16.pielikums

Ministru kabineta

2018.gada \_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_

noteikumiem Nr.\_\_\_

**Ambulatoro laboratorisko pakalpojumu apmaksas apmēra noteikšana**

1. Ambulatoro laboratorisko pakalpojumu apmaksai paredzēto līdzekļu apmēru Dienests plāno:

1.1. ambulatoro histoloģisko izmeklējumu apmaksai;

1.2. grūtnieces un nedēļnieces aprūpes ietvaros veikto laboratorisko pakalpojumu apmaksai;

1.3. valsts organizētā skrīninga ietvaros veikto laboratorisko pakalpojumu apmaksai;

1.4. ļaundabīgo audzēju primāras un sekundāras diagnostikas ietvaros veikto laboratorisko pakalpojumu apmaksai

1.5. pārējie ambulatorie laboratoriskie pakalpojumi.

2. Finanšu apmēru laboratorisko pakalpojumu sniedzējiem dienests nosaka proporcionāli deviņos mēnešos sniegtajam laboratorisko pakalpojumu apjoma īpatsvaram valstī, ņemot vērā kopējo laboratorisko līdzekļu apmēru. Ja laboratoriskie pakalpojumi sniegti apjomā, kuru izmaksas ir mazākas par   
1200 *euro* gadā, dienests ar šo laboratorisko pakalpojumu sniedzēju līgumu neslēdz.

3. Pārējo laboratorisko līdzekļu apmēra proporciju starp ģimenes ārstiem un sekundārās ambulatorās veselības aprūpes speciālistiem nosaka atbilstoši sniegtajam laboratorisko pakalpojumu apjoma īpatsvaram kārtējā gada deviņos mēnešos.

4. No pārējo laboratorisko līdzekļu apmēra dienests veido finanšu līdzekļu rezervi 5 % apmērā, ko izmanto:

4.1. ambulatoro laboratorisko pakalpojumu apmaksai atbilstoši faktiski veikto pakalpojumu apjomam, ja tie sniegti saskaņā ar:

4.2. tāda ģimenes ārsta nosūtījumu, kurš saņem fiksēto maksājumu kā jaunatvērta ģimenes ārstu prakse;

4.3. dežūrārsta nosūtījumu;

4.4. ieslodzījuma vietā strādājoša ārsta, ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā strādājoša ārsta, kā arī Nacionālo bruņoto spēku ārstniecības iestādē nodarbināta ārsta nosūtījumu;

4.5. ambulatoro laboratorisko pakalpojumu apmaksai gadījumā, ja dienests atbilstoši šajos noteikumos noteiktajai kārtībai ģimenes ārstam vai ārstniecības iestādei ir palielinājis ambulatoro laboratorisko pakalpojumu apmaksai paredzēto līdzekļu apmēru;

4.6. ambulatoro laboratorisko pakalpojumu apmaksai ar tādu sekundārās ambulatorās veselības aprūpes speciālistu un ģimenes ārstu nosūtījumu, kuri līguma attiecības ar dienestu uzsāk pēc laboratorisko pakalpojumu apmaksai paredzēto līdzekļu plānošanas procesa pabeigšanas;

4.7. ambulatoro laboratorisko pakalpojumu apmaksai ar sekundārās ambulatorās veselības aprūpes speciālistu un ģimenes ārstu nosūtījumu, ja šā pielikuma 4.1., 4.2. un 4.3.apakšpunktā minētajam mērķim tā nav nepieciešama un ģimenes ārsts vai ārstniecības iestāde, kas sniedz sekundāros ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus, ir izlietojusi laboratorisko pakalpojumu apmaksai paredzētos līdzekļus.

5. Plānojot ar ģimenes ārsta nosūtījumu sniegto laboratorisko pakalpojumu izmaksas, dienests ņem vērā, ka laboratorisko pakalpojumu izmaksas pacientam ar kādu no pamata diagnozēm C00–D48 vai E10–E14 (saskaņā ar SSK-10) un ģimenes ārsta nosūtījumu, salīdzinot ar pacientu, kuram nav šādas diagnozes, veido starpību 32,70 *euro* apmērā. Izmaksu starpības kopējo apmēru dienests nosaka, reizinot 32,70 *euro* ar pacientu skaitu, kas iegūts atbilstoši vadības informācijas sistēmā ievadītajiem datiem par pirmajā pusgadā pacientiem ar pamata diagnozēm C00–D48 vai E10–E14 (saskaņā ar SSK-10) sniegtajiem laboratoriskiem pakalpojumiem ar ģimenes ārsta nosūtījumu.

6. Ar ģimenes ārsta nosūtījumu sniegto laboratorisko pakalpojumu izmaksas vienai personai nākamajam gadam nosaka šādi:

6.1. vispirms aprēķina kopējās ar ģimenes ārsta nosūtījumu sniegto laboratorisko pakalpojumu izmaksas, t.i., no pārējo laboratorisko līdzekļu apmēra ģimenes ārstiem atņem ģimenes ārstu nosūtījumiem paredzēto laboratorijas līdzekļu rezervi 5 % apmērā un iepriekš aprēķināto izmaksu starpības kopējo apmēru;

6.2. tad, dalot kopējās ar ģimenes ārsta nosūtījumu sniegto laboratorisko pakalpojumu izmaksas ar pie ģimenes ārstiem kārtējā gada 30.septembrī reģistrēto personu skaitu, izņemot saskaņā ar šiem noteikumiem bloķētās personas, iegūst laboratorisko pakalpojumu izmaksas vienai personai.

7. Katram ģimenes ārstam gada līdzekļu apmēru pacientu nosūtīšanai ambulatoro laboratorisko pakalpojumu saņemšanai aprēķina šādi:

7.1. ar ģimenes ārsta nosūtījumu sniegto laboratorisko pakalpojumu izmaksas vienai personai reizina ar vecumam atbilstošu koeficientu, kas reizināts ar atbilstošajā vecuma grupā pie konkrētā ģimenes ārsta reģistrēto pacientu skaitu uz kārtējā gada 30.septembri (izņemot saskaņā ar šiem noteikumiem bloķētās personas) vai, ja ģimenes ārsts līguma attiecības ar dienestu ir uzsācis kārtējā gada laikā, – ar reģistrēto pacientu skaitu atbilstošajā vecuma grupā uz kārtējā gada 1.decembri:

7.1.1. līdz 1 gada vecumam – 0,49;

7.1.2. no 1 gada līdz 6 gadiem – 0,64;

7.1.3. no 7 līdz 17 gadiem – 0,58;

7.1.4. no 18 līdz 44 gadiem – 0,64;

7.1.5. no 45 līdz 64 gadiem – 1,25;

7.1.6. personām, kas vecākas par 65 gadiem, – 1,72;

7.2. summē iegūtās pacientu grupu izmaksas un tām pieskaita iepriekš aprēķināto izmaksu starpības kopējo apmēru, tādējādi iegūstot konkrētā ģimenes ārsta kopējo ambulatoro laboratorisko pakalpojumu nosūtījumiem paredzēto līdzekļu apmēru gadam, ko norāda starp dienestu un ārstniecības iestādi noslēgtajā līgumā par primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu.

8. Ieslodzījuma vietā strādājošam ārstam, ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijā strādājošam ārstam, kā arī Nacionālo bruņoto spēku ārstniecības iestādē nodarbinātam ārstam ambulatoro laboratorisko pakalpojumu nosūtījumiem paredzēto līdzekļu apmēru aprēķina, ņemot vērā to personu skaitu uz kārtējā gada 30.septembri, kuras atbilstoši starpresoru vienošanās nosacījumiem ārsts ir tiesīgs nosūtīt valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai.

9. Ģimenes ārstam, kuram atbilstoši šajos noteikumos noteiktajai kārtībai ir noslēgts līgums par ilgstošā prombūtnē esoša ģimenes ārsta aizvietošanu, ambulatoro laboratorisko pakalpojumu nosūtījumiem paredzēto līdzekļu apmēru nosaka proporcionāli aizvietošanas periodam, attiecīgi samazinot ilgstošā prombūtnē esoša ģimenes ārsta ambulatoro laboratorisko pakalpojumu nosūtījumiem paredzēto līdzekļu apmēru.

10. Vienas epizodes ambulatoro laboratorisko pakalpojumu apjoma izmaksas sekundārās ambulatorās veselības aprūpes speciālistiem iegūst šādi:

10.1. nosaka ambulatoro laboratorisko pakalpojumu nosūtījumiem paredzēto līdzekļu apmēru nākamajam gadam pakalpojumu sniedzējiem, kas nodrošina nieru aizstājterapiju dienas stacionārā, t.i., reizina pacientu skaitu, kas saņēmuši nieru aizstājterapiju dienas stacionārā kārtējā gada pirmajā pusgadā, ar laboratorisko izmeklējumu vidējām izmaksām, kas iegūtas par kārtējā gada pirmajā pusgadā šiem pacientiem veiktajiem laboratoriskiem izmeklējumiem, un iegūto skaitli reizinot ar divi;

10.2. no pārējo laboratorisko līdzekļu apmēra sekundārās ambulatorās veselības aprūpes speciālistiem atņem sekundārās ambulatorās veselības aprūpes speciālistu nosūtījumiem paredzēto laboratorijas līdzekļu rezervi 5 % apmērā un aprēķinātās kopējās nieru aizstājterapijas pacientu laboratorisko pakalpojumu izmaksas, tad iegūto skaitli izdala ar kopējo sekundārās ambulatorās veselības aprūpes speciālistu epizožu skaitu kārtējā gada pirmajā pusē, kas reizināts ar divi.

11. Aprēķinot līdzekļu apmēru, kas nepieciešams, lai speciālists sekundārās ambulatorās veselības aprūpes ietvaros pacientu nosūtītu ambulatoro laboratorisko pakalpojumu saņemšanai, piemēro šādus koeficientus:

11.1. fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārstam, oftalmologam, psihiatram, bērnu psihiatram, bērnu neirologam – 0,03;

11.2. bērnu ķirurgam, anesteziologam, reanimatologam – 0,10;

11.3. otolaringologam, traumatologam, ortopēdam – 0,23;

11.4. narkologam – 0,34;

11.5. ķirurgam, neirologam – 0,60;

11.6. kardiologam, urologam – 0,86;

11.7. dermatologam, venerologam, pneimonologam, bērnu pneimonologam, ginekologam, dzemdību speciālistam, pediatram – 1,18;

11.8. infektologam, onkologam ķīmijterapeitam, internistam – 2,90;

11.9. endokrinologam, bērnu endokrinologam – 3,97;

11.10. imunologam – 12,57;

11.11. ģenētiķim – 42,10;

11.12. pārējiem sekundārās ambulatorās veselības aprūpes speciālistiem, kas minēti šo noteikumu 4.pielikuma 5.punktā – 1,89.

12. Katram sekundārās ambulatorās veselības aprūpes speciālistam kopējo līdzekļu gada apmēru pacientu nosūtīšanai ambulatoro laboratorisko pakalpojumu saņemšanai aprēķina, reizinot vienas epizodes ambulatoro laboratorisko pakalpojumu apjoma izmaksas sekundārās ambulatorās veselības aprūpes speciālistiem ar attiecīgā speciālista koeficientu un konkrētā speciālista epizožu skaitu kārtējā gada pirmajā pusgadā, kas reizināts ar divi.

13. Līdzekļu gada apmēru ārstniecības iestādei, kura ietvaros speciālists pacientu nosūta ambulatoro laboratorisko pakalpojumu saņemšanai, katram sekundārās ambulatorās veselības aprūpes speciālistam norāda starp dienestu un ārstniecības iestādi noslēgtajā līgumā par sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu, summējot visu attiecīgās ārstniecības iestādes sekundārās ambulatorās veselības aprūpes speciālistu ambulatoro laboratorisko pakalpojumu apmaksai paredzētos līdzekļus, un pieskaita kopējās nieru aizstājterapijas pacientu laboratorisko pakalpojumu izmaksas, ja ārstniecības iestāde nodrošina nieru aizstājterapijas pakalpojumus.

14. Reizi pusgadā – līdz 1.augustam (par periodu no 1.janvāra līdz 30.jūnijam) un līdz 1.februārim (par periodu no iepriekšējā gada 1.janvāra līdz 31.decembrim) – dienests salīdzina aprēķināto un līgumā ar ārstniecības iestādi norādīto ambulatoro laboratorisko pakalpojumu nosūtījumiem paredzēto līdzekļu apmēru ar izlietoto ambulatoro laboratorisko pakalpojumu nosūtījumiem paredzēto līdzekļu apmēru.

15. Ja ģimenes ārsts vai ārstniecības iestāde, kas sniedz ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus, nav izlietojusi vairāk nekā 20 % no līgumā norādītā ambulatoro laboratorisko pakalpojumu nosūtījumiem paredzēto līdzekļu apmēra pirmajā pusgadā, šim ģimenes ārstam vai ārstniecības iestādei attiecīgā gada otrajam pusgadam aprēķināto ambulatoro laboratorisko pakalpojumu nosūtījumiem paredzēto līdzekļu apmēru samazina par summu, kas ir 50 % no neizlietotā ambulatoro laboratorisko pakalpojumu apmaksai paredzēto līdzekļu apmēra.

16. Ja dienests, veicot izvērtējumu par iepriekšējo gadu, konstatē, ka ģimenes ārsts nav izlietojis līgumā norādītos ambulatoro laboratorisko pakalpojumu nosūtījumiem paredzētos līdzekļus pilnā apmērā, bet ir izlietojis vismaz 80 % no līgumā norādītā ambulatoro laboratorisko pakalpojumu samaksai paredzētā līdzekļu apmēra, ģimenes ārstam, kuram laboratoriskos nosūtījumu plānoto līdzekļu apjoms līgumā ar dienestu bija noteikts pilnam vērtējamam kalendāram gadam, līdz kārtējā gada 1.martam izmaksā 20 % no starpības starp līgumā norādīto summu un faktiski izlietoto līdzekļu apmēru.

Veselības ministre Anda Čakša

Iesniedzējs: Veselības ministre Anda Čakša

Vīza: Valsts sekretārs Aivars Lapiņš