

(Ar grozījumiem, kas izdarīti ar MK 18.12.2007. noteikumiem nr.919)

16.pielikums
Ministru kabineta
2006.gada 19.decembra
noteikumiem Nr.1046

Ģimenes ārsta gada darbības novērtēšanas un maksājuma sadales metodika

1.Ģimenes ārstam nosaka šādus gada darbības kritērijus (kvalitātes rādītāji):

1.1. pieaugušo pacientu aptvere;

1.2. bērnu profilaktisko apskašu aptvere;

1.3.vakcinācijas aptvere bērniem;

1.4. glikolizētā hemoglobīna izmeklējumi 2.tipa cukura diabēta slimniekiem;

1.5.neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāžu izbraukumi pie bronhiālās astmas (diagnožu kodi pēc SSK-10 – J45.0,1,8,9) un primārās hipertensijas (diagnozes kods pēc SSK-10 – I10) slimniekiem;

2. Minēto kvalitātes rādītāju vērtēšanas kritēriji un prasības ir sekojošas:

Kvalitātes kritērijs	Nosacījumi	Kvalitātes prasības gadam
Pieaugušo pacientu aptvere (veselības stāvokļa novērtējums sakarā ar slimību vai profilaktiski)	No 18 gadiem	Ģimenes ārsts gada laikā ir novērtējis veselības stāvokli vismaz 65% savā praksē reģistrēto pacientu
Bērnu profilaktisko apskašu aptvere atbilstoši šo noteikumu 5.pielikumam	No 3 mēnešu līdz 18 gadu vecumam (vērtējamās vecuma grupas katru gadu nosaka aģentūra)	Ģimenes ārsts gada laikā ir novērtējis veselības stāvokli vismaz 90% savā praksē reģistrēto pacientu
Vakcinācijas aptvere	Bērni vecumā no 3 mēnešiem līdz 14 gadiem (vērtējamās vecuma grupas un vakcinācijas katru gadu nosaka aģentūra)	Atbilstoši vakcinācijas kalendāram
Glikolizētā hemoglobīna izmeklējumi 2.tipa cukura	1.Diagnoze uzstādīta iepriekšējos	Vismaz 80% pacientu gada laikā veikti divi un vairāk glikolizētā

diabēta slimniekiem	gados 2.Pacients visa gada laikā reģistrēts pie viena un tā paša ģimenes ārsta	hemoglobīna izmeklējumi, neskaitot veiktos ārstēšanās gadījumā stacionārā
Neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāžu izbraukumi pie bronhiālās astmas un primārās hipertensijas slimniekiem	1.Diagnoze uzstādīta iepriekšējos gados 2.Pacients visa gada laikā reģistrēts pie viena un tā paša ģimenes ārsta	Vismaz 90% ar šīm slimībām slimojošo pacientu nav izsaukuši neatliekamās palīdzības brigādi

3. Novērtējot ģimenes ārsta gada darbību atbilstoši kvalitātes rādītājiem, visas prakses sadala divās grupās atkarībā no bērnu īpatsvara, ievērojot šādus nosacījumus:

3.1. ģimenes ārsta prakse – bērnu skaits sastāda līdz 70% no kopējā pie ārsta reģistrēto pacientu skaita;

3.2. pediatriiskā prakse – bērnu skaits sastāda vairāk kā 70% no kopējā pie ārsta reģistrēto pacientu skaita.

4. Gada darbības novērtējuma maksājuma līdzekļus sadala atbilstoši prakses tipam sekojošās proporcijās:

4.1. Ģimenes ārsta prakse

Pieaugušo pacientu aptvere	Glikolizētā noteikšana	hemoglobīna	Neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāžu izsaukumi
50%	30%		20%

4.2. Pediatriiskā prakse

Bērnu profilaktiskās apskates	Vakcinācija	Neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāžu izsaukumi
45%	45%	10%

5. Aģentūra aprēķina katram ģimenes ārstam kopējo gada darbības novērtējuma maksājuma līdzekļu apjomu atbilstoši šo noteikumu 63.2.apakšpunktam un 64.punktam un sadala tos atbilstoši šī pielikuma 3. un 4. punkta prasībām.

6. Aģentūra apkopo vadības informācijas sistēmā ievadīto informāciju par katram pacientam gada laikā sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un katram ģimenes ārstam aprēķina šī pielikuma 2. punktā noteiktos kritēriju rādītājus.

7. Iegūtos rādītājus salīdzina ar šī pielikuma 2.punktā noteikto kvalitātes rādītāju kritērijiem un prasībām un aprēķina ģimenes ārstam izmaksājamo naudas summu par kvalitātes rādītājiem, ievērojot šādus nosacījumus:

7.1. ja aprēķinātie rādītāji ir vienādi vai pārsniedz noteiktās kvalitātes prasības, ārsts saņem 100% no atbilstošajam kvalitātes kritērijam aprēķinātā gada darbības novērtējuma maksājuma apjoma;

7.2. ja aprēķinātie rādītāji ir robežās starp 80% un 100% no šī pielikuma 2.punktā noteiktajiem kvalitātes rādītājiem, atbilstošajam kvalitātes kritērijam aprēķināto gada darbības novērtējuma maksājuma apjomu proporcionāli samazina;

7.3. ja aprēķinātie rādītāji ir zemāki par 80% no šī pielikuma 2.punktā noteiktajiem kvalitātes rādītājiem, atbilstošajam kvalitātes kritērijam aprēķināto gada darbības novērtējuma maksājuma apjomu ģimenes ārstam neizmaksā.

8. Izmaksājamais gada darbības novērtējuma maksājuma līdzekļus aprēķina pēc stāvokļa uz novērtējamā gada 31.decembri. Izmaksājamais līdzekļus ģimenes ārstam pārskaita līdz nākošā gada 1.maijam neatkarīgi no novērtējamā gada laikā notikušās ģimenes ārsta juridiskā statusa un darba vietas maiņas (pāreja no darba ņēmēja statusa slimnīcā, poliklīnikā, doktorātā u.c., uz ārsta prakses darba formu vai otrādi), ja vien līgumā starp ģimenes ārstu un viņa darba devēju nav noteikts citādi.

Veselības ministrs

G.Bērziņš