



Veselības ministrija

Brīvības iela 72, Rīga, LV-1011, tālr. 67876000, fakss 67876002, e-pasts vm@vm.gov.lv, www.vm.gov.lv

Rīgā

Datums skatāms laika zīmogā Nr. 01-11.1/425
Uz 17.01.2022 Nr. 622.12/5-5-13/22

Latvijas Republikas Saeimai

*Par atbildes sniegšanu uz Saeimas
deputātu jautājumu Nr.349/J13*

Veselības ministrija saņēma Latvijas Republikas Saeimas deputātu 2022. gada 17. janvāra vēstuli Nr. 622.12/5-5-13/22 “ Par atbildes sniegšanu uz Saeimas deputātu jautājumu Nr.349/J13” ar lūgumu sniegt informāciju par ģimenes ārstu sniegto pakalpojumu pieejamību, piešķirto finansējuma apjomu un tālāko primārās veselības nozares attīstību.

Skaidrojam, ka Veselības ministrija 2021. gadā sadarbībā ar Nacionālo veselības dienestu (turpmāk – NVD), Slimību profilakses un kontroles centru un Veselības inspekciju mērķtiecīgi un detalizēti ir vērtējusi ģimenes ārstu prakšu pieejamību, tostarp ģimenes ārstu vecuma struktūru, prakšu izvietojumu, lielumu, kā arī sniegtos pakalpojumus un to kvalitāti. Analīzē izmantotais datu avots - veselības aprūpes pakalpojumu norēķinu sistēmas “Vadības informācijas sistēma” ievadītie ģimenes ārstu prakšu dati 2021. gadā.

Galvenie secinājumi ģimenes ārstu prakšu pieejamības vērtējumā

1. Sadrumstalots finansējums

Ģimenes ārsti finansējumu saņem vismaz 18 dažādās pozīcijās, kam ir grūti izsekot līdzī, kā arī sarežģīti izprast aprēķina būtību, tāpēc, piemēram, ģimenes ārsti lūdz finansēt trešo māsu praksē, kaut gan pēc būtības līdzšinējais maksājuma modelis paredz māsas vai ārsta palīga (feldšera) nodrošināšanas maksājumu atkarībā no pacientu skaita. Saskaņā ar Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” (turpmāk – Noteikumi Nr. 555) 11. pielikuma “Primārās veselības aprūpes finansējuma plānošana” (turpmāk – 11. pielikums) 20. punktu pie noteiktiem nosacījumiem NVD ģimenes ārsta praksei maksā par otro māsu un ārsta palīga (feldšera) darbību. Savukārt saskaņā ar Noteikumu Nr. 555 11.

*Dokuments ir parakstīts ar drošu elektronisko parakstu un satur laika zīmogu

pielikuma 18. punktu ģimenes ārsta praksei paredzēto māsas un ārsta palīga (feldšera) darbības nodrošināšanas maksājuma apmēru nosaka šādi: ģimenes ārsta praksē reģistrēto pacientu skaitu dala ar 1800 (šā pielikuma 17.1. apakšpunktā noteikto) pieaugušo pacientu skaitu un reizina ar noteikto ārstniecības un pacientu aprūpes personu vidējo darba samaksu. Šādi pat aprēķina māsas vai ārsta palīga (feldšera) darbības nodrošināšanas maksājuma daļu par pacientu aprūpi vecumā līdz 18 gadiem. Kopēju samaksu iegūst sasummējot šīs abas maksājuma daļas kopā, **tātad, jo lielāka prakse, jo lielāka samaksa, tādējādi ir iespējams noalgot trešo ārstniecības personu.**

Covid-19 pandēmija saasināja jau esošā medicīniskā personāla trūkuma faktoru ne tikai primārā, bet arī sekundārā un terciārā veselībās aprūpē. 2021. gada otrajā pusē Covid-19 vakcinācijas aptveres rādītāju uzlabošanai ģimenes ārstu praksēm, kas nodarbojas ar vakcinēšanu ne tikai palielināts finansējums par sasniegtajiem aptveres maksājumiem, bet tika finansēts maksājums par Covid-19 vakcinācijas nodrošināšanu manipulācijas veidā (papildus Covid-19 vakcinācijas tarifam), kas sevī, galvenokārt, iekļāva personālresursu piemaksu. Tādējādi ģimenes ārstu praksēm, kas vakcinē pret Covid-19, no 2021. gada IV ceturkšņa bija iespēja paņemt papildu darbinieku, kas tiktu apmaksāts, pielietojot šo manipulācijas tarifu. Tomēr, kā liecina ģimenes ārstu prakšu sniegtā informācija, 2021. gadā apmēram 30-35% ģimenes ārstu praksēm bija iespēja piesaistīt papildu darbinieku, bet esošā samaksa par vakcināciju nenodrošināja ģimenes ārsta praksei garantētu atalgojumu piesaistītajam darbiniekam (garš faktiskais samaksas saņemšanas laiks pēc vakcināciju manipulāciju ievadīšanas, vakcinācijas kalendāra mainība, piemēram, pacientam neierodoties vai atsakoties no vakcinācijas, u.c. faktori), tādējādi uzskatāmi tika pierādīta nepieciešamība pēc garantēta apmaksas modeļa papildu darbinieka piesaistei, tostarp paredzot iespēju kā papildu darbinieku piesaistīt ne tikai ārstniecības personu.

Veselības ministrija Ministru kabineta 2022. gada 25. janvāra sēdē virzīja informatīvo ziņojumu “Par līdzekļu piešķiršanu ģimenes ārstu praksēm un ārstniecības iestādēm par papildu resursu piesaisti vakcinācijas pret Covid-19 nodrošināšanai 2022. gadā” ar mērķi nodrošināt 75% aptveri iedzīvotāju kopējā populācijā primārajai vakcinācijai, 90% aptveri personu vecumā no 60 gadiem primārajai vakcinācijai, kā arī pieejamību ar atbilstošām vakcīnām bērnu vakcinācijai vecumā no 5 – 11 gadiem un balstvakcinācijas nodrošināšanai.

Lai to sasniegtu Ministru kabinets 2022.gada 25.janvāra sēdē ir lēmis, lai nodrošinātu efektīvu vakcināciju pret Covid-19 un personu vecumā no 60 gadiem vakcinācijas aptveres paaugstināšanu, Veselības ministrijai (NVD) nepieciešamos izdevumus ne vairāk kā 8 438 952 *euro* apmērā 2022. gadā segt no valsts budžeta programmas 02.00.00 “Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem, iezīmējot finansējumu:

1. Maksājumam ģimenes ārstu praksēm un ārstniecības iestādēm par primārās vakcinācijas un balstvakcinācijas nodrošināšanu personām vecumā no 60 gadiem;

1.1. personu vecumā no 60 gadiem primārās vakcinācijas veicināšanu, jo

nevakcinēto senioru motivēšana vakcinācijai kļūst medicīniskam personālam arvien laikietilpīgāka (senioru uzrunāšana jāveic vairākkārtīgi, daļā gadījumu jāiesaista pašvaldības, lai nodrošinātu personai transportu nokļūšanai uz vakcinācijas vietu vai noorganizētu vakcināciju personas dzīvesvietā), tāpēc paredzēts maksājums ģimenes ārstiem un ārstniecības iestādēm par katru veikto primārās vakcinācijas faktu (1. un 2. vai imūnsupresētām personām 3. devas) 12,33 *euro* apmērā.

1.2. personu vecumā no 60 gadiem balstvakcinācijai pret Covid-19 veicināšanai, ir paredzēti šādi maksājumi:

1.2.1. par savlaicīgi veiktu balstvakcināciju senioriem 12,33 *euro* apmērā, saskaņā ar Covid-19 vakcinācijas rokasgrāmatā noteiktajiem nosacījumiem;

1.2.2. maksājums par balstvakcināciju (ārpus Covid-19 vakcinācijas rokasgrāmatā noteiktajiem termiņiem) nodrošināšanu senioram ģimenes ārstu praksēm un ārstniecības iestādēm 4,94 *euro* apmērā par katru veikto balstvakcinācijas faktu (spēkā no 2022. gada 15. februāra).

2. Maksājumam ģimenes ārstu praksēm par papildu darbinieka piesaisti ģimenes ārsta praksē vakcinācijas pret Covid – 19 nodrošināšanai.

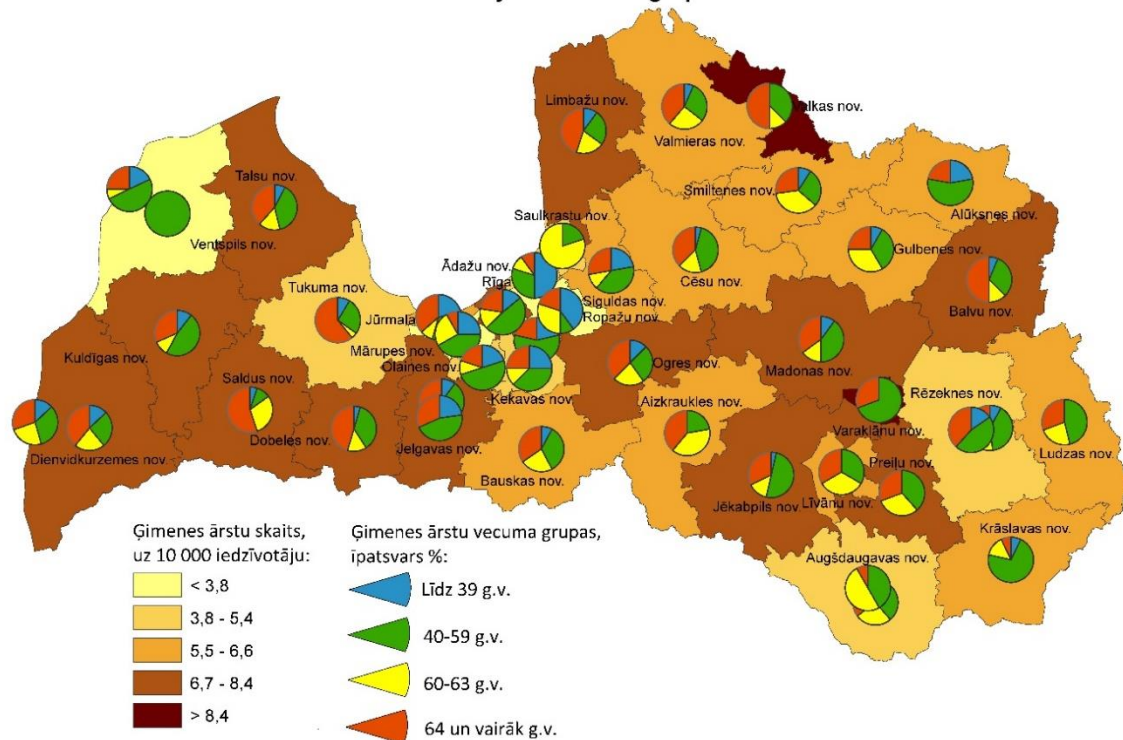
Veselības ministrijas rīcībā esoša informācija pierāda, ka trešdaļa ģimenes ārstu Latvijā nevar nodrošināt divus palīgus savā praksē personāla pieejamības trūkuma dēļ. Lai ģimenes ārstu prakse varētu nodrošināt Covid-19 infekcijas kārtējā uzliesmoja laikā gan Covid-19 pacientu aprūpi un vakcinācijas nodrošināšanu būtu pieļaujama arī tāda papildu darbinieka piesaiste, kura nav ārstniecības persona, ņemot vērā būtisko māsu un ārsta palīgu trūkumu veselības aprūpes sektorā. Šādā gadījumā trešā darbinieka piesaiste kalpotu kā papildu personālresurss ģimenes ārstu praksē tajā strādājošo medmāsu/ārsta palīgu darbam atslogojumam. Darbinieks būtu nodarbināms, piemēram, administratīvu jautājumu kontekstā (ambulatoro talonu ievadīšanā, veikto manipulāciju uzskaitē, pieraksta veidošanā, pacientu apzvanīšanā, tostarp pārliecinoties par atnākšanu uz vakcināciju u.c. jautājumos), ko var veikt darbinieks, kuram nav ārstniecības personas izglītība. Tādējādi ģimenes ārstu praksē strādājošām māsām vai ārsta palīgiem atliktu vairāk laika medicīniskām manipulācijām, piemēram, testēšanai, vakcinācijai, mājas aprūpei un ar Covid-19 infekciju slimojošu pacientu uzraudzībai.

2. 30% (369) no ģimenes ārstiem ir sasnieguši pensionēšanās vecumu un var pieņemt lēmumu par līguma attiecību pārtraukšanu ar NVD

Strādājoši ģimenes ārsti ģimenes ārstu praksēs noveco un nav pietiekami daudz jauno ģimenes ārstu, kas varētu aizstāt pensijas vecuma ģimenes ārstus, īpaši lauku reģionos. Optimālais ģimenes ārstu skaits uz 10 tūkst. iedzīvotāju būtu 6,6 ģimenes ārsti (pieņemot, ka optimālais pacientu skaits ģimenes ārstu praksē būtu 1500 pacienti). 1. attēlā attēlots ģimenes ārstu skaits Latvijas novados un novadu skaits, kur ir pensijas un pirmspensijas vecuma ģimenes ārsti.

1.attēls Ģimenes ārstu skaits novados uz 2021. gada 1. jūliju un to iedalījums vecuma grupās

Ģimenes ārstu skaits novados, 01.07.2021., uz 10 000 iedzīvotāju un iedalījums vecuma grupās %

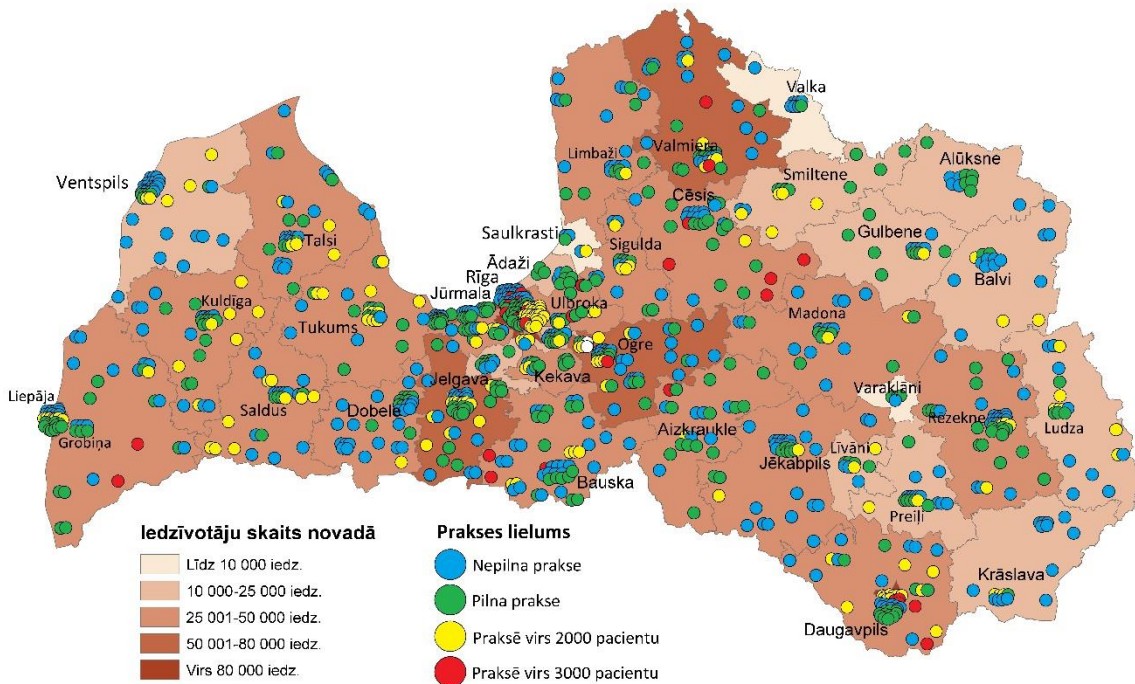


Veselības ministrija ar Eiropas Savienības fonda finansējuma palīdzību līdz šim realizējusi 23 ģimenes ārstu prakšu pārņemšanas projektus, kuru ietvaros ģimenes prakses ārstam, kas aiziet pensijā, un pārņēmajam tiek izmaksāti dažādi bonusa maksājumi, kas motivētu jaunos ģimenes ārstu pārņemt, bet pensijas vecuma ģimenes ārstus nodot savas prakses.

Jāņem vērā arī tas fakts, ka Latvijā ir pietiekami daudz nepilnu prakšu (skat. att. Nr. 2). Saskaņā ar Noteikumu Nr. 555 25. punktu pilnu praksi veido šāds ģimenes ārsta pacientu sarakstā reģistrēto pacientu skaits: ja ģimenes ārsta pacientu sarakstā nav reģistrēti bērni, – 1800 personas; ja ģimenes ārsta sarakstā reģistrēti tikai bērni, – 800 personas. Tātad uz 2021. gada 1. jūliju no 1248 ģimenes ārstu praksēm 46,3% (578) bija nepilnas ģimenes ārstu prakses. Analizējot nepilnajās ģimenes ārstu praksēs strādājošo ģimenes ārstu vecuma struktūru secināts, ka 70,4% gadījumā, ģimenes ārstiem, kas vecāki par 70 gadiem reģistrēto pacientu skaits praksē veido mazāk par 1500 pacientiem, bet 58,2% - 65-70. g.v. Līdz 39 gadu vecumam ģimenes ārstiem 48,3% gadījumā prakses lielums ir lielāks par 1500 un pat lielāks par 2000 reģistrētiem pacientiem.

2.attēls Ģimenes ārstu prakšu ģeogrāfiskais izvietojums un prakšu lielums uz 2021. gada 1. jūliju

Ģimenes ārstu prakšu ģeogrāfiskais izvietojums un prakšu lielums, 01.07.2021.



3. Ģimenes ārstu sniegtie pakalpojumi un to kvalitāte

2021. gadā analizējot sniegtos pakalpojumus 2020., 2021. gados tika ņemts vērā, gan prakses lielums, gan ģimenes ārsta vecums.

2021. gada 12 mēnešos apmeklējumu un konsultāciju skaits sastādīja 5 446 846, kas ir par 18,89% vairāk nekā 2019. gadā. Indikatīvi šis palielinājums ir attiecināms uz attālināto konsultāciju skaita ieviešanas rēķina. NVD sniegtā informācija liecina, ka 2021. gadā I pusgadā attālināto un klātienē konsultāciju skaits samazinājās atkarībā no prakses lieluma (līdz 1500; no 1500-2000) – jo lielāka prakse, jo mazāk konsultācijas vienam iedzīvotājam tā sniedz.

Bērnu profilaktiskās apskates un Bērnu vakcinācijas kalendārā noteikto potēšanu, vecāka gada gājuma ģimenes ārsti veic mazāk. Savukārt ģimenes ārstu prakses, kuros pacientu skaits ir mazāks par 1500, bērnu vakcinācijas aptveri sasniedz relatīvi mazāk, nekā prakses ar lielāku pacientu skaitu.

Analizējot valsts organizētā skrīninga (dzemdes kakla, krūts un zarnu vēža) izpildes rādītājus ģimenes ārstu prakses reģistrēto pacientu vidū, tika secināts, ka ģimenes ārsti vecumā virs 70 gadiem relatīvi mazāk izpilda krūts un dzemdes kakla vēža skrīningu, savukārt zarnu vēža skrīningu izpilda vislabāk. Runājot ģimenes ārstu prakses lieluma kontekstā, praksēs virs 2000 pacientu - labāk izpilda krūts un dzemdes kakla vēža skrīningu, bet prakses līdz 1500 pacientu - zarnu vēža skrīningu.

Daudzveidīgākas manipulācijas veic lielās praksēs (virs 2000) un praksēs, kur strādā vidēja vecuma ģimenes ārsti (40-59.g.v.).

Tika analizēta arī gada kvalitātes kritēriju skaita izpilde¹ atkarībā no prakses personāla skaita, kur secināts, ka trešā māsa palielina izpildīto kritēriju skaitu. Savukārt, ceturtās māsas esamība gada kvalitātes kritēriju izpildi pat samazināja. Mazāks izpildīto kritēriju skaits ir gados vecāko ģimenes ārstu praksēs, savukārt vairāk izpildīti kritēriji ir vidēja vecuma ģimenes ārstiem (40-59 g.v.). Labāki rezultāti ir vidēja lieluma (1500-2000) ģimenes ārstu praksēs.

Ņemot vērā iepriekšminēto, 2021. gada beigās tika uzsākta primārās veselības aprūpes stiprināšanas pasākumu kopuma plānošana. Lai risinātu iepriekšminētās problēmas nepietiek vien ar finansējuma modeļa pārskatīšanu un pārstrukturizēšanu, bet gan jāiekļauj arī primārās veselības aprūpes standarta un ģimenes ārsta prakses darba organizācijas koncepti. Problēmu kopums, ar ko šobrīd un arī nākotnē saskaries primārā veselības aprūpe, ir risināms ilgtermiņā un prasa milzīgu ieguldījumu gan no pakalpojuma sniedzēja, gan no pakalpojuma ieviesēja puses. Tāpēc Veselības ministrija 2022. gada sākumā uzsāka primārās veselības aprūpes stiprināšanas pasākuma 1. daļu, t.i. domnīcas, lai izstrādātu jaunās (“alternatīvās”) ģimenes ārstu prakses modeli pacientu aprūpes un darba organizācijas jautājumos, ņemot vērā esošos personālresursus primārajā veselības aprūpē.

Par aizvietošanas samaksas nodrošināšanu

Ņemot vērā Veselības ministrijas stratēģisko redzējumu par ģimenes ārstu prakšu stiprināšanu COVID-19 pandēmijas laikā, lai nodrošinātu ģimenes ārstu prakses darbu COVID-19 pandēmijas laikā, secināts, ka nepieciešams valsts budžeta papildu finansējums, lai nodrošinātu samaksu par aizvietošanas nodrošināšanu un prakses darbības nepārtrauktības nodrošināšanu. Tāpēc 2021. gada 10. novembrī Veselības ministrija nosūtīja Finanšu ministrijai Ministru kabineta rīkojuma projektu “Par finanšu līdzekļu piešķiršanu no valsts budžeta programma “Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem””, kur lūdza piešķirt finansējumu 5 006 578 euro apmērā Veselības ministrijai (NVD) samaksai ģimenes ārstu praksēm par aizvietošanas nodrošināšanu par laikposmu no 2021. gada 1. janvāra līdz 31. decembrim.

Pieaugot COVID-19 vīrusa saslimstībai arī slimojošo ģimenes ārstu skaits pieauga, līdzīgi kā citu veselības aprūpē strādājošo personu saslimstība. Tāpat, jau kopš 2020. gada marta strādājot paaugstinātas spriedzes un noslogojuma apstākļos, ārstniecības personām, tostarp arī ģimenes ārstu praksē strādājošam personālam, bija paaugstināts risks saslimst ar izdegšanas sindromu, līdz ar to bija būtiski nodrošināt viņu iespēju paņemt atvaļinājumu arī pandēmijas laikā.

Savā pamatojumā Veselības ministrija uzrādīja, ka ģimenes ārsta prombūtnes (atvaļinājums, slimības u.c.) laikā ir nepieciešams nodrošināt primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību. Šī brīža situācijā maksa par

¹ Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” 15. pielikums “Ģimenes ārsta gada darbības novērtēšanas un maksājuma sadales metodika”

aizvietošanu tiek segta no tā ģimenes ārsta finansējuma, pie kura pacients ir reģistrēts. Pandēmijas dēļ, pieaugot šādu gadījumu skaitam, pastāv risks, ka ģimenes ārstu ienākumi var samazināties zem prakses uzturēšanai nepieciešamā minimuma. Jāņem vērā arī tas, ka ģimenes ārstiem kļūst arvien sarežģītāk atrast aizvietotājus un apmaksāt aizvietotāju darbu, īpaši pandēmijas laikā, palielinoties medicīnā strādājošo ārstu noslodzei. Tāpēc, COVID-19 pandēmijas laikā, kad apstākļi ir sarežģītāki nekā citus gadus, ir nepieciešams papildu finansējums to pakalpojumu apmaksai, ko nodrošina ģimenes ārsta aizvietotājs, lai varētu samaksāt ģimenes ārsta aizvietotājam nenoņemot finansējumu no aizvietojamās ģimenes ārstu prakses.

2021. gada 13. novembrī Finanšu ministrija šo Ministru kabineta rīkojuma projektu nesaskaņoja un izteica iebildumus, ka rīkojuma projekta piedāvātā redakcija un anotācijā sniegtā informācija nesniedz pamatojumu papildu samaksas par aizvietošanu sasaistei ar Covid-19, jo līdz šim maksa par aizvietošanu tika segta no ģimenes ārsta finansējuma. Kā arī minot faktu, ka jau šobrīd ģimenes ārstu praksēs nodarbinātajiem (ģimenes ārstiem, māsai, palīgam, rezidentam) ir noteikta Covid piemaksa 100% apmērā mēnesī. Kā arī papildus, lai veicinātu plašāku ģimenes ārstu iesaisti Covid-19 vakcinācijā, ģimenes ārstiem ir noteikts motivējošs aptveres maksājums par vakcinētajiem ģimenes ārsta praksē reģistrētajiem pacientiem, kā arī papildu maksājums par pacientam ievadīto vakcīnas devu laikposmā no 2021.gada 1.oktobra līdz 31.decembrim un maksājums veselības veicināšanas un rehabilitācijas pasākumiem. Attiecīgi, lai nodrošinātu ģimenes ārstu prakšu stiprināšanu Covid-19 pandēmijas laikā, nepieciešams pārskatīt jau noteiktos atbalsta instrumentus.

Pēc saņemtajiem iebildumiem Veselības ministrija lūdza Latvijas Ģimenes ārstu asociācijai viedokli, ko asociācija sniegusi savā 2021.gada 17.novembra vēstulē Nr. 53 "Par finansējumu ģimenes ārstu praksēm par aizvietošanas nodrošināšanu no valsts budžeta programmas "Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem"", tostarp nosūtot to arī Ministru prezidentam.

2021. gada beigās aizvietošanas nepieciešamība turpināja saasināties, ņemot vērā, to, ka Eiropas Savienībā strauji izplatītās jaunais SARS-CoV-2 paveids omikrons, kas veicināja kārtēja Covid-19 infekcija viļņa uzliesmojumu. Veselības ministrija aicināja ārstniecības iestādēm, tostarp ģimenes ārstu praksēm izstrādāt darbības nepārtrauktības plānu, īpaši attiecībā uz personāla resursu trūkumu, ņemot vērā dažādus saslimstības scenārijus. Ieteikums ir plānot darbības nodrošināšanu līdz par scenārijam, ka saistībā ar Covid-19 darbā neierodas pat līdz 40% darbinieku. Latvijas Ģimenes ārstu asociācija ir vairākkārt akcentējusi nepieciešamo finansējumu prakses darbinieku aizvietošanai slimības un citas attaisnotas prombūtnes laikā un Covid-19 pandēmija pasvītvoja šo nepieciešamību, jo mediķim, kas aizvieto kolēģi, ir jāuzņemas darba slodze dubultā - gan savā, gan aizvietojamā praksē. Tādēļ Veselības ministrija turpināja uzturēt nepieciešamību segt aizvietošanas apmaksu, tāpēc vairākkārtīgi lūdza tikšanos ar Ministru prezidenta biroju, maksājuma pamatojuma skaidrošanai.

2022.gada janvāra beigās Veselības ministrija atkārtoti sagatavoja

rīkojuma projektu lūdzot Finanšu ministrijai no valsts budžeta programmas 02.00.00 "Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem" piešķirt finansējumu 5 038 992 *euro* apmērā Veselības ministrijai (NVD) samaksai ģimenes ārstu praksēm par aizvietošanas nodrošināšanu par laikposmu no 2022.gada 1.janvāra līdz 31.decembrim, jo šī izmaksu pozīcija ir saasinājusies Covid-19 pandēmijas laikā, kas attiecināma uz neparedzētu gadījumu izmaksu būtību.

Par izlietoto finansējumu 2021. gadā un plānoto finansējumu 2022. gadā

2021. gada laikā ģimenes ārstu prakšu stiprināšanai faktiski ir izmaksāti 72,6 milj. *euro*. No tiem:

- 57,6 milj. *euro* veidoja piemaksas par darbu ar Covid-19 jautājumu risināšanu nodrošināšanai un atvaļinājuma rezerves uzkrājumam (iekļaujot arī samaksu par 2020.gada novembri-decembri);
- 2,9 milj. *euro* Covid-19 vakcīnas ievades tarifa pieaugumam (sadārdzinājums) ģimenes ārstiem par grūtāk sasniedzamo grupu pacientu (senioru un hronisko pacientu) vakcinēšanu;
- 1,3 milj. *euro* samaksa ģimenes ārsta praksei, kas nodrošina vakcināciju pret Covid-19 līgumā ar NVD noteiktajā kārtībā, par līdz 2021. gada 31. decembrim sasniegtajiem Covid-19 vakcinācijas aptveres rādītājiem ģimenes ārsta pacientu sarakstā reģistrētajiem pacientiem (starpmaksājumam);
- 10,8 milj. *euro* samaksa ģimenes ārstiem par individuālo aizsardzības līdzekļu un dezinfekcijas līdzekļu izmantošanu pakalpojumu sniegšanā, ģimenes ārsta mājas vizītēm un attālināti sniegtām konsultācijām, samaksa ģimenes ārstiem par Covid-19 noteikšanai nepieciešamo paraugu paņemšanas organizēšanu.

2021. gadā faktiski izmaksātais papildus finansējums ģimenes ārstu prakšu stiprināšanai Covid-19 pandēmijas apkarošanai veidoja 57,6% no kopējā 2021. gadam ģimenes ārstu praksēm (primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšanai) piešķirtā finansējuma pirms Covid-19 atbalsta pasākumiem.

2022. gadā ir paredzēts veikt maksājumus ģimenes ārstu praksēm par 2021. gadā pēdējos mēnešos īstenotajiem pasākumiem, un šiem mērķiem 2022. gadā ir iezīmēts indikatīvais finansējums 17,1 milj. *euro* apmērā, kas tiks pieprasīts atbilstoši faktiski nepieciešamajam apmēram. No tiem, indikatīvi iezīmēti:

- 1,5 milj. *euro* samaksai ģimenes ārsta praksei, kas nodrošina vakcināciju pret Covid-19 līgumā ar dienestu noteiktajā kārtībā par līdz 2021. gada 31. decembrim sasniegtajiem Covid-19 vakcinācijas aptveres rādītājiem ģimenes ārsta pacientu sarakstā reģistrētajiem pacientiem;
- 3,1 milj. *euro* bonusa maksājuma tarifam par personu, kura saņēmusi kaut vienu vakcīnas poti periodā no 2021. gada 1. oktobra līdz 31. decembrim tām ģimenes ārstu praksēm, kuri ir noslēguši līgumu ar NVD par

vakcinācijas veikšanu (tarifā 11,87 euro apmērā ir iekļauts maksājums par papildus darbinieka nodrošinājumu un papildus nepieciešamais finansējums telpu nomas, komunālo maksājumu un administratīvajiem izdevumiem),

- 12,5 milj. *euro* piemaksai par darbu ar Covid-19 jautājumu risināšanu nodrošināšanai un atvaļinājuma rezerves uzkrājumam atbilstoši aprēķinātajai piemaksu summai 2021. gada novembrim un decembrim.

Papildus 2022. gadā ir paredzēts veikt maksājumu atbilstoši faktiskajām izmaksām, kompensējot izdevumus par ģimenes ārsta praksē nodarbināto personu veselības veicināšanas un rehabilitācijas pasākumiem, tām ģimenes ārsta praksēm, kas savā praksē veic vakcināciju pret Covid-19, kas ir saņemti laikposmā no 2021. gada 1. oktobra līdz 2022.gada 31. augustam indikatīvi 0,4 milj. *euro* apmērā.

Kā arī tiek turpināta samaksa par Covid-19 vakcīnas ievades tarifa pieaugumu (sadārdzinājumu) ģimenes ārstiem par grūtāk sasniedzamo grupu pacientu (senioru un hronisko pacientu) vakcinēšanu (indikatīvi 4,3 milj. *euro* gadam) un samaksa ģimenes ārstiem par individuālo aizsardzības līdzekļu un dezinfekcijas līdzekļu izmantošanu pakalpojumu sniegšanā, ģimenes ārsta mājas vizītēm un attālināti sniegtām konsultācijām, samaksa ģimenes ārstiem par Covid-19 noteikšanai nepieciešamo paraugu paņemšanas organizēšanu (šiem pasākumi indikatīvi 2022.gada pirmajam pusgadam ir iezīmēti 5,4 milj. *euro*).

Veselības ministrija turpina nodrošināt piemaksas par darbu ar Covid-19 jautājumu risināšanu nodrošināšanai un atvaļinājuma rezerves uzkrājumam. Šī gada 25.janvārī Ministru kabinetā tika izskatīts rīkojuma projekts “Par finanšu līdzekļu piešķiršanu no valsts budžeta programmas “Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem””, kurā ietvaros tiek paredzēta piemaksa ģimenes ārstu praksēm par darbu ar Covid-19 jautājumu risināšanu nodrošināšanai un atvaļinājuma rezerves uzkrājumam periodam no 2022. gada janvāra līdz martam, iezīmējot šim mērķim indikatīvo finansējumu 20,6 milj. *euro* apmērā.

Kā jau tika minēts 1.sadaļā, Veselības ministrija ir izstrādājusi un šī gada 25.janvārī Ministru kabinets ir izskatījis informatīvo ziņojumu “Par līdzekļu piešķiršanu ģimenes ārstu praksēm un ārstniecības iestādēm par papildu resursu piesaisti vakcinācijas pret Covid-19 nodrošināšanai 2022. gadā”, kurā, lai nodrošinātu efektīvu vakcināciju pret Covid-19 un personu vecumā no 60 gadiem vakcinācijas aptveres paaugstināšanu, ir iezīmēts finansējums ne vairāk kā 8,4 milj. *euro* apmērā 2022. gadā sedzot to no valsts budžeta programmas 02.00.00 “Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem”. Šis finansējums citā starpā ir paredzēts arī maksājumam ģimenes ārstiem papildu darbinieka piesaistei un uzturēšanas izdevumiem, maksājumam par pirmreizējās un balstvakcinācijas veikšanu personai vecumā no 60 gadiem ģimenes ārstu praksēs periodam no 2022.gada 1.janvāra līdz 30.jūnijam.

Kā arī Veselības ministrija atkārtoti virza saskaņošanai ar Finanšu ministriju rīkojuma projektu līdzekļu piešķiršanai no valsts budžeta programmas 02.00.00 “Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem” 5 038 992 *euro* apmērā samaksai

ģimenes ārstu praksēm par aizvietošanas nodrošināšanu par laikposmu no 2022.gada 1.janvāra līdz 31.decembrim.

Veselības ministrs

(paraksts*)

Daniels Pavļuts

Ieva Melišus 67876039
ieva.meliskus@vm.gov.lv

Svetlana Batare 67876042
svetlana.batare@vm.gov.lv