9.pielikums

Ministru kabineta 2013.gada \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_

noteikumiem Nr.\_\_\_\_\_\_

**Primārās veselības aprūpes finanšu līdzekļu sadale**

**I. Primārās veselības aprūpes finanšu līdzekļu sadale zobārstniecības pakalpojumiem**

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

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

Lb(zob 1)=S1xTC1+S2xTC2+...+SnxTCn

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

Lš(zob 1)=S1xTC1+S2xTC2+...+SnxTCn

1.3. naudas līdzekļu apmēru ārstniecības iestādei samaksai par zobārstniecības pakalpojumiem Černobiļas atomelektrostacijas avārijas seku likvidēšanas dalībniekiem un Černobiļas atomelektrostacijas avārijas rezultātā cietušajām personām (turpmāk – dalībnieki) Lč(zob 1) plāno šādi:

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

Lčz(zob 1)=(Sz1xTCz1+Sz2xTCz2+... +SznxTCzn) x50 %

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

Lčp(zob 1)=Sp1xTCp1+Sp2xTCp2+... +SpnxTCpn

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

Lč(zob 1)=Lčz(zob 1)+Lčp(zob 1)

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

Li(zob 1)=Lb(zob 1) +Lš(zob 1)+Lč(zob 1)

2. Kopējo naudas līdzekļu apmēru zob­ārstniecībai dienesta teritoriālajā nodaļā Lt (zob 1) aprēķina, summējot katras šajā teritorijā ārstniecības iestādes aprēķinātos kopējos apmērus Li (zob 1…i):

Lt (zob 1)=Li (zob 1, 1)+Li (zob 2, 1)+..+Li (zob i, 1)

3. Kopējo naudas līdzekļu apmēru samaksai par zobārstniecības pakalpojumiem Lk (zob) iegūst, summējot katras dienesta teritoriālajās nodaļās aprēķināto kopējo apmēru Lt (zob 1...5):

Lk (zob)=Lt (zob 1)+Lt (zob 2)++ Lt (zob 5)

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

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

**II. Primārās veselības aprūpes finanšu līdzekļu sadale ģimenes ārstiem**

5. Kapitācijas naudas apjoms, tai skaitā samaksa par reģistratora funkcijas veikšanu, vienai personai mēnesī ir 1.140339 euro.

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

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

7.1. personas iedala šādās vecuma grupās:

7.1.1. vecumā līdz 1 gadam;

7.1.2. 1 līdz 7 gadi;

7.1.3. 7 līdz 18 gadi;

7.1.4. 18 līdz 45 gadi;

7.1.5. 45 līdz 65 gadi;

7.1.6. 65 gadi un vecāki;

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

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

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

7.5. dalot katras vecuma grupas absolūto patēriņa koeficientu ar valsts vidējo absolūto patēriņa koeficientu, iegūst katras vecuma grupas primārās veselības aprūpes pakalpojumu izmantošanas patēriņa koeficientu (ki1...6).

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kp = | ki1xn1+ki2xn2+ki3xn3+ki4xn4+ki5xn5 | , kur |
| N |

n1, n2 .. – reģistrēto pacientu skaits konkrētajā vecuma grupā;

N – kopējais pie ģimenes ārsta reģistrēto pacientu skaits;

8.2. līdzīgi aprēķina visas valsts pacientu koeficientu (KV);

8.3. dalot katra ģimenes ārsta reģistrēto pacientu koeficientu Kp ar valsts koeficientu KV, iegūst ģimenes ārsta pacientu diferencēto koeficientu Kd:

Kd = Kp:KV

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

LN=KdxLRxNx12

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

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

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| KT = | ki1xd1+ki2xd2+ki3xd3+ki4xd4+ki5xd5 | , kur |
| DT |

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

DT – kopējais veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju skaits dienesta teritoriālajā nodaļā.

9.3. dalot dienesta teritoriālās nodaļas veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju kopējo koeficientu KT ar valsts koeficientu KV, iegūst dienesta teritoriālās nodaļas diferencēto koeficientu KDT:

KDT = KT:KV

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

LT=LRxDTxKDTx12

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

LM( 1….5)=S1 ( 1….5)xTC1+S2 (1....5)xTC2+ Sn (1....5)xTCn

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

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

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

13. Finanšu līdzekļus nākamajam kalendāra gadam pakalpojumam – veselības aprūpe mājās – dienests plāno uz iedzīvotāju skaitu atbilstoši kārtējā kalendāra gadā sniegtajam faktiskajam pakalpojumu apjomam uz vienu iedzīvotāju, izmantojot aprēķinā datus vismaz par sešiem kārtējā gada mēnešiem, sākot ar 1.janvāri.

Veselības ministre I.Circene

13.12.2013 11:59

1118

L.Eglīte

Leonora.Eglite@vm.gov.lv

A.Reinika 67043780

Alda.Reinika@vmnvd.gov.lv