Likumprojekts

**Grozījumi Veselības aprūpes finansēšanas likumā**

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

1. Izslēgt 1.panta otrās daļas 5.punktu.

2. 4.pantā:

Izslēgt pirmās daļas 2.punktā vārdus “obligāto iemaksu daļa, kas atbilst vienam procentpunktam no obligāto iemaksu likmes”;

Izslēgt pirmās daļas 3.punktu.

3. Izslēgt 5.panta pirmās daļas 1.punktu.

4. 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.”

5. Izslēgt 8. un 9.pantu.

6. Izteikt 10.panta otro daļu šādā redakcijā:

“(2) Valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros personām ir tiesības saņemt neatliekamo medicīnisko palīdzību, primāros, sekundāros un terciāros veselības aprūpes pakalpojumus, kā arī ambulatorajai ārstēšanai paredzētās zāles un medicīniskās ierīces saskaņā ar normatīvajiem aktiem par ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtību.”

7. 11.pantā:

izteikt pirmo daļu šādā redakcijā:

“(1) Tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros ir personai, kura ir sociāli apdrošināta veselības apdrošināšanai saskaņā ar likumu “Par valsts sociālo apdrošināšanu”.”

izteikt otrās daļas ievaddaļu šādā redakcijā:

“(2) Tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus valsts obligātās veselības apdrošināšanas ietvaros ir Latvijas pilsonim, Latvijas nepilsonim, ārzemniekam, kuram ir pastāvīgās uzturēšanās atļauja Latvijā, bēglim, kuram Latvijā piešķirts bēgļa statuss, personai, kurai Latvijā piešķirts alternatīvais statuss, un bezvalstniekam, kuram bezvalstnieka statuss piešķirts Latvijā, ja viņš pieder pie vienas no šādām personu grupām, nav sociāli apdrošināts citā Eiropas Savienības dalībvalstī, Eiropas Ekonomikas zonas valstī vai Šveices konfederācijā saskaņā ar 2004.gada 29.aprīļa Eiropas Parlamenta un Padomes regulu Nr.883/2004 par sociālās nodrošināšanas sistēmas koordinēšanu un ir deklarējis dzīvesvietu Latvijā:”

izslēgt otrās daļas 3.punktā vārdus “interešu izglītības”

izteikt otrās daļas 16.punktu šādā redakcijā:

“16) personas, kuras saņem vai kurām ir tiesības saņemt Latvijas valsts pensiju vai valsts sociālā nodrošinājuma pabalstu vecuma gadījumā (neattiecas prasība par dzīvesvietas deklarēšanu);”

papildināt otro daļu ar 22.punktu šādā redakcijā:

“22) personas, kuras kopj pilngadīgu personu, kurai noteikta I vai II grupas invaliditāte.”

papildināt trešās daļas 1.punktu pēc vārda “iestādē” ar vārdiem “kā arī personai, kurai noteikts medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis.”

izteikt trešās daļas 2.punktu šādā redakcijā:

“2) šā panta pirmajā daļā minēto personu, ja attiecīgā persona uzturas Latvijā sakarā ar nodarbinātību vai kā pašnodarbināta persona, bērniem vecumā līdz 18 gadiem ar termiņuzturēšanās atļauju un deklarēto dzīvesvietu Latvijā un šīs panta daļas 1.punktā minēto personu bērniem vecumā līdz 18 gadiem;”

Aizstāt trešā daļas 3.punktā vārdus un skaitli “pirmās daļas 1.punktā” ar vārdiem “pirmajā daļā”

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

“3.1) 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 dienesta pienākumus pildoša karavīra laulātā statusā, izņemot gadījumu, kad karavīrs piedalās starptautiskajā operācijā, militārajās mācībās, manevros vai atrodas komandējumā;

33) personām, kuras uzturas attiecīgajā ārvalstī kā Eirojusta pārstāvja laulātais;”

8. Izslēgt 12.pantu.

9. 13.pantā

aizstāt pirmā daļā vārdus “iekļauta dienesta” ar “vārdiem “iekļauta Nacionālā veselības dienesta (turpmāk – dienests)”

aizstāt ceturtās daļas 1.punktā vārdus un skaitli “pirmās daļas 1.punkta vai” ar vārdu “pirmās”

izslēgt ceturtās daļas 2.punktu

10. 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 no valsts apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu klāstā iekļauj, ņemot vērā visus 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 apmaksājamu 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 nacionālai 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 tiek veikts jaunu valsts apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu klāstā iekļaujamo veselības aprūpes pakalpojumu izvērtējums.

**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 gadiem un nepārsniedz 10 gadus, gadskārtējā valsts budžeta likumā piešķirto finanšu līdzekļu ietvaros, ņemot vērā visus kritērijus:

1) veselības aprūpes pakalpojuma pieejamība un veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanā iesaistītā personāla nodrošinājums, kā arī atsevišķos gadījumos veselības aprūpes pakalpojuma kvalitāte un efektivitāte;

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.”

Likums stājas spēkā 2021.gada 1.janvārī.

Veselības ministre I.Viņķele