*Projekts*

2013.gada Noteikumi Nr.

Rīgā (prot.Nr. .§)

**Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”**

Izdoti saskaņā ar

Ārstniecības likuma

4.panta pirmo daļu

Izdarīt Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” (Latvijas Vēstnesis, 2006, 208.nr.; 2007, 146., 207.nr.; 2008, 118., 202.nr.; 2009, 25., 49., 104., 157., 183., 206.nr.; 2010, 16., 65., 89., 130., 161.nr.; 2011, 2., 8., 66., 90.,102.,158., 205., 2012, 52., 100., 134.,156., 203.nr.; 2013, 32., 199. nr.) šādus grozījumus:

1. Izteikt 13.1 punktu šādā redakcijā:

„13.1 Dienests savā mājas lapā internetā ievieto:

13.11. informāciju par ārstiem, kuri strādā ārstniecības iestādēs, kas noslēgušas ar dienestu līgumu par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu no valsts budžeta līdzekļiem, norādot ārstniecības iestādi, ārsta vārdu, uzvārdu, specialitāti un to, vai ārsts ir tiesīgs izrakstīt ambulatorai ārstēšanai paredzētās no valsts budžeta līdzekļiem kompensējamās zāles un medicīniskās preces;

13.12. šādu informāciju par veselības aprūpes sistēmu Latvijas Republikā:

13.12.1. pacientu tiesības;

13.12.2. veselības aprūpes organizēšana un finansēšana;

13.12.3. veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji;

13.12.4. obligātās prasības ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām;

13.12.5. ārstniecības riska fonda darbība;

13.12.6. sūdzības par veselības aprūpes pakalpojuma kvalitāti iesniegšanas kārtība;

13.13. informāciju par kārtību, kādā iespējams saņemt veselības aprūpes pakalpojumus ārvalstīs un izdevumu atlīdzināšanas kārtību;

13.14. receptē iekļaujamās informācijas apjomu.”

2. Izteikt 130.9 punktu šādā redakcijā:

„130.9 Ja kārtējā gada laikā kopējais finansējuma apmērs veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai ir palielināts vai, izvērtējot kopējo veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju sniegto veselības aprūpes pakalpojumu apjomu un plānotā finansējuma veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai izlietojumu par kārtējā gada deviņiem mēnešiem, pārskatīts tekošā gada sākumā plānotais šo noteikumu 5.punktā minēto veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nodrošināšanai paredzētais finanšu līdzekļu apjoms, dienests maina līgumos ar pakalpojumu sniedzējiem plānoto pacientu skaitu un finansējuma apmēru, ievērojot šādus nosacījumus:

130.91. līdzekļus ambulatorajai veselības aprūpei un stacionārajai veselības aprūpei sadala proporcionāli tekošā gada sākumā plānotajam šo noteikumu 5.punktā minēto veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas nodrošināšanai paredzētajam finanšu līdzekļu sadalījumam.

130.9 2. ja faktiski veikto laboratorisko izmeklējumu apmaksai plānotie finanšu līdzekļi ir pārsniegti periodā, kas atbilst pilniem mēnešiem, par kuriem pieejami dati dienesta vadības informācijas sistēmā, papildu finanšu līdzekļus novirza par summu, kas atbilst starpībai starp attiecīgajā periodā faktiski veikto laboratorisko izmeklējumu apjomu un šim periodam plānoto finanšu līdzekļu apmēru, piemērojot atbilstošo koeficientu pārplānošanai kalendāra gadam un, ja laboratorisko izmeklējumu apmaksai papildus piešķirta noteikta finanšu līdzekļu summa, – nepārsniedzot šo summu, un līdzekļus izlieto šo noteikumu 110.31., 110.3 2. un 110.3 3.apakšpunktā minēto laboratorisko pakalpojumu apmaksai, ja Ministru kabinets nav lēmis citādi;

130.93. finanšu līdzekļus speciālistu, diagnostisko izmeklējumu un dienas stacionāros sniegto pakalpojumu apmaksai novirza tiem sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, kuri veselības aprūpes pakalpojumus snieguši ne mazāk kā 90 % apmērā no līgumā plānotā finanšu apjoma vērtēšanas periodā, kas atbilst pilniem mēnešiem, par kuriem pieejami dati dienesta vadības informācijas sistēmā, šādā kārtībā, ja Ministru kabinets nav lēmis citādi:

130.93.1. finanšu līdzekļus prioritāri novirza tiem veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, kuriem ne mazāk kā 85 % no kopējās līguma summas izlietoti bērniem sniegto veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai, kā arī veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, kuri sniedz hemodialīzes, ķīmijterapijas un staru terapijas pakalpojumus dienas stacionārā, nodrošina speciālistu konsultācijas hematoloģijā un onkoloģijā, staru terapijas pakalpojumus, metadona aizvietojošo terapiju;

130.9 3.2. atlikušos finanšu līdzekļus proporcionāli plānotajai līguma summai un atbilstoši atlikušajiem attiecīgā kalendāra gada mēnešiem novirza ārstniecības iestādēm, kurām līgumā ar dienestu paredzēts sniegt veselības aprūpes pakalpojumus vairāk kā desmit sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu veidos sekojošā prioritārā secībā:

130.93.2.1. speciālistu sniegto veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai;

130.93.2.2.diagnostisko izmeklējumu apmaksai;

130.93.2.3. dienas stacionāros sniegto veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai;

130.93.3. ja attiecīgajā sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu veidā ietilpstošo pakalpojumu apmaksai piešķirta noteikta finanšu līdzekļu summa, finanšu līdzekļus sadala, nepārsniedzot šo summu;

130.93.4. ja aprēķina rezultātā ārstniecības iestādei finansējuma apmērs pakalpojumu vai pacientu iemaksu sadaļā jāpalielina par summu, kas nepārsniedz 100 latu, dienests ārstniecības iestādei iepriekš noteikto finanšu apmēru nemaina;

130.94. papildu finanšu līdzekļus novirza stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem šādā secībā, ja Ministru kabinets nav lēmis citādi:

130.94.1. ja faktiski veiktā pacientu iemaksu kompensācija pārsniedz plānoto, dienests aprēķina nepieciešamo finanšu līdzekļu apmēru pacientu iemaksu kompensācijai par šo noteikumu [10.punktā](http://likumi.lv/doc.php?id=150766&from=off#p10) (izņemot 10.17.apakšpunktu) minētajām personām sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kā arī 11. un 11.1 punktā minētajiem gadījumiem, palielinot plānoto finanšu līdzekļu apmēru par summu, kas atbilst starpībai starp pārskata periodā faktiski veikto pacientu iemaksu kompensācijas apmēru un pārskata periodam plānoto finanšu līdzekļu apmēru pacientu iemaksu kompensācijai, piemērojot atbilstošo koeficientu pacienta iemaksas pārplānošanai kalendāra gadam;

130.94.2. finanšu līdzekļus novirza sniegto veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai programmā „Pārējie pakalpojumi” šādā kārtībā:

130.94.2.1. 75 % dienests novirza proporcionāli gada sākumā noteiktajam līguma apjomam programmā „Pārējie pakalpojumi” visām stacionārajā ārstniecības iestādēm;

130.9 4.2.2. 25 % dienests novirza, proporcionāli palielinot programmā "Pārējie pakalpojumi" ietilpstošo veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai plānoto summu, visām stacionārajām ārstniecības iestādēm, kuras neatrodas Rīgas pilsētas teritorijā un kurām gada sākumā plānotais stacionēšanas gadījumu skaits ir mazāks par vidējo stacionēšanas gadījumu skaitu valstī, kas aprēķināts šo noteikumu 130.2.1.1 apakšpunktā noteiktajā kārtībā.”

3. Papildināt noteikumus ar 206.1, 206.2, 206.3, 206.4, 206.5punktu šādā redakcijā:

„206.1 Dienests lemj par iepriekšējas atļaujas izsniegšanu šādu plānveida veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai kādā no ES, EEZ dalībvalstīm vai Šveicē:

206.11. lielo locītavu endoprotezēšana stacionārā;

206.12. kardioķirurģiskā ārstēšana stacionārā;

206.13. medicīniskā rehabilitācija stacionārā;

206.14. ķirurģiskie pakalpojumi oftalmoloģijā;

206.15. medicīniskā apaugļošana.

206.2 Dienests atsaka izsniegt iepriekšējo atļauju:

206.21. tādu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai, kurus sniedz klīnisku pētījumu ietvaros vai kuriem izmanto eksperimentālu ārstniecības tehnoloģiju;

206.22. ja veselības aprūpes pakalpojumu Latvijas Republikas teritorijā var saņemt, izņemot gadījumu, kad gaidīšanu nepieļauj pacienta veselības stāvoklis un paredzamā slimības attīstība un tas ir norādīts šo noteikumu 206.32.apakšpunktā vai 206.33.apakšpunktā minētajā medicīniskajā dokumentā, šādā termiņā:

206.22.1. šo noteikumu 206.11.apakšpunktā minētos stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus vai šo noteikumu 206.15.apakšpunktā minētos sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumus – 5 gados;

206.22.2. šo noteikumu 206.12. un 206.13.apakšpunktā minētos stacionārās veselības aprūpes pakalpojumus – 12 mēnešos;

206.22.3. šo noteikumu 206.14.apakšpunktā minētos sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumus – 24 mēnešos;

206.23. ja dienesta rīcībā ir ziņas, kas apliecina, ka:

206.23.1. personas drošība tiks pakļauta apdraudējumam, ko nevar uzskatīt par pieņemamu, ņemot vērā iespējamo labumu, ko persona gūtu, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus attiecīgajā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē;

206.23.2. sabiedrība tiks pakļauta būtiskam drošības apdraudējumam, kas rodas no veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas attiecīgajā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē;

206.23.3. veselības aprūpes pakalpojumu sniegs tāda juridiska vai fiziska persona, kura izraisa būtiskas šaubas par veselības aprūpes kvalitāti vai drošību.

206.3 Lai saņemtu iepriekšējo atļauju šo noteikumu 206.1punktā minēto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai, persona dienestā iesniedz šādus dokumentus:

206.31. iesniegumu, kurā norādīts personas vārds, uzvārds, personas kods, adrese, tālruņa numurs vai elektroniskā pasta adrese, veselības aprūpes pakalpojums, kura saņemšanai persona lūdz izsniegt iepriekšējo atļauju, valsts, kurā persona plāno saņemt veselības aprūpes pakalpojumu;

206.32. ģimenes ārsta vai speciālista izsniegtu nosūtījumu;

206.33. ja plānots saņemt stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu - attiecīgās ārstniecības nozares ārstu konsilija atzinumu, kurā norādīts personai nepieciešamais veselības aprūpes pakalpojums;

206.34. ārstniecības iestādes izsniegtu izziņu par personas iekļaušanu plānveida veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas pretendentu rindā, kurā norādīts laiks, kurā persona saņems minētos veselības aprūpes pakalpojumus.

206.4 Dienests, lemjot par iepriekšējas atļaujas izsniegšanu:

206.41.pārliecinās, vai ir nodrošināta atbilstība regulas Nr.883/2004 nosacījumiem. Ja nosacījumi ir izpildīti, iepriekšēju atļauju izsniedz saskaņā ar regulu Nr.883/2004, ja vien persona nepieprasa citādi;

206.42. ir tiesīgs pieprasīt no ārstniecības iestādēm atzinumu par to, vai ārstniecības iestāde var nodrošināt personai nepieciešamo veselības aprūpes pakalpojumu šo noteikumu 206.22. apakšpunktā norādītajā termiņā.

206.5 Iepriekšējo atļauju dienests izsniedz uz laiku, kas nepārsniedz sešus mēnešus.”

4. Izteikt 207.punktu šādā redakcijā:

„207. Dienests atmaksā personai, kura Latvijas Republikā ir tiesīga saņemt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, izdevumus, kas veikti no personīgajiem līdzekļiem, par citā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē saņemtiem veselības aprūpes pakalpojumiem:

207.1. pamatojoties uz Regulas Nr.883/2004 un Regulas Nr.987/2009 noteikumiem saskaņā ar tās valsts nosacījumiem par veselības aprūpes pakalpojumu izmaksām, kurā personai tika sniegti pakalpojumi atbilstoši ES, EEZ dalībvalsts vai Šveices kompetentās institūcijas sniegtajai informācijai par personai atmaksājamo summu, ja:

207.1.1. īslaicīgas uzturēšanās laikā persona saņēmusi neatliekamo vai nepieciešamo medicīnisko palīdzību un veselības aprūpes pakalpojumi valstī, kurā tie saņemti, ietilpst no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātajos veselības aprūpes pakalpojumos;

207.1.2. dienests ir pieņēmis lēmumu par S 2 veidlapas izsniegšanu personai, bet samaksu par saņemto veselības aprūpes pakalpojumu persona ir veikusi no personīgajiem līdzekļiem;

207.2. atbilstoši šajos noteikumos noteiktajiem veselības aprūpes pakalpojumu tarifiem vai normatīvajā aktā, kas regulē ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtību, noteiktajam kompensācijas apmēram, ja:

207.2.1. persona ir saņēmusi plānveida veselības aprūpes pakalpojumus (t.sk., ar iepriekšēju atļauju), izņemot šo noteikumu 207.1.2.apakšpunktā noteikto gadījumu, un šos veselības aprūpes pakalpojumus atbilstoši šajos noteikumos noteiktajai kārtībai Latvijas Republikā apmaksā no valsts budžeta līdzekļiem;

207.2.2. persona ir saņēmusi neatliekamo vai nepieciešamo veselības aprūpi un to nodrošinājis veselības aprūpes sniedzējs, kurš nepiedalās šīs valsts sociālā nodrošinājuma sistēmā un šie pakalpojumi ietilpst šīs valsts no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātajos veselības aprūpes pakalpojumos;

207.2.3. persona plānveida veselības aprūpes pakalpojumu, kura nodrošināšanai dienests ir izsniedzis S 2 veidlapu, nav saņēmusi valstī vai pie veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēja, kas norādīts dienesta izsniegtajā S 2 veidlapā.”

5. Svītrot 208., 208.1 un 208.2 punktu.

6. Izteikt 208.3 un 208.4 punktu šādā redakcijā:

„208.3 Lai saņemtu izdevumu atmaksu šo noteikumu 207.punktā noteiktajos gadījumos, persona gada laikā no dienas, kad tā beigusi saņemt veselības aprūpes pakalpojumus citā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē, iesniedz šādus dokumentus:

208.3 1. iesniegumu, kurā norādīta šāda informācija:

208.3 1.1. vārds, uzvārds, personas kods vai identifikācijas numurs, adrese, tālruņa numurs vai elektroniskā pasta adrese;

208.3 1.2. valsts, kurā veselības aprūpes pakalpojumi ir saņemti;

208.3.1.3. veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēja nosaukums, reģistrācijas numurs un adrese;

208.3 1.4. aprakstu par veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanas iemeslu citā ES, EEZ dalībvalstī vai Šveicē;

208.3 1.5. ja lūdz veikt izdevumu atmaksu saskaņā ar šo noteikumu 207.2.apakšpunktu - dienesta lēmuma datums un numurs, ja izdevumu atmaksai bija nepieciešama iepriekšēja atļauja;

208.3 1.6. personas norēķinu konta rekvizīti (norēķiniem Latvijas Republikas nacionālajā valūtā);

208.3 2. maksājumu apliecinošu dokumentu, pēc kura iespējams identificēt maksātāju;

208.3 3. veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēja dokumentu, kurā ir norādīta šāda informācija:

208.3 3.1. veselības aprūpes pakalpojumi, kas personai ir sniegti;

208.3 3.2. veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas laikposms;

208.3 3.3. personai sniegto veselības aprūpes pakalpojumu cenas par katru pakalpojumu atsevišķi;

208.3 3.4. par sniegto veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas veikšanu;

208.3 4. ja lūdz veikt izdevumu atmaksu saskaņā ar šo noteikumu 207.2.apakšpunktu – notariāli apliecinātu tulkojumu valsts valodā šo noteikumu 208.33.punktā minētajam dokumentam;

208.3 5. ja lūdz veikt izdevumu atmaksu saskaņā ar šo noteikumu 207.2.1.apakšpunktu – recepti vai ģimenes ārsta vai speciālista izsniegtu nosūtījumu attiecīgā veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanai vai informāciju par dokumenta numuru, izsniegšanas datumu, ārstniecības iestādi un ārstniecības personu, kas izsniegusi šo dokumentu, ja personas rīcībā vairs nav šāds dokuments, izņemot gadījumus, ja atbilstoši šajos noteikumos noteiktajai kārtībai attiecīgā veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai nav nepieciešams nosūtījums, kā arī citus dokumentus, kas apliecina, ka ir izpildītas normatīvajos aktos noteiktās prasības veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai, ja tādas ir noteiktas normatīvajos aktos;

208.3 6. apliecinājumu, ka persona nav uzskatāma par apdrošinātu citas šo noteikumu 183.punktā norādītās sociālā nodrošinājuma sistēmas ietvaros.

208.4 Veicot izdevumu atmaksu saskaņā ar šo noteikumu 207.1.apakšpunktu, dienests izdevumu atmaksas summu nosaka Latvijas Republikas nacionālajā valūtā, pamatojoties uz Eiropas Centrālās bankas publicēto valūtas kursu, kas noteikts saskaņā ar regulas Nr.987/2009 90.pantu, dienā, kurā dienests ir saņēmis personas iesniegumu.”

7. Papildināt noteikumus ar 313. un 314.punktu šādā redakcijā:

„313. Izdevumu atmaksu par šo noteikumu 207.2.1.apakšpunktā minētajiem veselības aprūpes pakalpojumiem dienests veic, ja veselības aprūpes pakalpojumi saņemti pēc 2013.gada 25.oktobra.

314. Šo noteikumu 130.9punkts zaudē spēku 2014.gada 1.janvārī.”

8. Papildināt noteikumus ar informatīvo atsauci uz Eiropas Savienības direktīvām šādā redakcijā:

„Informatīva atsauce uz Eiropas Savienības direktīvām

Noteikumos iekļautas tiesību normas, kas izriet no:

1) Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta Direktīvas 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē;

2) Komisijas 2012.gada 20.decembra īstenošanas Direktīvas 2012/52/ES, ar kuru paredz pasākumus, kas atvieglotu citā dalībvalstī izsniegtu recepšu atzīšanu.”

Ministru prezidents V.Dombrovskis

Veselības ministre I.Circene

31.10.2013. 16:38

1949

L.Eglīte 67876091

[Leonora.Eglite@vm.gov.lv](mailto:Leonora.Eglite@vm.gov.lv)

A.Reinika 67043780

[Alda.reinika@vmnvd.gov.lv](mailto:Alda.reinika@vmnvd.gov.lv)