmaksu centriem tiek aprēķinātas atbilstoši Metodikā [1] sniegtajai 1. formulai, reizinot rezultātu ar pacientam Jānim sniegto pakalpojumu skaitu:	17,41	14,31 =	0,29 =	109,58 =	53,63 =	114,82 =	<b>310,04</b>
Aprēķins	$y = a \cdot \frac{x}{z} \cdot n$		$9785.64 \cdot (1/684) \cdot 1$	$10000.00 \cdot (1.00/34900.00) \cdot 1$	$196487.37 \cdot (384.67/689758.12) \cdot 1$	$17986.48 \cdot (137.13/45987.58) \cdot 1$	$13548.21 \cdot (1/354) \cdot 3$	

Atbilstoši aprēķiniem pacienta Jāņa ārstēšanās izmaksas pārskata periodā ārstniecības iestādei bija 310,04 EUR.

<sup>5</sup> x – izmaksu pārdales kritērija vērtība.

<sup>6</sup> Izmaksu pārdales kritērija vērtības noteikšanas principi ir aprakstīti Vadlīniju 2.2.apakšnodaļā. Pārejas perioda laikā kā pakalpojuma izmaksu pārdales kritērija vērtība tiek izmantota attiecīgā pakalpojuma proporcionālā tarifa vērtība no 18.pielikuma (aprēķina piemēru skat. 4.pielikumā), savukārt pēc pārejas perioda tā ir konkrētā pakalpojuma izmaksu vērtība, kas ir noteikta, pamatojoties uz ārstniecības iestādes uzkrātās informācijas bāzes (atbilstoši Vadlīniju 4.pielikumam).

<sup>7</sup> Piemērs konkrētā pakalpojuma izmaksu pārdales kritērija vērtības aprēķināšanai ir sniegts Vadlīniju 4.pielikumā.

### 3 Atskaites un to izmantošana

#### 3.1 Atskaites

Ārstniecības iestāde nodrošina šādu atskaišu sniegšanu Nacionālajam veselības dienestam:

##### 1) Atskaite par Izdevumu kopsavilkumu

Ārstniecības iestāde iesniedz *Izdevumu kopsavilkumu*, kurā ir apkopotas visas tās faktiskās izmaksas noteiktā laika periodā, kas ir salīdzināmas ar bilances 7. grupā „Saimnieciskās darbības izdevumi” un 8. grupā „Dažādi ieņēmumi un izdevumi, peļņa un zaudējumi” uzrādītajām izmaksām.

EKK kods	Izdevuma pozīcijas nosaukums	Stacionārie veselības aprūpes pakalpojumi	Ambulatorie veselības aprūpes pakalpojumi	Citi ar ārstēšanu nesaistīti pakalpojumi un komercpakalpojumi	Faktiskie izdevumi- Kopā, EUR
1000	Atlīdzība				...
1100	Atalgojums				...
1110	Ārstniecības personu mēnešalga (darba alga)				...
1119	Pārējo darbinieku mēnešalga (darba alga)				...
1140	Piemaksas, prēmijas un naudas balvas				...
1141	Piemaksa par nakts darbu				...
1142	Piemaksa par virsstundu darbu un darbu svētku dienās				...
...	...				...
...	...				...
...	...				...

EKK kods	Izdevuma pozīcijas nosaukums	Stacionārie veselības aprūpes pakalpojumi	Ambulatorie veselības aprūpes pakalpojumi	Citi ar ārstēšanu nesaistīti pakalpojumi un komercpakalpojumi	Faktiskie izdevumi- Kopā, EUR
4200	Procentu maksājumi iekšzemes kredītiestādēm				...
4300	Pārējie procentu maksājumi				...
0000 <sup>8</sup>	Pamatlīdzekļu nolietojums				...
0100	Nolietojums nemateriāliem ieguldījumiem				...
0200	Pamatlīdzekļu nolietojums				...
0210	Ēku un būvju nolietojums				...
0220	Tehnoloģisko iekārtu un mašīnu nolietojums				...
0230	Pārējo pamatlīdzekļu nolietojums				...
0240	Pamatlīdzekļu nolietojums, kas saistīts ar ēdināšanas nodrošināšanu				...
					...
					...
					...
					...
					...
					...
					...
					...
					...
					...
<b>KOPĀ:</b>		...	....	...	...

<sup>8</sup> Īpaši pielāgota EKK sadaļa ārstniecības iestādes pamatlīdzekļu nolietojuma uzskaitēi

## 2) Atskaites par izmaksu centriem (struktūrvienībām)

### 2.1) Atskaite par izmaksu centriem (struktūrvienībām) pēc vadlīniju 5. soļa izpildes

Ārstniecības iestāde iesniedz atskaiti, kurā fiksē katra izmaksu centra (struktūrvienības) izmaksas (EUR), kas ir iegūtas pēc vadlīniju 5. soļa (skat. 2.5. apakšnodaļa) izpildes:

Kods	Nosaukums	Tips	Atalgojums	VSAOI	Ārstniecības līdzekļi	Izdevumi par komunālajiem pakalpojumiem	Iekārtas, inventāra un aparātūras remonts, tehniskā apkalpošana	Kārtējā remonta un iestāžu uzturēšanas izdevumi	Pamatlīdzekļu nolietojums	Citi	Kopā
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
101	Administrācija	N	3250,60	783,06	-	157,08	-	36,72	154,84	744,99	5127,29
201	Nodaļa X	T	12987,07	3128,59	2847,56	817,74	98,78	184,54	1867,54	3728,41	25660,23
301	Operāciju bloks	T	15974,45	3848,24	8612,54	935,55	784,68	218,70	19847,78	9385,03	64591,09
	.....										
	Kopā										....

- (1) Kolonnā ārstniecības iestāde norāda izmaksu centra kodu.
- (2) Kolonnā ārstniecības iestāde norāda izmaksu centra nosaukumu.
- (3) Kolonnā ārstniecības iestāde norāda, vai tas ir tiešais vai netiešais izmaksu centrs.
- (4) Kolonnā ārstniecības iestāde norāda atalgojuma (pamatdarba alga un piemaksas) izmaksu lielumu izmaksu centros. Pozīcijas izmaksas tiek iegūtas, uz konkrēto izmaksu centru attiecinot izmaksas no EKK 1100 izmaksu posteņa.
- (5) Kolonnā ārstniecības iestāde norāda VSAOI izmaksu lielumu izmaksu centros. Pozīcijas izmaksas tiek iegūtas, uz konkrēto izmaksu centru attiecinot izmaksas no EKK 1210 izmaksu posteņa.

- 
- (6) Kolonnā ārstniecības iestāde norāda medikamentu un medicīnas materiālu izmaksu lielumu izmaksu centros. Pozīcijas izmaksas tiek iegūtas, uz konkrēto izmaksu centru attiecinot izmaksas no EKK 2340 izmaksu posteņa.
  - (7) Kolonnā ārstniecības iestāde norāda komunālo pakalpojumu un kurināmā (EKK 2220) izmaksu lielumu izmaksu centros. Pozīcijas izmaksas tiek iegūtas tieši uz struktūrvienību attiecinātos komunālo pakalpojumu izdevumus (skaitītāju gadījumā) vai proporcionāli struktūrvienības aizņemto kvadrātmetru apmēram uz konkrēto izmaksu centru attiecinātās izmaksas.
  - (8) Kolonnā ārstniecības iestāde norāda iekārtu, inventāra un aparatūras remonta un tehniskās apkalpošanas izmaksu lielumu izmaksu centros. Pozīcijas izmaksas tiek iegūtas vai nu tieši uz struktūrvienību identificējot izdevumus (precīzas uzskaites gadījumā) vai proporcionāli struktūrvienības attiecīgās pamatlīdzekļu grupas iegādes vērtībai.
  - (9) Kolonnā ārstniecības iestāde norāda kārtējā remonta un iestāžu uzturēšanas izmaksu lielumu izmaksu centros. Pozīcijas izmaksas tiek iegūtas vai nu tieši uz struktūrvienību identificējot izdevumus (precīzas uzskaites gadījumā) vai proporcionāli struktūrvienības aizņemto kvadrātmetru apmēram.
  - (10) Kolonnā ārstniecības iestāde norāda pamatlīdzekļu nolietojuma izmaksu lielumu izmaksu centros. Pozīcijas izmaksas tiek iegūtas, uz konkrēto izmaksu centru attiecinot izmaksas no EKK 0000 izmaksu posteņa, kas ir īpaši pielāgota EKK sadaļa ārstniecības iestādes pamatlīdzekļu nolietojuma uzskaitēi.
  - (11) Kolonnā ārstniecības iestāde norāda citas izmaksas, kas uz konkrēto izmaksu centru ir attiecinātas no atlikušajiem EKK posteņiem.
  - (12) Kolonnā tiek summētas visas izmaksas no 4. - 11. kolonnai.

## 2.2) Atskaite par atalgojumu (pēc darbinieku kategorijām) pa izmaksu centriem (struktūrvienībām)

Papildus ārstniecības iestāde iesniedz atskaiti par atalgojuma sadalījumu:

Nr.	Izdevumu veids	Nodarbināto slodžu	Pamatdarba alga /mēnešalga, EUR	Piemaksa par nakts darbu, EUR	Piemaksa par virsstundu darbu un darbu svētku dienās, EUR	Piemaksa par darbu īpašos apstākļos, speciālās piemaksas, EUR	Piemaksa par papildu darbu, EUR	Prēmijas, naudas balvas un materiālā stimulēšana, EUR	Citas piemaksas, EUR	Atalgojums fiziskajām personām uz tiesiskās attiecības regulējošu dokumentu pamata, EUR	KOPĀ, EUR
EEK kods				1141	1142	1145	1147	1148	1149	1150	
1	Atalgojumi pavisam kopā, tajā skaitā:		...	...	...	...	...	...	...	...	...
1.2.	ārsti, zobārsti un funkcionālie speciālisti, kopā:		...	...	...	...	...	...	...	...	...
1.2.1.	t.sk. Nodaļa X										
1.2.2.	...										
1.2.3.	Operāciju bloks										
1.2.4.	...										
1.3.	ārstniecības un pacientu aprūpes personas un funkcionālo speciālistu asistenti, kopā		...	...	...	...	...	...	...	...	...
1.3.1.	t.sk. Nodaļa X										
1.3.2.	...										
1.3.3.	Operāciju bloks										
1.3.4.	...										



<b>1.4.</b>	<b>ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personas (māsu palīgi u.c.), kopā</b>		...	...	...	...	...	...	...	...	...
1.4.1.	t.sk. Nodaļa X										
1.4.2.	...										
1.4.3.	Operāciju bloks										
1.4.4.	...										
<b>1.5.</b>	<b>pārējais personāls kopā:</b>		...	...	...	...	...	...	...	...	...
1.5.1.	<i>t.sk. administrācija (personas, kuru darbs nav tieši saistīts ar pacientu ārstēšanu):</i>										
1.5.1.1.	<i>ārsti</i>										
1.5.1.2.	<i>māšas</i>										
1.5.1.3.	<i>pārējie</i>										
1.5.2.	<i>t.sk. ārstniecības un aprūpes procesa atbalsta personāls (atbilstoši funkcijām sniedz atbalstu ārstniecības un aprūpes procesam-zāļu aprīti, diagnostika u.c.)</i>										
1.5.2.1.	<i>t.sk. Nodaļa X</i>										
1.5.2.2.	<i>Informācijas tehnoloģiju dienests</i>										
1.5.2.3.	<i>Laboratorija</i>										
1.5.2.4.	...										
1.5.3.	<i>Saimnieciskais personāls</i>										
1.5.3.1.	<i>t.sk. Ēdināšanas dienests</i>										
1.5.3.2.	<i>Saimnieciskais, transporta dienests</i>										
	<b>KOPĀ</b>		...	...	...	...	...	...	...	...	...

### 2.3) Atskaite par izmaksu centriem (struktūrvienībām) pēc vadlīniju 6. sola izpildes

Ārstniecības iestāde iesniedz atskaiti, kurā ir atspoguļots netiešo izmaksu centru (struktūrvienību) izmaksu (EUR) sadalījums pa tiešajiem izmaksu centriem (struktūrvienībām):

Tiešais izmaksu centrs \ Netiešais izmaksu centrs	Vispārējās administrācijas izmaksas	Informācijas tehnoloģiju dienests	Ēdināšanas dienests	Uzkopšanas / apkopēju dienests	....	...	...	Kopā
Uzņemšanas nodaļa	...	...	x	...	...	...	...	...
Operāciju bloks	...	...	x	...	...	...	...	...
Anestēzijas dienests	...	...	x	...	...	...	...	...
Nodaļa X	...	...	...	...	...	...	...	...
Apvienotais laboratoriskais dienests	...	...	x	...	...	...	...	...
Poliklīnika	...	...	x	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...	...	...
<b>KOPĀ:</b>	...	...	...	...	...	...	...	...

### 3) Atskaite par gadījumiem

Par katru no gadījumiem ārstniecības iestāde iesniedz šādu atskaiti (piemērs ir sniegts atbilstoši Vadlīniju 9. piemēram):

Gadījuma ID	Palīdzības veids	Maksātājs	Tieši uz pakalpojumu kopumu attiecināmās izmaksas, EUR	Pakalpojuma nosaukums	Pakalpojuma veids	Izmaksu centra (strukturvienības) nosaukums	Pakalpojumu skaits	Pakalpojuma izmaksu pārdales kritērija vērtība	Pakalpojumu izmaksas, EUR	Kopā, EUR	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
001	S	Valsts	17,41	Konsultācija	Konsultācija	Uzņemšanas nodaļa	1	1	14,31	310,04	
				Hemoglobīna noteikšana	Analīze	Laboratorija	1	1,00	0,29		
				Apendektomija	Operācija	Operāciju bloks	1	384,67	109,58		
				Vispārējā anestēzija	Anestēzija	Anestēzijas dienests	1	137,13	53,63		
				Gultasdiēna	Gultasdiēna	Nodaļa X	3	1	114,82		
002	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	
				...	...	...	...	...	...		
				...	...	...	...	...	...		
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	
				...	...	...	...	...	...		
				...	...	...	...	...	...		
<b>KOPĀ:</b>			...	<b>KOPĀ:</b>						...	...

(1) Kolonnā *Gadījuma ID* ir ietverts konkrētā gadījuma identifikators, kas viennozīmīgi identificē konkrēto gadījumu. Gadījuma ID ir jābūt unikālam un vienādam gan ārstniecības iestādes, gan NVD IS. Atbilstoši gadījuma ID NVD var veikt gadījumu analīzi stacionārajā veselības aprūpē, no vienas puses pamatojoties uz stacionāro ārstniecības iestāžu sniegto medicīnisko informāciju (stacionāra karte) un no otras puses – stacionāro

---

ārstniecības iestāžu sniegto gadījuma izmaksu informāciju (atskaite par gadījumu).

- (2) Kolonnā *Palīdzības veids* ārstniecības iestāde norāda konkrētā gadījuma veidu. Ir iespējamās trīs vērtības:
- A - Ambulators.
  - S - Stacionārs.
  - D - Dienas stacionārs.
- (3) Kolonnā *Maksātājs* ārstniecības iestāde norāda maksātāja veidu. Ir iespējamās četras vērtības:
- Valsts.
  - Pacients.
  - Apdrošinātājs.
  - Trešā persona.
- (4) Kolonnā *Tieši uz pakalpojumu kopumu attiecināmās izmaksas* ārstniecības iestāde norāda tieši uz konkrēto gadījumu attiecināmo izmaksu apjomu, piemēram, orgāna aizstājēja izmaksas vai specifisku ārstniecības līdzekļu izmaksas.
- (5) Kolonnā *Pakalpojuma nosaukums* ārstniecības iestāde norāda nosaukumu katram no konkrētajam gadījumam sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.
- (6) Kolonnā *Pakalpojums veids* ārstniecības iestāde veselības aprūpes pakalpojumu veidu katram no tās sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem konkrētajam gadījumam. Ir iespējamās septiņas vērtības:
- Konsultācija.
  - Operācija.
  - Anestēzija.
  - Gultasdiēna.
  - Ārstnieciska procedūra.
  - Analīze.
  - Izmeklējums.

- 
- (7) Kolonnā *Izmaksu centra (strukturvienības) nosaukums* ārstniecības iestāde norāda izmaksu centru (strukturvienību), kurā katrs no konkrētā gadījuma veselības aprūpes pakalpojumiem tika sniegts.
- (8) Kolonnā *Pakalpojumu skaits* ārstniecības iestāde norāda skaitu katram veselības aprūpes pakalpojumam, kas tika sniegts konkrētajam gadījumam.
- (9) Kolonnā *Pakalpojuma izmaksu pārdales kritērija vērtība* ārstniecības iestāde norāda katra sniegtā veselības aprūpes pakalpojuma izmaksu pārdales kritērija vērtību pārskata periodā.
- (10) Kolonnā *Pakalpojumu izmaksas* ārstniecības iestāde norāda katra sniegtā veselības aprūpes pakalpojuma izmaksas pārskata periodā.
- (11) Kolonnā *Kopā* ārstniecības iestāde norāda konkrētā gadījuma kopējās izmaksas, kas tiek iegūtas, saskaitot (4) kolonnas un (10) kolonnu vērtības.

#### 4) Atskaite par citiem ar ārstēšanu nesaistītu pakalpojumu un komercpakalpojumu kopumiem

Par katru no citiem ar ārstēšanu nesaistītu pakalpojumu un komercpakalpojumu (turpmāk – Komercpakalpojumiem) kopumiem ārstniecības iestāde iesniedz šādu atskaiti:

Komerc-pakalpojumu kopuma ID	Komercpakalpojumu kopuma nosaukums	Tieši uz komercpakalpojumu kopumu attiecināmās izmaksas, EUR	Komerc-pakalpojumi	Izmaksu centra (strukturvienības) nosaukums	Pakalpojumu kopējās izmaksas, EUR	Kopā, EUR
1	2	3		4	5	6
K001	Veļas mazgāšana	-	Veļas mazgāšanas pakalpojumi	Veļas dienests	10 340,00	10 340,00
K002	Telpu īre	5 600,00	-	-	-	5 600,00
...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...
<b>KOPĀ:</b>		...	<b>KOPĀ:</b>		...	...

- (1) Kolonnā *Komercpakalpojumu kopuma ID* ir ietverts konkrētā komercpakalpojumu kopuma identifikators, kas ir nemainīgs dažādos pārskata periodos un viennozīmīgi identificē konkrēto komercpakalpojumu kopumu ārstniecības iestādē.
- (2) Kolonnā *Komercpakalpojumu kopuma nosaukums* ir konkrētā komercpakalpojumu kopuma nosaukums.
- (3) Kolonnā *Tieši uz komercpakalpojumu kopumu attiecināmās izmaksas* ārstniecības iestāde norāda tieši uz konkrēto komercpakalpojumu kopumu attiecināmo izmaksu apjomu, piemēram, konkrēto telpu apkures izmaksas, kas tiek iznomātas ārējam klientam.
- (4) Kolonnā *Pakalpojuma nosaukums* ārstniecības iestāde norāda katru komercpakalpojumu nosaukumu, kas ir sniegts konkrētajam komercpakalpojumu kopumam. Ārstniecības iestādē var būt šādi komercpakalpojumi: telpu noma, ēdināšana, veļas mazgāšana, transports, stāvvietas un iebraukšana ārstniecības iestādes teritorijā u.c.

- 
- (5) Kolonnā *Izmaksu centra (strukturvienības) nosaukums* ārstniecības iestāde norāda izmaksu centru (strukturvienību), kurā katrs no konkrētajam komercpakalpojumu kopumam sniegtajiem komercpakalpojumiem ir ticis sniegts.
- (6) Kolonnā *Pakalpojumu kopējās izmaksas* ārstniecības iestāde norāda katra sniegtā komercpakalpojuma kopējās izmaksas pārskata periodā.
- (7) Kolonnā *Kopā* ārstniecības iestāde norāda konkrētā komercpakalpojumu kopuma kopējas izmaksas, kas tiek iegūtas, saskaitot (3) kolonnas un (5) kolonnas vērtības.

---

### 3.2 Atskaišu izmantošana

Atskaite par gadījumiem tiks izmantota gadījumu faktisko izmaksu analīzei Latvijā. Iegūtā informācija ļaus NVD un ārstniecības iestādei saprast vidējās gadījuma ar noteiktu DRG grupu izmaksas valstī, uz kā pamata būs iespējams aprēķināt Latvijai specifiskos DRG grupu koeficientus. Dati tiks izmantoti dažādu izmaksu pozīciju (atalgojums, komunālie pakalpojumi, ārstniecības līdzekļi u.c.) sadalījuma un īpatsvara analīzei gadījuma kopējās izmaksās (skat. 10. piemērs).

Pārējie dati tiks izmantoti izmaksu kopsummas kontrolei *Izdevumu kopsavilkuma*, izmaksu centru, pakalpojumu un pakalpojumu kopumu līmenī.



## 10. piemērs<sup>9</sup>

Atbilstoši 9. piemērā aprakstītajai situācijai pacienta Jāņa ārstēšanās izmaksas pārskata periodā ārstniecības iestādei bija 310,04 EUR. Ārstniecības iestāde vēlas aprēķināt atalgojuma<sup>10</sup> izmaksu īpatsvaru pacienta Jāņa kopējās ārstēšanas izmaksās.

Lai to aprēķinātu, ārstniecības iestāde ņem vērā informāciju par atalgojuma izmaksu apjomu katrā no izmaksu centriem (struktūrvienībām) (**F**).

Sniegtais pakalpojums Jānim	Ārstniecības līdzekļi	Konsultācija	Hemoglobīna noteikšana	Apendektomija	Vispārējā anestēzija	Gultasdiens
<b>B:</b> Jāņa ārstēšanās izmaksas, EUR	17,41	14,31	0,29	109,58	53,63	114,82
<b>C:</b> Tiešā izmaksu centra (struktūrvienības) nosaukums, kas sniedza pakalpojumu	Tieši uz gadījumu attiecināmās izmaksas	Uzņemšanas nodaļa	Laboratorija	Operāciju Bloks	Anestēzijas dienests	X nodaļa
<b>D:</b> Tiešā izmaksu centra kopējās izmaksas (pēc netiešo izmaksu centru izmaksu attiecināšanas) mēnesī, EUR	---	9 785,64	10 000,00	196 487,37	17 986,48	13 548,21
<b>E:</b> Jānim sniegtā pakalpojuma izmaksu proporcija izmaksu centra (struktūrvienības) izmaksās ( <b>B/D</b> )	---	0,001462347	0,000029	0,000557695	0,002981684	0,00847492
<b>F:</b> Atalgojuma izmaksas apjoms izmaksu centra (struktūrvienības) izmaksās		3914,26	9434,67	58946,21	8993,24	7194,59
<b>G:</b> Atalgojuma īpatsvars Jānim sniegtā pakalpojuma izmaksās ( <b>E*F</b> )	0	5,72	0,27	32,87	26,82	60,97

<sup>9</sup> Lai piemērs būtu vienkāršāk uztverams, tajā nav iekļauta attiecināšana vairāku izmaksu centru ietvaros. Vairāku līmeņu attiecināšanas gadījumā princips paliek nemainīgs.

<sup>10</sup> Algas vietā var tikt ņemts jebkurš EKK uzskaitītais resurss, kas tiek attiecināts uz izmaksu centriem (struktūrvienībām).

---

No kopējām pacienta Jāņa ārstēšanas izmaksām atalgojums veido 126,65 EUR.

Šādā pašā veidā var aprēķināt arī citu izdevumu pozīciju īpatsvaru katrā konkrētā pakalpojuma veidā vai gadījuma izmaksās kopumā.

---

#### 4 Noslēguma jautājumi

- Izmaksu centru definēšanai par pamatu izmantot ārstniecības iestādes struktūrvienības ir racionāli un praktiski, jo tādejādi iestāde iegūst papildus datus par attiecīgo struktūrvienību vai dienestu izmaksām, kas savukārt ārstniecības iestādes vadībai dod iespēju izvērtēt savu dienestu uzturēšanas izmaksas salīdzinājumā ar ārpakalpojuma sniedzēju izmaksām (piem., veļas mazgāšana, sterilizācijas, ēdināšana, uzkopšana u.tml.).
- Gadījumā, ja ārstniecības iestāde var nodrošināt detalizētāku kādu izmaksu attiecināšanu uz gadījumu kā paredz Metodika un Vadlīnijas, tā var pielietot šo precīzāko izmaksu attiecināšanas veidu.
- Atskaišu datus ārstniecības iestāde var izmantot to faktisko gadījumu izmaksu pamatošanai.

## Izdevumu pozīciju saraksts atbilstoši EKK klasifikatoram un izmaksu attiecināšana uz izmaksu centriem

Saimnieciskās darbības izdevumi no operāciju kontiem grāmatvedības kontu plānā, kur tie klasificēti atbilstoši EKK klasifikatoram, tiek attiecinātas uz izmaksu centriem ar šādiem izmaksu virzītājiem:

EKK kods	Izdevumu pozīcijas nosaukums	Izmaksu attiecināšanas veids
<b>1000</b>	<b>Atlīdzība</b>	
<b>1100</b>	<b>Atalgojums</b>	
<b>1110</b>	<b>Ārstniecības personu mēnešalga (darba alga)</b>	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
<b>1119</b>	<b>Pārējo darbinieku mēnešalga (darba alga)</b>	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
<b>1140</b>	<b>Piemaksas, prēmijas un naudas balvas</b>	
1141	Piemaksa par nakts darbu	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
1142	Piemaksa par virsstundu darbu un darbu svētku dienās	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
1145	Piemaksa par darbu īpašos apstākļos, speciālās piemaksas	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
1147	Piemaksa par papildu darbu	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
1148	Prēmijas, naudas balvas un materiālā stimulēšana	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
1149	Citas normatīvajos aktos noteiktās piemaksas, kas nav iepriekš klasificētas	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
1150	Atalgojums fiziskajām personām uz tiesiskās attiecības regulējošu dokumentu pamata	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
<b>1200</b>	<b>Darba devēja valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas, sociāla rakstura pabalsti un kompensācijas</b>	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
<b>1210</b>	<b>Darba devēja valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas</b>	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
<b>1220</b>	<b>Darba devēja sociāla rakstura pabalsti, kompensācijas un citi maksājumi</b>	
1221	Darba devēja pabalsti un kompensācijas, no kuriem aprēķina ienākuma nodokli, valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
1223	Mācību maksas kompensācija	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
1227	Darba devēja izdevumi veselības, dzīvības un nelaimes gadījumu apdrošināšanai	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
1228	Darba devēja pabalsti un kompensācijas, no kā neaprēķina ienākuma nodokli un valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
<b>2000</b>	<b>Preces un pakalpojumi</b>	
<b>2100</b>	<b>Mācību, darba un dienesta komandējumi, dienesta, darba braucieni</b>	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
<b>2200</b>	<b>Pakalpojumi</b>	
<b>2210</b>	<b>Pasta, telefona un citi sakaru pakalpojumi</b>	
2210X	Pasta pakalpojumi	Birojs, administrācija
2210X	Telefons (stacionārais, mobilais)	Tieši uz izmaksu centru

EKK kods	Izdevumu pozīcijas nosaukums	Izmaksu attiecināšanas veids
		(struktūrvienību)
2210X	Interneta pakalpojumi	Informācijas tehnoloģiju dienests
2210X	Citi sakaru pakalpojumi	Birojs, administrācija
<b>2220</b>	<b>Izdevumi par komunālajiem pakalpojumiem</b>	
2221	Izdevumi par apkuri	Proporcionāli izmaksu centru (struktūrvienību) apkurināmo telpu platībai m <sup>2</sup> .
2222	Izdevumi par ūdeni un kanalizāciju	Proporcionāli izmaksu centru (struktūrvienību) telpu platībai m <sup>2</sup> .
2223	Izdevumi par elektroenerģiju	Proporcionāli izmaksu centru (struktūrvienību) telpu platībai m <sup>2</sup> .
<b>2224</b>	<b>Izdevumi par atkritumu savākšanu, izvešanu un atkritumu utilizāciju</b>	
2224X	Sadzīves atkritumu izvešana	Uz izmaksu centriem (struktūrvienībām) proporcionāli to (darbinieki + pacienti) skaitam
2224X	Utilizācija	
2224XX	Bīstamo ārstnieciskās darbības atkritumu utilizācija	Proporcionāli nodoto atkritumu svaram uz izmaksu centru (struktūrvienību), kas nodeva atkritumus
2224XX	Specifisko bīstamo atkritumu utilizācija	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
2224XX	Citi utilizācijas pakalpojumi	Saimnieciskais dienests
2229	Izdevumi par pārējiem komunālajiem pakalpojumiem	Saimniecības dienests
<b>2230</b>	<b>Iestādes administratīvie izdevumi un ar iestādes darbības nodrošināšanu saistītie izdevumi</b>	
2231	Administratīvie izdevumi un sabiedriskās attiecības	Birojs, administrācija
2232	Auditoru, tulku pakalpojumi, izdevumi par iestāžu pasūtītajiem pētījumiem (kodā neuzskaita izdevumus par zinātniski pētniecisko darbu izpildi (EKK 2273))	Birojs, administrācija
2233	Izdevumi par transporta pakalpojumiem	Birojs, administrācija
2234	Normatīvajos aktos noteiktie darba devēja veselības izdevumi darba ņēmējiem	Birojs, administrācija
2235	Izdevumi par saņemtajiem apmācību pakalpojumiem	Birojs, administrācija
2236	Bankas komisija, pakalpojumi	Grāmatvedības dienests, administrācija
<b>2239</b>	<b>Pārējie iestādes administratīvie izdevumi</b>	
2239X	Sludinājumi	Birojs, administrācija
2239X	Preses abonēšana iestādes vajadzībām	Birojs, administrācija
2239X	Lietišķās literatūras iegāde	Birojs, administrācija
2239X	Inkasācijas pakalpojumi	Birojs, administrācija
2239X	Pārējie administratīvie izdevumi	Birojs, administrācija
<b>2240</b>	<b>Remontdarbi un iestāžu uzturēšanas pakalpojumi (izņemot kapitālo remontu)</b>	
<b>2241</b>	<b>Ēku, būvju un telpu kārtējais remonts</b>	Celtniecības dienests
<b>2242</b>	<b>Transportlīdzekļu uzturēšana un remonts</b>	Transporta dienests
<b>2243</b>	<b>Iekārtas, inventāra un aparatūras remonts, tehniskā</b>	

EKK kods	Izdevumu pozīcijas nosaukums	Izmaksu attiecināšanas veids
	<b>apkalpošana</b>	
2243X	Medicīnisko iekārtu un inventāra remonts, tehniskā apkope	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
2243X	Biroja iekārtu apkope un remonts	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
2243X	Datortehnikas apkope un remonts	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
2243X	Sakaru iekārtu apkope un remonts	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
2243X	Pārējo iekārtu apkope un remonts	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
<b>2244</b>	<b>Nekustamā īpašuma uzturēšana</b>	
2244X	Liftu tehniskā apkalpošana	Proporcionāli izmaksu centru (struktūrvienību) telpu platībai m <sup>2</sup> .
2244X	Telpu uzkopšanas pakalpojumi	Proporcionāli izmaksu centru (struktūrvienību) telpu platībai m <sup>2</sup> .
2244X	Apsardzes pakalpojumi	Proporcionāli izmaksu centru (struktūrvienību) telpu platībai m <sup>2</sup> .
2244X	Teritorijas uzkopšanas pakalpojumi	Saimniecības dienests
<b>2246</b>	<b>Autoceļu un ielu pārvaldīšana un uzturēšana</b>	Saimniecības dienests
<b>2247</b>	<b>Apdrošināšanas izdevumi</b>	
2247X	Apdrošināšana medicīnas iekārtām	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
2247X	Pārējie ēku, būvju, inventāra un iekārtu apdrošināšanas izdevumi	Saimniecības dienests
2247X	Transporta līdzekļu brīvprātīgā apdrošināšana	Transporta dienests
2247X	Transportlīdzekļu valsts obligātās civiltiesiskās apdrošināšanas prēmijas	Transporta dienests
<b>2248</b>	<b>Profesionālās darbības civiltiesiskās atbildības apdrošināšanas izdevumi, kā arī maksājumi ārstniecības riska fondā</b>	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
<b>2249</b>	<b>Pārējie remontdarbu un iestāžu uzturēšanas pakalpojumi</b>	
2249X	Veļas mazgāšanas pakalpojumi	Veļas dienests
2249X	Citi iestāžu uzturēšanas pakalpojumi	Saimniecības dienests
<b>2250</b>	<b>Informācijas tehnoloģiju pakalpojumi</b>	
2251	Informācijas sistēmas uzturēšana, pilnveidošana un papildināšana. Datortehnikas noma.	Informācijas tehnoloģiju dienests
2251X	Informācijas sistēmu uzturēšana	Informācijas tehnoloģiju dienests
2251X	Programmatūras pilnveidošana un papildināšana (ja šie izdevumi nav kapitalizējami)	Informācijas tehnoloģiju dienests
2251X	Datortehnikas noma	Informācijas tehnoloģiju dienests
2252	Informācijas sistēmas licenču nomas izdevumi	Informācijas tehnoloģiju dienests
2259	Pārējie informācijas tehnoloģiju pakalpojumi	Informācijas tehnoloģiju dienests
2259X	Interneta mājaslapas uzturēšana, atjaunošana	Informācijas tehnoloģiju

<b>EKK kods</b>	<b>Izdevumu pozīcijas nosaukums</b>	<b>Izmaksu attiecināšanas veids</b>
		dienests
2259X	Ekspertu konsultācijas par programmatūras izmantošanu	Informācijas tehnoloģiju dienests
<b>2260</b>	<b>Īre un noma</b>	
2261	Ēku, telpu īre un noma	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
2262	Transportlīdzekļu noma	Transporta dienests
2263	Zemes noma	Proporcionāli zemes m <sup>2</sup> uz izmaksu centru (struktūrvienību)
2264	Iekārtu un inventāra īre un noma	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
2269	Pārējā noma	Saimniecības dienests
<b>2270</b>	<b>Citi pakalpojumi</b>	
2272	Izdevumi par tiesvedības darbiem	Birojs, administrācija
2273	Maksa par zinātniskās pētniecības darbu izpildi	Pētnieciskās zinātnes dienests
2276	Izdevumi juridiskās palīdzības sniedzējiem	Birojs, administrācija
2278	Iestādes iekšējo kolektīvo pasākumu organizēšanas izdevumi	Personāla dienests, administrācija
<b>2279</b>	<b>Pārējie iepriekš neklasificētie pakalpojumu veidi</b>	
2279X	Izdevumi par iestādes biedru naudu un dalības maksu citās organizācijās	Birojs, administrācija
2279X	Izdevumi par saņemtajiem ārpakalpojumiem, nodrošinot pacientiem ārstēšanu	
2279XX	Laboratorijas pakalpojumi	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
2279XX	Pārējie ārstniecības pakalpojumi (speciālisti)	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
<b>2280</b>	<b>Maksājumi par saņemtajiem finanšu pakalpojumiem</b>	Grāmatvedības dienests, administrācija
<b>2282</b>	<b>Komisijas maksas par izmantotajiem atvasinātajiem finanšu instrumentiem</b>	Grāmatvedības dienests, administrācija
<b>2300</b>	<b>Krājumi, materiāli, energoresursi, preces, biroja preces un inventārs</b>	
<b>2310</b>	<b>Izdevumi par precēm iestādes darbības nodrošināšanai</b>	
2311	Biroja preces	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
2312	Inventārs	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
2314	Izdevumi par precēm iestādes administratīvās darbības nodrošināšanai	Birojs, administrācija
<b>2320</b>	<b>Kurināmais un enerģētiskie materiāli</b>	
<b>2321</b>	<b>Kurināmais</b>	
2321X	Gāze	Proporcionāli izmaksu centru (struktūrvienību) telpu platībai m <sup>2</sup> .
2321X	Malka	Proporcionāli izmaksu centru (struktūrvienību) telpu platībai m <sup>2</sup> .
<b>2322</b>	Degviela	Transporta dienests
<b>2329</b>	<b>Pārējie enerģētiskie materiāli</b>	Saimniecības dienests

<b>EKK kods</b>	<b>Izdevumu pozīcijas nosaukums</b>	<b>Izmaksu attiecināšanas veids</b>
<b>2340</b>	<b>Zāles, ķīmikālijas, laboratorijas preces, medicīniskās ierīces, medicīnas instrumenti</b>	
<b>2341</b>	<b>Zāles, ķīmikālijas, laboratorijas preces</b>	
2341X	Zāles	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
2341X	Ārstniecības materiāli, t.sk. vienreizējās lietošanas medicīnas ierīces	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
2341X	Dezinfekcijas līdzekļi pacientu ādas un gļotādu apstrādei	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
2341X	Laboratorijas preces (reaģenti, materiāli un piederumi) darbības nodrošināšanai	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
2341X	Rentgenfilmas un ķīmiskie materiāli	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
2341X	Medicīnas gāzes	Uz izmaksu centru (struktūrvienību) proporcionāli aktīvo lietotāju pieslēguma vietu skaitam izmaksu centrā (struktūrvienībā)
2341X	Sterilizācijas piederumi	Sterilizācijas dienests
2341X	Imūnbioloģiskie preparāti un citi medikamenti, kurus centralizēti iepērk un apmaksā Nacionālais veselības dienests	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
<b>2343*</b>	<b>Asins iegāde</b>	
2343X	Bezmaksas asins pagatavojumi	Asins kabinets
2343X	Atlīdzība donoriem	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
<b>2344</b>	<b>Medicīnas instrumenti</b>	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
<b>2350</b>	<b>Kārtējā remonta un iestāžu uzturēšanas materiāli</b>	
2350X	Mazgāšanas līdzekļi	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
2350X	Dezinfekcijas līdzekļi	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
2350X	Pārējie uzturēšanas materiāli	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
2350X	Celtniecības materiāli	Celtniecības dienests
2350X	Teritorijas labiekārtošanas materiāli	Saimniecības dienests
2350X	Transportlīdzekļu uzturēšanas līdzekļi	Transporta dienests
2350X	Tehniskie līdzekļi ( gāzes, ķīmikālijas, u.t.t.)	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
2350X	Elementi (baterijas, akumulatori, u.t.t.)	Medicīnas tehnoloģiju dienests
2350X	Datortehnikas un biroja iekārtu rezerves daļas	Informācijas tehnoloģiju dienests
2350X	Sakaru iekārtu rezerves daļas	Informācijas tehnoloģiju dienests
2350X	Transporta līdzekļu rezerves daļas	Transporta dienests
2350X	Medicīnas iekārtu rezerves daļas	Medicīnas tehnoloģiju dienests
2350X	Pārējo iekārtu rezerves daļas	Saimniecības dienests
<b>2360</b>	<b>Valsts un pašvaldību aprūpē un apgādē esošo personu (slimnīcu pacientu) uzturēšana</b>	
<b>2361</b>	<b>Mīkstais inventārs</b>	Tieši uz izmaksu centru



<b>EKK kods</b>	<b>Izdevumu pozīcijas nosaukums</b>	<b>Izmaksu attiecināšanas veids</b>
		(struktūrvienību)
<b>2362</b>	<b>Virtuves inventārs, trauki un galda piederumi</b>	Ēdināšanas dienests
<b>2363</b>	<b>Ēdināšanas izdevumi</b>	
2363X	Izdevumi par slimnīcu pacientu ēdināšanu	Ēdināšanas dienests
2363X	Izdevumi, ja ēdināšanu organizē citas juridiskas personas	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
<b>2369</b>	<b>Pārējie valsts un pašvaldību aprūpē un apgādē esošo personu uzturēšanas izdevumi, kuri nav minēti kodos 2361, 2362, 2363</b>	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
<b>2370</b>	<b>Mācību līdzekļi un materiāli</b>	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
<b>2390</b>	<b>Pārējās preces</b>	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
<b>2400</b>	<b>Izdevumi periodikas iegādei (bibliotēkas krājumiem pieskaitāmie izdevumi)</b>	Birojs, administrācija
<b>2500</b>	<b>Nodokļu, nodevu un naudas sodu maksājumi</b>	
2513	Budžeta iestāžu nekustamā īpašuma nodokļa (t.sk. zemes nodokļa parāda) maksājumi budžetā	Proporcioniāli zemes m <sup>2</sup> uz izmaksu centru (struktūrvienību)
2515	Dabas resursu nodokļa maksājumi	Saimniecības dienests
<b>4000</b>	<b>Procentu izdevumi</b>	
<b>4100</b>	<b>Procentu maksājumi ārvalstu un starptautiskajām finanšu institūcijām</b>	Tieši uz saņēmēju
<b>4200</b>	<b>Procentu maksājumi iekšzemes kredītiestādēm</b>	Grāmatvedības dienests
<b>4300</b>	<b>Pārējie procentu maksājumi</b>	Tieši uz saņēmēju
<b>0000**</b>	<b>Pamatlīdzekļu nolietojums</b>	
<b>0100</b>	<b>Nolietojums nemateriāliem ieguldījumiem</b>	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
<b>0200</b>	<b>Pamatlīdzekļu nolietojums</b>	
0210	Ēku un būvju nolietojums	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
0220	Tehnoloģisko iekārtu un mašīnu nolietojums	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
0230	Pārējo pamatlīdzekļu nolietojums	Tieši uz izmaksu centru (struktūrvienību)
0240	Pamatlīdzekļu nolietojums, kas saistīts ar ēdināšanas nodrošināšanu	Ēdināšanas dienests

\* izdevumos nav jāiekļauj no Valsts asinsdonoru centra saņemtie bezmaksas asins preparāti.

\*\* īpaši pielāgota EKK sadaļa ārstniecības iestādes pamatlīdzekļu nolietojuma uzskaitēi.

## Netiešie izmaksu centri (struktūrvienības) un to izmaksu pārdales kritēriji

Kods	Nosaukums	Izmaksu pārdales kritērijs	Izmaksu attiecināšanas scenārijs
<b>Vispārējās administrācijas izmaksas</b>			
A001	Valde (pārvalde) <ul style="list-style-type: none"> <li>Valdes priekšsēdētājs</li> <li>Valdes locekļi</li> </ul>	Pilnās izmaksas	Netiešajā izmaksu centrā akumulēto izmaksu (NICAI) attiecināšanu uz tiešajiem izmaksu centriem (TIC) veic šādi: NICAI reizina ar proporcijas koeficientu, ko iegūst, konkrētā TIC pilnās izmaksas dalot ar visu TIC pilno izmaksu kopsummu.
A002	Valdes [priekšsēdētāja] birojs: <ul style="list-style-type: none"> <li>Valdes priekšsēdētāja un/vai valdes locekļu palīgs/i</li> <li>Tehniskā sekretāre</li> </ul>	Pilnās izmaksas	Netiešajā izmaksu centrā akumulēto izmaksu (NICAI) attiecināšanu uz tiešajiem izmaksu centriem (TIC) veic šādi: NICAI reizina ar proporcijas koeficientu, ko iegūst, konkrētā TIC pilnās izmaksas dalot ar visu TIC pilno izmaksu kopsummu.
A003	Veselības aprūpes pakalpojumu administrācija: <ul style="list-style-type: none"> <li>Medicīnas direktors (virsārsts)</li> <li>Galvenā māsa</li> <li>Citi augstākā līmeņa veselības aprūpes struktūrvienību vadītāji</li> </ul>	Ārstniecības personu skaits	Netiešā izmaksu centra akumulētās izmaksas (NICAI) reizina ar proporcijas koeficientu, ko iegūst, konkrētā tiešā izmaksu centra (TIC) ārstniecības personu skaitu (ĀPS) dalot ar kopējo ĀPS visos TIC.
A004	Komunikāciju vai Sabiedrisko attiecību dienests	Pilnās izmaksas	Netiešajā izmaksu centrā akumulēto izmaksu (NICAI) attiecināšanu uz tiešajiem izmaksu centriem (TIC) veic šādi: NICAI reizina ar proporcijas koeficientu, ko iegūst, konkrētā TIC pilnās izmaksas dalot ar visu TIC pilno izmaksu kopsummu.
A005	Personāla vadības departaments (Personāla dienests) <ul style="list-style-type: none"> <li>Personāla daļas vadītājs</li> <li>Personāla daļas vadītāja vietnieks</li> <li>Vecākais inspektors</li> <li>Inspektors</li> </ul>	Darbinieku skaits	Netiešā izmaksu centra akumulētās izmaksas (NICAI) reizina ar proporcijas koeficientu, ko iegūst, konkrētā tiešā izmaksu centra (TIC) darbinieku skaitu (DS) dalot ar kopējo DS visos TIC.
A006	Finanšu dienests: <ol style="list-style-type: none"> <li>Grāmatvedība: <ul style="list-style-type: none"> <li>Galvenais grāmatvedis</li> <li>Grāmatvedis</li> <li>Uzskaitvedis</li> </ul> </li> <li>Ekonomikas nodaļa</li> </ol>	Pilnās izmaksas	Netiešajā izmaksu centrā akumulēto izmaksu (NICAI) attiecināšanu uz tiešajiem izmaksu centriem (TIC) veic šādi: NICAI reizina ar proporcijas koeficientu, ko iegūst, konkrētā TIC pilnās izmaksas dalot ar visu TIC pilno izmaksu kopsummu.
A007	Juridiskais dienests	Pilnās izmaksas	Netiešajā izmaksu centrā akumulēto izmaksu (NICAI) attiecināšanu uz tiešajiem izmaksu centriem (TIC) veic šādi: NICAI reizina ar proporcijas koeficientu, ko iegūst, konkrētā TIC pilnās izmaksas dalot ar visu TIC pilno izmaksu kopsummu.

Kods	Nosaukums	Izmaksu pārdales kritērijs	Izmaksu attiecināšanas scenārijs
A008	Administratīvās lietvedības dienests: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arhīvs</li> <li>• Medicīnas arhīvs</li> </ul>	Pilnās izmaksas	Netiešajā izmaksu centrā akumulēto izmaksu (NICAI) attiecināšanu uz tiešajiem izmaksu centriem (TIC) veic šādi: NICAI reizina ar proporcijas koeficientu, ko iegūst, konkrētā TIC pilnās izmaksas dalot ar visu TIC pilno izmaksu kopsummu.
A009	Iepirkumu un līgumu dienests	Pilnās izmaksas	Netiešajā izmaksu centrā akumulēto izmaksu (NICAI) attiecināšanu uz tiešajiem izmaksu centriem (TIC) veic šādi: NICAI reizina ar proporcijas koeficientu, ko iegūst, konkrētā TIC pilnās izmaksas dalot ar visu TIC pilno izmaksu kopsummu.
A010	Attīstības dienests: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attīstības dienesta vadītājs</li> <li>• Attīstības dienesta vadītāja vietnieks</li> <li>• Projekta vadītājs</li> </ul>	Pilnās izmaksas	Netiešajā izmaksu centrā akumulēto izmaksu (NICAI) attiecināšanu uz tiešajiem izmaksu centriem (TIC) veic šādi: NICAI reizina ar proporcijas koeficientu, ko iegūst, konkrētā TIC pilnās izmaksas dalot ar visu TIC pilno izmaksu kopsummu.
A011	Iekšējā audita dienests: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nodaļas vadītājs</li> <li>• Iekšējais auditors</li> </ul>	Pilnās izmaksas	Netiešajā izmaksu centrā akumulēto izmaksu (NICAI) attiecināšanu uz tiešajiem izmaksu centriem (TIC) veic šādi: NICAI reizina ar proporcijas koeficientu, ko iegūst, konkrētā TIC pilnās izmaksas dalot ar visu TIC pilno izmaksu kopsummu.
A012	Darba aizsardzības dienests	Darbinieku skaits	Netiešā izmaksu centra akumulētās izmaksas (NICAI) reizina ar proporcijas koeficientu, ko iegūst, konkrētā tiešā izmaksu centra (TIC) darbinieku skaitu (DS) dalot ar kopējo DS visos TIC.
A013	Kvalitātes vadības dienests	Pilnās izmaksas	Netiešajā izmaksu centrā akumulēto izmaksu (NICAI) attiecināšanu uz tiešajiem izmaksu centriem (TIC) veic šādi: NICAI reizina ar proporcijas koeficientu, ko iegūst, konkrētā TIC pilnās izmaksas dalot ar visu TIC pilno izmaksu kopsummu.
<b>Pārējie netiešie izmaksu centri</b>			
B001	Medicīnas statistikas dienests	Pacientu skaits	Netiešā izmaksu centra akumulētās izmaksas (NICAI) reizina ar proporcijas koeficientu, ko iegūst, konkrētā tiešā izmaksu centra (TIC) pacientu skaitu (PS) dalot ar kopējo PS visos TIC.
B002	Maksas pakalpojumu dienests	Pacientu skaits (maksas pacienti)	Netiešā izmaksu centra akumulētās izmaksas (NICAI) reizina ar proporcijas koeficientu, ko iegūst, konkrētā tiešā izmaksu centra (TIC) maksas pacientu skaitu (MPS) dalot ar kopējo MPS visos TIC.
B003	Informācijas tehnoloģiju dienests	Lietotāju skaits	Netiešā izmaksu centra akumulētās izmaksas (NICAI) reizina ar

Kods	Nosaukums	Izmaksu pārdales kritērijs	Izmaksu attiecināšanas scenārijs
			proporcijas koeficientu, ko iegūst, konkrētā tiešā izmaksu centra (TIC) lietotāju skaitu (LS) dalot ar kopējo LS visos TIC.
B004	Diktofonu centrs	Pacientu skaits (Stacionāra un dienas stacionāra)	Netiešā izmaksu centra akumulētās izmaksas (NICAI) reizina ar proporcijas koeficientu, ko iegūst, konkrētā tiešā izmaksu centra (TIC) stacionāra un dienas stacionāra pacientu skaitu (S+DSPS) dalot ar kopējo S+DSPS visos TIC.
B005	Medicīnas tehnoloģiju un Radiācijas drošības dienesti	Medicīnas pamatlīdzekļu iegādes vērtība	Netiešā izmaksu centra akumulētās izmaksas (NICAI) reizina ar proporcijas koeficientu, ko iegūst, konkrētā tiešā izmaksu centra (TIC) medicīnas iekārtu iegādes vērtību (MIIV) dalot ar kopējo MIIV visos TIC.
B006	Ar pacientu ēdināšanu saistītie dienesti	Pamatdiētas porciju skaita	Ar pacientu ēdināšanu saistīto dienestu izmaksas reizina ar proporciju, ko iegūst, konkrētajam tiešajam izmaksu centram (TIC) izsniegto porciju skaitu (PS) dalot ar kopējo no visiem TIC izsniegto PS.
B007	Bibliotēka	Pacientu skaits	Netiešā izmaksu centra akumulētās izmaksas (NICAI) reizina ar proporcijas koeficientu, ko iegūst, konkrētās nodaļas pacientu skaitu (PS) dalot ar kopējo PS visās nodaļās.
B008	.... materiālu noliktava	Izsniegtā vērtība	Netiešā izmaksu centra akumulētās izmaksas (NICAI) reizina ar proporcijas koeficientu, ko iegūst, konkrētajam tiešajam izmaksu centram (TIC) no noliktavas izsniegto preču vērtību (IPV) dalot ar kopējo no noliktavas IPV visiem TIC.
B009	Sociālās un garīgās aprūpes dienests	Pacientu skaits (Stacionāra un dienas stacionāra)	Netiešā izmaksu centra akumulētās izmaksas (NICAI) reizina ar proporcijas koeficientu, ko iegūst, konkrētā tiešā izmaksu centra (TIC) stacionāra un dienas stacionāra pacientu skaitu (S+DSPS) dalot ar kopējo S+DSPS visos TIC.
B010	Infekciju kontroles dienests	Pacientu skaits	Netiešā izmaksu centra akumulētās izmaksas (NICAI) reizina ar proporcijas koeficientu, ko iegūst, konkrētā tiešā izmaksu centra (TIC) pacientu skaitu (PS) dalot ar kopējo PS visos TIC.
B011	Aptieka (ārstniecības iestādes medikamentu un medmateriālu nodrošināšanas dienests)	Izsniegtā vērtība	Netiešā izmaksu centra akumulētās izmaksas (NICAI) reizina ar proporcijas koeficientu, ko iegūst, konkrētajam tiešajam izmaksu centram (TIC) no aptiekas izsniegto vērtību (IV) dalot ar kopējo no aptiekas IV visiem TIC.
B012	Ārstniecības iestādes virsmāsu dienests	Medicīnas māsu skaits	Netiešā izmaksu centra akumulētās izmaksas (NICAI) reizina ar

Kods	Nosaukums	Izmaksu pārdales kritērijs	Izmaksu attiecināšanas scenārijs
			proporcijas koeficientu, ko iegūst, konkrētā tiešā izmaksu centra (TIC) medicīnas māsu skaitu (MMS) dalot ar kopējo MMS visos TIC.
B013	Centralizētās sterilizācijas dienests	Izsniegto sterilo vienību daudzums	Netiešā izmaksu centra akumulētās izmaksas (NICAI) reizina ar proporcijas koeficientu, ko iegūst, konkrētajam tiešajam izmaksu centram TIC izsniegto sterilo vienību daudzumu (ISVD) dalot ar kopējo ISVD visiem TIC.
B014	Medicīnas datu ievades dienests	Pacientu skaits	Netiešā izmaksu centra akumulētās izmaksas (NICAI) reizina ar proporcijas koeficientu, ko iegūst, konkrētā tiešā izmaksu centra (TIC) pacientu skaitu (PS) dalot ar kopējo PS visos TIC.
B015	Uzkopšanas / apkopēju dienests	Telpu platība, m <sup>2</sup>	Netiešā izmaksu centra akumulētās izmaksas (NICAI) reizina ar proporcijas koeficientu, ko iegūst, konkrētā tiešā izmaksu centra (TIC) telpu platību (TP) dalot ar kopējo visu TIC telpu platību.
B016	Veļas dienests	Saņemtās vai izsniegtās veļas svars, kg	Netiešā izmaksu centra akumulētās izmaksas (NICAI) reizina ar proporcijas koeficientu, ko iegūst, konkrētajam tiešajam izmaksu centram (TIC) izsniegtās vai saņemtās veļas svaru (VS) dalot ar kopējo visiem TIC izsniegto vai saņemto VS.
B017	Celtniecības/ telpu remonta dienests	Telpu platība, m <sup>2</sup>	Netiešā izmaksu centra akumulētās izmaksas (NICAI) reizina ar proporcijas koeficientu, ko iegūst, konkrētā tiešā izmaksu centra (TIC) telpu platību (TP) dalot ar kopējo visu TIC telpu platību.
B018	Saimniecības dienests	Telpu platība, m <sup>2</sup>	1)Saimniecības dienesta izmaksas attiecina tikai pēc Dispečeru dienesta izmaksu attiecināšanas uz Saimniecības dienestu. 2)Saimniecības dienesta izmaksas reizina ar proporcijas koeficientu, ko iegūst, konkrētā tiešā izmaksu centra (TIC) telpu platību (TP) dalot ar kopējo visu TIC telpu platību.
B019	Transporta dienests	Nobrauktais attālums, km	Netiešā izmaksu centra akumulētās izmaksas (NICAI) reizina ar proporcijas koeficientu, ko iegūst, konkrētā tiešā izmaksu centra (TIC) vajadzībām nobraukto attālumu dalot ar kopējo visu TIC vajadzībām nobraukto attālumu.
B020	Tehniskie dienesti	Telpu platība, m <sup>2</sup>	Netiešā izmaksu centra akumulētās izmaksas (NICAI) reizina ar proporcijas koeficientu, ko iegūst, konkrētā tiešā izmaksu centra (TIC) telpu platību (TP) dalot ar kopējo visu TIC telpu platību.

## Tiešie izmaksu centri (struktūrvienības) un to izmaksu pārdales kritēriji

Kods	Nosaukums	Attiecināšanas veids	Izmaksu pārdales kritērijs	Attiecināšanas scenārijs uz pakalpojumiem
Kodi no N001 līdz N100	... profila stacionāra nodaļa	Vienkāršā attiecināšana	Gultasdienu skaits	1)Vienas gultasdienas izmaksas aprēķina, tiešā izmaksu centra (TIC) kopējās izmaksas reizinot ar proporciju, ko iegūst, l izdalot ar visu pacientu gultasdienu skaitu šajā TIC.  2)TIC izmaksas attiecina uz gultasdienām atbilstoši vienas gultasdienas izmaksām.
Kodi no U01 līdz U10	Uzņemšanas nodaļa (Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests)	Vienkāršā attiecināšana	Pacientu skaits	1)Viena pacienta izmaksas aprēķina, Tiešā izmaksu centra (TIC) kopējās izmaksas reizinot ar proporciju, ko iegūst, l izdalot ar visu pacientu skaitu šajā TIC.  2)TIC izmaksas attiecina uz pacientiem atbilstoši viena pacienta izmaksām.
Kodi no L01 līdz L10	Laboratorijas (Apvienotais laboratoriskās diagnostikas dienests)	Proporcionālā attiecināšana	Pakalpojumu veidi (raksturo izmaksu pārdales kritērija vērtība*) un skaits	1)Katra pakalpojuma veida izmaksas aprēķina, tiešā izmaksu centra (TIC) kopējās izmaksas reizinot ar proporciju, ko iegūst, konkrētā pakalpojumu veida IPKV izdalot ar visu pakalpojumu veidu skaitu reizinātu ar tiem atbilstošu IPKV šajā TIC.  2)TIC izmaksas attiecina uz pakalpojumu veidiem atbilstoši katra pakalpojumu veida izmaksām.
Kodi no K001 līdz K100	Kabineti (ārpus konsultatīvās poliklīnikas strādājoši ambulatorās veselības aprūpes speciālisti)	Proporcionālā attiecināšana	Pakalpojumu veidi (raksturo izmaksu pārdales kritērija vērtība*) un skaits	1)Katra pakalpojuma veida izmaksas aprēķina, tiešā izmaksu centra (TIC) kopējās izmaksas reizinot ar proporciju, ko iegūst, konkrētā pakalpojumu veida IPKV izdalot ar visu pakalpojumu veidu skaitu reizinātu ar tiem atbilstošu IPKV šajā TIC.  2)TIC izmaksas attiecina uz pakalpojumu veidiem

Kods	Nosaukums	Attiecināšanas veids	Izmaksu pārdales kritērijs	Attiecināšanas scenārijs uz pakalpojumiem
				atbilstoši katra pakalpojumu veida izmaksām.
ED	Endoskopijas dienests	Proporcionālā attiecināšana	Pakalpojumu veidi (raksturo izmaksu pārdales kritērija vērtība*) un skaits	1)Katra pakalpojuma veida izmaksas aprēķina, tiešā izmaksu centra (TIC) kopējās izmaksas reizinot ar proporciju, ko iegūst, konkrētā pakalpojumu veida IPKV izdalot ar visu pakalpojumu veidu skaitu reizinātu ar tiem atbilstošu IPKV šajā TIC.  2)TIC izmaksas attiecina uz pakalpojumu veidiem atbilstoši katra pakalpojumu veida izmaksām.
DRD	Diagnostiskās radioloģijas dienests	Proporcionālā attiecināšana	Pakalpojumu veidi (raksturo izmaksu pārdales kritērija vērtība*) un skaits	1)Katra pakalpojuma veida izmaksas aprēķina, tiešā izmaksu centra (TIC) kopējās izmaksas reizinot ar proporciju, ko iegūst, konkrētā pakalpojumu veida IPKV izdalot ar visu pakalpojumu veidu skaitu reizinātu ar tiem atbilstošu IPKV šajā TIC.  2)TIC izmaksas attiecina uz pakalpojumu veidiem atbilstoši katra pakalpojumu veida izmaksām.
FDD	Funkcionālās diagnostikas dienests	Proporcionālā attiecināšana	Pakalpojumu veidi (raksturo izmaksu pārdales kritērija vērtība*) un skaits	1)Katra pakalpojuma veida izmaksas aprēķina, tiešā izmaksu centra (TIC) kopējās izmaksas reizinot ar proporciju, ko iegūst, konkrētā pakalpojumu veida IPKV izdalot ar visu pakalpojumu veidu skaitu reizinātu ar tiem atbilstošu IPKV šajā TIC.  2)TIC izmaksas attiecina uz pakalpojumu veidiem atbilstoši katra pakalpojumu veida izmaksām.
SK001 līdz SK100	.... specializētais kabinets	Proporcionālā attiecināšana	Pakalpojumu veidi (raksturo izmaksu pārdales kritērija	1)Katra pakalpojuma veida izmaksas aprēķina, tiešā izmaksu centra (TIC) kopējās izmaksas reizinot ar proporciju, ko iegūst,

Kods	Nosaukums	Attiecināšanas veids	Izmaksu pārdales kritērijs	Attiecināšanas scenārijs uz pakalpojumiem
			vērtība*) un skaits	konkrētā pakalpojumu veida IPKV izdalot ar visu pakalpojumu veidu skaitu reizinātu ar tiem atbilstošu IPKV šajā TIC.  2)TIC izmaksas attiecinā uz pakalpojumu veidiem atbilstoši katra pakalpojumu veida izmaksām.
<b>Citi ar veselības aprūpi saistītie tiešie izmaksu centri</b>				
OD	Observācijas gultas un primārās diagnostikas dienests	Vienkāršā attiecināšana	Pacientu skaits	1)Viena pacienta izmaksas aprēķina, Tiešā izmaksu centra (TIC) kopējās izmaksas reizinot ar proporciju, ko iegūst, l izdalot ar visu pacientu skaitu šajā TIC.  2)TIC izmaksas attiecinā uz pacientiem atbilstoši viena pacienta izmaksām.
POL	Konsultatīvā poliklīnika	Vienkāršā attiecināšana	Pacientu skaits	1)Viena pacienta izmaksas aprēķina, Tiešā izmaksu centra (TIC) kopējās izmaksas reizinot ar proporciju, ko iegūst, l izdalot ar visu pacientu skaitu šajā TIC.  2)TIC izmaksas attiecinā uz pacientiem atbilstoši viena pacienta izmaksām.
AD	Asins kabinets	Vienkāršā attiecināšana	Izsniegto vienību skaits	1)Vienas izsniegtās vienības izmaksas aprēķina, tiešā izmaksu centra (TIC) kopējās izmaksas reizinot ar proporciju, ko iegūst, konkrētām pacientam izsniegto vienību (IV) skaitu izdalot ar visiem pacientiem IVS.  2)TIC izmaksas attiecinā uz IV atbilstoši viena vienas izsniegtās vienības izmaksām.
DSN001 – DSN100	Dienas stacionārs	Vienkāršā attiecināšana	Gultasdienu skaits	1)Vienas gultasdienas izmaksas aprēķina, tiešā izmaksu centra (TIC) kopējās izmaksas reizinot ar proporciju, ko iegūst, l izdalot ar visu pacientu gultasdienu skaitu šajā TIC.  2)TIC izmaksas attiecinā uz gultasdienām atbilstoši vienas gultasdienas



Kods	Nosaukums	Attiecināšanas veids	Izmaksu pārdales kritērijs	Attiecināšanas scenārijs uz pakalpojumiem
				izmaksām..
IT 01 - IT10	Reanimācijas un intensīvās terapijas dienests	Vienkāršā attiecināšana	Gultasdienu skaits	1)Vienas gultasdienas izmaksas aprēķina, tiešā izmaksu centra (TIC) kopējās izmaksas reizinot ar proporciju, ko iegūst, 1 izdalot ar visu pacientu gultasdienu skaitu šajā TIC.  2)TIC izmaksas attiecina uz gultasdienām atbilstoši vienas gultasdienas izmaksām.
PD	Paliatīvās aprūpes dienests	Vienkāršā attiecināšana	Gultasdienu skaits vai manipulāciju skaits	1)Vienas gultasdienas izmaksas aprēķina, tiešā izmaksu centra (TIC) kopējās izmaksas reizinot ar proporciju, ko iegūst, 1 izdalot ar visu pacientu gultasdienu skaitu šajā TIC.  2)TIC izmaksas attiecina uz gultasdienām atbilstoši vienas gultasdienas izmaksām.
OP	Operāciju bloks	Proporcionālā attiecināšana	Pakalpojumu veidi (raksturo izmaksu pārdales kritērija vērtība*) un skaits	1)Katra pakalpojuma veida izmaksas aprēķina, tiešā izmaksu centra (TIC) kopējās izmaksas reizinot ar proporciju, ko iegūst, konkrētā pakalpojumu veida IPKV izdalot ar visu pakalpojumu veidu skaitu reizinātu ar tiem atbilstošu IPKV šajā TIC.  2)TIC izmaksas attiecina uz pakalpojumu veidiem atbilstoši katra pakalpojumu veida izmaksām.
AND	Anestezioloģijas dienests	Proporcionālā attiecināšana	Pakalpojumu veidi (raksturo izmaksu pārdales kritērija vērtība*) un skaits	1)Katra pakalpojuma veida izmaksas aprēķina, tiešā izmaksu centra (TIC) kopējās izmaksas reizinot ar proporciju, ko iegūst, konkrētā pakalpojumu veida IPKV izdalot ar visu pakalpojumu veidu skaitu reizinātu ar tiem atbilstošu IPKV šajā TIC.  2)TIC izmaksas attiecina uz pakalpojumu veidiem atbilstoši katra pakalpojumu

Kods	Nosaukums	Attiecināšanas veids	Izmaksu pārdales kritērijs	Attiecināšanas scenārijs uz pakalpojumiem
				veida izmaksām.
MD	Patoloģijas (morfoloģijas) dienests	Proporcionālā attiecināšana	Pakalpojumu veidi (raksturo izmaksu pārdales kritērija vērtība*) un skaits	1)Katra pakalpojuma veida izmaksas aprēķina, tiešā izmaksu centra (TIC) kopējās izmaksas reizinot ar proporciju, ko iegūst, konkrētā pakalpojumu veida IPKV izdalot ar visu pakalpojumu veidu skaitu reizinātu ar tiem atbilstošu IPKV šajā TIC.  2)TIC izmaksas attiecina uz pakalpojumu veidiem atbilstoši katra pakalpojumu veida izmaksām.
RD	Rehabilitācijas dienests	Proporcionālā attiecināšana	Pakalpojumu veidi (raksturo izmaksu pārdales kritērija vērtība*) un skaits	1)Katra pakalpojuma veida izmaksas aprēķina, tiešā izmaksu centra (TIC) kopējās izmaksas reizinot ar proporciju, ko iegūst, konkrētā pakalpojumu veida IPKV izdalot ar visu pakalpojumu veidu skaitu reizinātu ar tiem atbilstošu IPKV šajā TIC.  2)TIC izmaksas attiecina uz pakalpojumu veidiem atbilstoši katra pakalpojumu veida izmaksām.
<b>Citi tiešie izmaksu centri</b>				
ZK01	Kafejnīca	Vienkāršā attiecināšana	Sniegto ēdināšanas pakalpojumu skaits	1)Viena ēdināšanas pakalpojuma izmaksas aprēķina, tiešā izmaksu centra (TIC) kopējās izmaksas reizinot ar proporciju, ko iegūst, 1 izdalot ar visu sniegto ēdināšanas pakalpojumu skaitu šajā TIC.  2)TIC izmaksas attiecina uz sniegtajiem ēdināšanas pakalpojumiem atbilstoši viena ēdināšanas pakalpojuma izmaksām.
Z001-Z100	Nomnieks	Vienkāršā attiecināšana	Telpu platība, m <sup>2</sup>	Tiešā izmaksu centra (TIC) kopējās izmaksas reizina ar proporciju, ko iegūst, konkrētām nomniekam iznomāto telpu platību izdalot ar visu nomniekiem iznomāto telpu platību šajā

Kods	Nosaukums	Attiecināšanas veids	Izmaksu pārdales kritērijs	Attiecināšanas scenārijs uz pakalpojumiem
ZID	Medicīnas izglītības dienests	Vienkāršā attiecināšana	Aktīvo rezidentu un studentu skaits	TIC. 1) Viena aktīvā rezidenta vai studenta izmaksas aprēķina, tiešā izmaksu centra (TIC) kopējās izmaksas reizinot ar proporciju, ko iegūst, 1 izdalot ar visu aktīvo rezidentu un studentu skaitu šajā TIC.  2) TIC izmaksas attiecina uz aktīvajiem rezidenti un studentiem atbilstoši viena aktīvā rezidenta vai studenta izmaksām.
ZZD	Pētnieciskās zinātnes dienests	Vienkāršā attiecināšana	Pētniecības projektu skaits	1) Viena pētniecības projekta izmaksas aprēķina, tiešā izmaksu centra (TIC) kopējās izmaksas reizinot ar proporciju, ko iegūst, 1 izdalot ar visu pētniecības projektu skaitu šajā TIC.  2) TIC izmaksas attiecina uz pētniecības projektiem atbilstoši viena pētniecības projekta izmaksām.
ZPD	Pedagoģijas dienests	Vienkāršā attiecināšana	Pacientu skaits	1) Viena pacienta izmaksas aprēķina, Tiešā izmaksu centra (TIC) kopējās izmaksas reizinot ar proporciju, ko iegūst, 1 izdalot ar visu pacientu skaitu šajā TIC.  2) TIC izmaksas attiecina uz pacientiem atbilstoši viena pacienta izmaksām.

\* – pakalpojumu izmaksu pārdales kritēriju vērtības noteikšana ir aprakstīta pielikumā Nr. 4.

## Pakalpojumu izmaksu pārdales kritēriju vērtības un izmaksu attiecināšana

### Pārejas periods

Pārejas periodā ārstniecības iestāde izmaksu pārdales kritēriju vērtību noteikšanai tās sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem var izmantot 17.12.2013. MK noteikumu Nr. 1529 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” 16. pielikumā „Veselības aprūpes pakalpojumu tarifi par profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un rehabilitācijas pakalpojumiem” noteiktos veselības aprūpes pakalpojumu tarifus.

Lai attiecinātu tiešā izmaksu centra izmaksas uz šī izmaksu centra pakalpojumiem, ārstniecības iestāde rīkojas šādi:

- 1) Definē tiešā izmaksu centra pakalpojumu sarakstu atbilstoši 16. pielikumā aprakstītajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.
- 2) Nosaka katra veselības aprūpes pakalpojuma izmaksu pārdales kritērija vērtību, izdalot katra veselības aprūpes pakalpojuma tarifu ar tā šī izmaksu centra sniegtā veselības aprūpes pakalpojuma tarifu, kas ir vismazākais. Rezultāta noapaļošanu veic līdz diviem cipariem aiz komata.
- 3) Attiecina tiešā izmaksu centra izmaksas uz veselības aprūpes pakalpojumiem atbilstoši modelim *Proporcionālā attiecināšana*. Rezultāta noapaļošanu veic līdz diviem cipariem aiz komata.

Turpmāk ir sniegts piemērs iepriekš aprakstītajam scenārijam:

- 1) Ārstniecības iestādes tiešā izmaksu centra *Laboratorija* izmaksas pārskata periodā ir 10 000,00 EUR. Lai tās attiecinātu uz pakalpojumiem ārstniecības iestāde definē *Laboratorijas* pakalpojumu sarakstu atbilstoši 18. pielikumam.

*Laboratorija* sniedz šādus pakalpojumus: *Hemoglobīna noteikšana* (tarifs: 0,25), *Eritrocītu noteikšana (skaitot kamerā)* (tarifs: 0,33), *Leikocītu noteikšana (skaitot kamerā)* (tarifs: 0,27), *Trombocītu noteikšana (skaitot kamerā)* (tarifs: 0,58), *Eritrocītu osmotiskā rezistence (hemolīzes tests)* (tarifs: 3,26).

- 2) Ārstniecības iestāde nosaka *Laboratorijas* veselības aprūpes pakalpojuma izmaksu pārdales kritērija vērtību, izdalot katra veselības aprūpes pakalpojuma tarifu ar tā *Laboratorijas* sniegtā veselības aprūpes pakalpojuma tarifu, kas ir vismazākais, proti, *Hemoglobīna noteikšana* tarifu, kas ir 0,25.

Iegūst šādus pakalpojumu izmaksu pārdales kritēriju vērtības (IPKV): *Hemoglobīna noteikšana* (IPKV: 1,00), *Eritrocītu noteikšana (skaitot kamerā)* (IPKV: 1,32), *Leikocītu noteikšana (skaitot kamerā)* (IPKV: 1,08), *Trombocītu noteikšana (skaitot kamerā)* (IPKV: 2,32), *Eritrocītu osmotiskā rezistence (hemolīzes tests)* (IPKV: 13,04).

- 3) Tā kā ārstniecības iestāde jau šobrīd veic sava darba uzskaiti atbilstoši manipulāciju klasifikatoram, tad jau ir zināms katra sniegtā veselības aprūpes pakalpojuma skaits.

*Hemoglobīna noteikšana* – 8000; *Eritrocītu noteikšana (skaitot kamerā)* – 4000; *Leikocītu noteikšana (skaitot kamerā)* – 1500; *Trombocītu noteikšana (skaitot kamerā)* – 3000; *Eritrocītu osmotiskā rezistence (hemolīzes tests)* – 1000.

Atbilstoši Metodikā [1] aprakstītajam modelim *Proporcionālā attiecināšana*, ārstniecības iestāde aprēķina katra pakalpojuma izmaksas *Laboratorijā* pārskata periodā. Piemēram, pakalpojuma *Hemoglobīna noteikšana* izmaksas ir:

$$y_{t.n.} = a_{lab.} \cdot \frac{x_{t.n.}}{x_{h.n.} \cdot n_{h.n.} + x_{e.n.} \cdot n_{e.n.} + x_{l.n.} \cdot n_{l.n.} + x_{t.n.} \cdot n_{t.n.} + x_{e.o.r.} \cdot n_{e.o.r.}} =$$

$$= 10000 \cdot \frac{1,00}{1,00 \cdot 8000 + 1,32 \cdot 4000 + 1,08 \cdot 1500 + 2,32 \cdot 3000 + 13,04 \cdot 1000} = 0,29 \text{ EUR, kur}$$

$y_{h.n.}$  – pakalpojuma *Hemoglobīna noteikšana* izmaksas pārskata periodā, EUR;

$a_{lab.}$  – *Laboratorijas* faktiskās izmaksas pārskata periodā, EUR;

$x_{h.n.}, x_{e.n.}, x_{l.n.}, x_{t.n.}, x_{e.o.r.}$  – izmaksu pārdales kritēriju vērtības veselības aprūpes pakalpojumiem;

$n_{h.n.}, n_{e.n.}, n_{l.n.}, n_{t.n.}, n_{e.o.r.}$  – sniegto veselības aprūpes pakalpojumu skaits.

Atbilstoši aprēķinam veselības aprūpes pakalpojumu izmaksas *Laboratorijā* pārskata periodā ir: *Hemoglobīna noteikšana* – 0,29 EUR; *Eritrocītu noteikšana (skaitot kamerā)* – 0,38 EUR; *Leikocītu noteikšana (skaitot kamerā)* – 0,31 EUR; *Trombocītu noteikšana (skaitot kamerā)* – 0,66 EUR; *Eritrocītu osmotiskā rezistence (hemolīzes tests)* – 3,74 EUR.

### **Pēc pārejas perioda**

Pārejas perioda laikā ārstniecības iestādei ir jāuzkrāj noteikta informācija, lai aprēķinātu tās definēto veselības aprūpes pakalpojumu izmaksu pārdales kritēriju vērtības. Uzkrājamā informācija (būtiskākie parametri) dalījumā pa Vadlīnijās definētajiem pakalpojumu veidiem ir sniegta sekojošā tabulā:

<b>Pakalpojuma veids</b>	<b>Būtiskākie parametri, kas raksturo pakalpojumu veidu</b>
Konsultācija	Laiks (ilgums); Specialitāte (joma), Kvalifikācija; Komanda.
Operācija	Laiks (ilgums); Operācijas veids; Komanda; Īpašais (netipiskais) aprīkojums; Ārstniecības līdzekļi un medicīniskie materiāli.
Anestēzija	Laiks (ilgums); Anestēzijas veids; Komanda; Īpašais (netipiskais) aprīkojums; Ārstniecības līdzekļi un medicīniskie materiāli.
Gultasdiēna	Laiks (ilgums); Profils; Ārstniecības līdzekļi un medicīniskie materiāli.
Ārstnieciska procedūra	Laiks (ilgums); Specialitāte; Komanda; Īpašais (netipiskais) aprīkojums; Ārstniecības līdzekļi un medicīniskie materiāli.
Analīze	Analīzes veids; Ārstniecības līdzekļi un medicīniskie materiāli.
Izmeklējums	Laiks (ilgums);

Pakalpojuma veids	Būtiskākie parametri, kas raksturo pakalpojumu veidu
	Izmeklējuma veids; Specialitāte; Komanda; Īpašais (netipiskais) aprīkojums; Ārstniecības līdzekļi un medicīniskie materiāli.

**Piemērs:**

Informācija, kādu ārstniecības iestādei vajadzētu uzkrāt *Operāciju blokā*:

Pakalpojuma veids	Pakalpojuma nosaukums	Laiks (ilgums), min	Komanda	Īpašais (netipiskais) aprīkojums	Skaitis	Cena, EUR	Summa, EUR	Ārstniecības līdzekļi (medikamenti un medicīniskie materiāli), EUR
Operācija	Apendektomija (akūts peritonīts)	90	Ķirurgs Asistents Operāciju māsa	Sietiņš 5*10	1	35,46	35,46	42,58
				Lociņš 10*10	1	56,87	56,87	