Likumprojekts

**Grozījumi Veselības aprūpes finansēšanas likumā**

Izdarīt Veselības aprūpes finansēšanas likumā (Latvijas Vēstnesis, 2017, 259. nr.; 2018, 249. nr.; 2019, 15., 123. nr.) šādus grozījumus:

1. Izteikt 6. panta trešo daļu šādā redakcijā:

"(3) Šā panta otrā daļa neattiecas uz maksājumu par ambulatorajai ārstēšanai paredzētajām zālēm un medicīniskajām ierīcēm saskaņā ar normatīvajiem aktiem par ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtību."

2. 11. pantā:

izslēgt otrās daļas 3. punktā vārdus "interešu izglītības";

izteikt otrās daļas 16. punktu šādā redakcijā:

"16) personas, kurām ir piešķirta Latvijas valsts pensija vai valsts sociālā nodrošinājuma pabalsts (neattiecas prasība par dzīvesvietas deklarēšanu);";

papildināt trešo daļu ar 3.1, 3.2 un 3.3 punktu šādā redakcijā:

"31) personām, kuru laulātais (kam piešķirts diplomātiskais rangs saskaņā ar Diplomātiskā un konsulārā dienesta likumu) pilda diplomātisko un konsulāro dienestu ārvalstī un kuras uzturas attiecīgajā ārvalstī kā diplomātisko un konsulāro dienestu pildošas personas laulātais;

32) personām, kuras atrodas attiecīgajā ārvalstī kā dienesta pienākumus pildoša karavīra laulātais, izņemot gadījumu, kad karavīrs piedalās starptautiskajā operācijā, militārajās mācībās, manevros vai atrodas komandējumā;

33) personām, kuras uzturas attiecīgajā ārvalstī kā *Eirojust* pārstāvja vai sakaru virsnieka laulātais;".

3. Papildināt likumu ar 16. un 17. pantu šādā redakcijā:

"**16. pants. Kritēriji veselības aprūpes pakalpojumu iekļaušanai valsts apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu klāstā**

(1) Jaunu veselības aprūpes pakalpojumu valsts apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu klāstā iekļauj, ņemot vērā visus šos kritērijus:

1) veselības aprūpes pakalpojuma ieviešana ir pamatota, balstoties uz klīnisko nepieciešamību;

2) veselības aprūpes pakalpojumam ir priekšrocības attiecīgās slimības profilaksē, diagnostikā, ārstēšanā vai rehabilitācijā un aprūpē salīdzinājumā ar šobrīd apmaksātu Latvijā pieejamu alternatīvu veselības aprūpes pakalpojumu;

3) veselības aprūpes pakalpojuma nepieciešamību pamato Latvijas vai Eiropas Savienības valstu nozares specialitātes profesionālo personu apvienību apstiprinātās vadlīnijas attiecīgās slimības ārstēšanai;

4) veselības aprūpes pakalpojums atbilst nacionālajai veselības politikai;

5) veselības aprūpes pakalpojums nodrošina efektīvu valsts budžeta līdzekļu izlietojumu;

6) veselības aprūpes pakalpojums atbilst pieejamiem finanšu resursiem.

(2) Ministru kabinets nosaka kārtību, kādā izvērtē valsts apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu klāstā iekļaujamos veselības aprūpes pakalpojumus, un kārtību, kādā tos iekļauj valsts apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu klāstā.

**17. pants. Kritēriji līgumu slēgšanai par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu**

(1) Līgumu par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu ar ārstniecības iestādi slēdz uz laiku, kas nav īsāks par trim un ilgāks par 10 gadiem, nepārsniedzot valsts budžeta likumā šim mērķim piešķirtos finanšu līdzekļus un ņemot vērā visus šos kritērijus:

1) veselības aprūpes pakalpojums ir pieejams un nodrošināts ar veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanai nepieciešamo personālu, kā arī ir kvalitatīvs un efektīvs (ja attiecināms);

2) iepriekš noslēgtā līguma izpilde, ja ārstniecības iestāde jau sniedz valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus;

3) pret ārstniecības iestādi nav uzsākts vai pabeigts maksātnespējas process, nav uzsākts tās likvidācijas process vai apturēta saimnieciskā darbība;

4) ārstniecības iestāde ir likumā "[Par nodokļiem un nodevām](https://likumi.lv/ta/id/33946-par-nodokliem-un-nodevam)" noteiktās Padziļinātās sadarbības programmas dalībnieks vai tās nodokļu parādi, tai skaitā valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu parādi, kopsummā nepārsniedz 150 *euro*.

(2) Ministru kabinets nosaka:

1) kārtību, kādā tiek veikta veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju izvērtēšana un atlase;

2) kārtību un nosacījumus, kādā primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji tiek iekļauti gaidīšanas sarakstā un izslēgti no tā;

3) ārstniecības iestādes, ar kurām tiek slēgti līgumi par stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu."

4. Pārejas noteikumos:

aizstāt 4. punktā skaitli un vārdu "2021. gada" ar skaitli un vārdu "2022. gada";

aizstāt 5. punktā vārdus un skaitli "un 2020. gadā" ar vārdiem un skaitļiem "2020. un 2021. gadā";

izslēgt 13. punktu;

papildināt pārejas noteikumus ar 14. punktu šādā redakcijā:

"14. Ministru kabinets izstrādā un līdz 2021. gada 30. aprīlim iesniedz Saeimai likumprojektu par vienota valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu apjoma un visaptverošas valsts obligātās veselības apdrošināšanas ieviešanu."

Veselības ministre

I. Viņķele