



Laidiens: 04.10.2002., Nr. 143

Precizēts 22.10.2002., Latvijas Vēstnesis Nr.152 (2727)

Ministru kabineta noteikumi Nr.421

Rīgā 2002.gada 10.septembrī (prot. Nr.38, 30.§)

**Grozījumi Ministru kabineta 1998.gada 4.novembra noteikumos Nr.428
“Ambulatorajai ārstniecībai paredzēto zāļu, medicīnisko ierīču un preču
iegādes izdevumu kompensācijas kārtība”**

Izdoti saskaņā ar Ārstniecības likuma 4.pantu

1. Izdarīt Ministru kabineta 1998.gada 4.novembra noteikumos Nr.428 “Ambulatorajai ārstniecībai paredzēto zāļu, medicīnisko ierīču un preču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība” (Latvijas Vēstnesis, 1998, 33.nr.; 1999, 366./367.nr.) šādus grozījumus::

1.1. aizstāt visā noteikumu tekstā vārdus “Veselības statistikas, informācijas un medicīnas tehnoloģiju centrs” (attiecīgā locījumā) ar vārdiem “Veselības statistikas un medicīnas tehnoloģiju aģentūra” (attiecīgā locījumā) un vārdus “Valsts obligātās veselības apdrošināšanas centrālais fonds” (attiecīgā locījumā) ar vārdiem “Valsts obligātās veselības apdrošināšanas aģentūra” (attiecīgā locījumā);

1.2. izteikt 4. un 5.punktu šādā redakcijā:

“4. Zāļu iegādes izdevumi, ņemot vērā slimības raksturu un smaguma pakāpi, saskaņā ar šiem noteikumiem tiek kompensēti pacientiem, kuriem ir diagnosticēta kāda šo noteikumu 1.pielikumā minētā slimība un ir nepieciešams lietot kompensējamo zāļu sarakstā iekļautās zāles, medicīniskās ierīces vai preces. Attiecīgos izdevumus kompensē, piemērojot šādas kompensācijas kategorijas:

4.1. I kategorija — kompensācija 100 % apmērā, ja pacientam diagnosticēta slimība, kuras gadījumā bez attiecīgo zāļu lietošanas nav iespējams uzturēt pacienta dzīvības funkcijas;

4.2. II kategorija — kompensācija 90 % apmērā, ja pacientam diagnosticēta slimība, kuras ārstēšanā bez attiecīgo zāļu lietošanas ir apgrūtināta pacienta dzīvības funkciju uzturēšana;

4.3. III kategorija — kompensācija 75 % apmērā, ja pacientam diagnosticēta slimība, kuras ārstēšanā bez attiecīgo zāļu lietošanas nav iespējams uzturēt pacienta veselības stāvokli;

4.4. IV kategorija — kompensācija 50 % apmērā, ja pacientam diagnosticēta slimība, kuras ārstēšanā ir nepieciešama attiecīgo zāļu lietošana, lai uzlabotu pacienta veselības stāvokli.

5. To kompensējamo zāļu sarakstā iekļaujamo zāļu vispārīgos nosaukumus, kas ir Pasaules veselības organizācijas ieteiktie zāļu starptautiskie nepatentētie nosaukumi vai, ja tādi nav ieteikti, — plaši lietotie nosaukumi, un to medicīnisko ierīču un preču nosaukumus, kas paredzētas šo noteikumu 1.pielikumā minēto slimību ārstēšanai, kā

arī atbilstoši klīniskajai un izmaksu efektivitātei noteiktos izrakstīšanas ierobežojumus saskaņā ar Farmācijas likumā noteikto pilnvarojumu apstiprina labklājības ministrs. Zāļu vispārīgos nosaukumus neapstiprina šādos gadījumos:

5.1. zāļu efektivitāte attiecīgās diagnozes ārstēšanā nav klīniski pamatota (trūkst klīnisko pētījumu datu) un dokumentēta;

5.2. zāļu lietošana ambulatorajā ārstniecībā nav pamatota atbilstoši dokumentācijai, kas iesniegta saskaņā ar normatīvajiem aktiem par zāļu reģistrēšanu;

5.3. nav pierādītas zāļu lietošanas klīniskās un to izmaksu efektivitātes priekšrocības;

5.4. zāļu lietošana rada papildu izmaksas zāļu iegādes kompensācijas sistēmai, un esošo budžeta līdzekļu ietvaros nav iespējas tās kompensēt.”;

1.3. papildināt 8.2.apakšpunktu aiz vārdiem “bāzes cenai” ar vārdiem “nosakot kompensāciju 50 % apmērā”;

1.4. izteikt 12.6.apakšpunktu šādā redakcijā:

“12.6. izstrādāt dokumentus ar ieteikumiem par šo noteikumu 1.pielikumā minēto slimību racionālu farmakoterapiju, kā arī farmakoekonomisko aprēķinu veikšanas metodoloģiju, ar kuru pieteikuma iesniedzējs pamato attiecīgo zāļu izmaksu efektivitāti;”;

1.5. papildināt noteikumus ar 12.7. un 12.8.apakšpunktu šādā redakcijā::

“12.7. izskatīt jautājumu par kompensējamo zāļu sarakstā iekļauto zāļu svītrošanu no zāļu saraksta, ja attiecīgās zāles nav pastāvīgi pieejamas Latvijā;

12.8. ja kompensējamo zāļu sarakstā ir iekļautas trīs dažādu ražotāju zāles ar vienu zāļu vispārīgo nosaukumu, kompensējamo zāļu sarakstā neiekļaut zāles, kuras lietojot ārstēšanas izmaksas ir lielākas par jau iekļauto zāļu izmaksām.”;

1.6. papildināt noteikumus ar 17.¹ punktu šādā redakcijā:

“17.¹ Ja pieteikuma iesniedzējs nav veicis samaksu par pieteikuma ekspertīzi, pieteikums netiek izskatīts līdz samaksas saņemšanas brīdim.”;

1.7. izteikt 20.punktu šādā redakcijā::

“20. Zāles, medicīniskās ierīces un preces tiek iekļautas kompensējamo zāļu sarakstā uz laiku līdz diviem gadiem. Lai zāles, medicīniskās ierīces un preces tiktu iekļautas sarakstā atkārtoti, pieteikuma iesniedzējs pusgadu pirms termiņa beigām iesniedz Zāļu cenu aģentūrā atkārtotu pieteikumu.”;

1.8. svītrot 23.4.apakšpunktā vārdus “vai veselības valsts ministra”;

1.9. papildināt noteikumus ar 23.5.apakšpunktu šādā redakcijā:

“23.5. ja kompensējamo zāļu sarakstā ir iekļautas citas zāles ar attiecīgo vispārīgo nosaukumu vai medicīniskās ierīces un preces, kuras lietojot ārstniecības izmaksas ir zemākas par jau sarakstā iekļauto zāļu vai medicīnisko ierīču un preču izmaksām.”;

1.10. papildināt noteikumus ar 23.¹ punktu šādā redakcijā:

“23.¹ Zāļu cenu aģentūrai ir tiesības neiekļaut kompensējamo zāļu sarakstā zāles, kuru izmaksas salīdzinājumā ar lētākajām tāda paša zāļu vispārīgā nosaukuma kompensējamo zāļu sarakstā iekļautajām zālēm, rēķinot pēc zāļu

terapeitiskās devas, vienas zāļu formas ietvaros atšķiras vairāk nekā par 20 %.”;

1.11. izteikt 24.punktu šādā redakcijā:

“24. Zāļu cenu aģentūrai ir pienākums no kompensējamo zāļu saraksta svītrot zāles, medicīniskās ierīces un preces, iepriekš par to rakstiski informējot pieteikuma iesniedzēju un Valsts obligātās veselības apdrošināšanas aģentūru, šādos gadījumos:

24.1. zāles, medicīniskās ierīces un preces normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā ir izņemtas no tirgus vai aizliegta to izplatīšana;

24.2. netiek ievērota kompensācijas bāzes cena;

24.3. pieteikuma iesniedzējs nenodrošina kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču un preču pastāvīgu esamību tirgū;

24.4. pieteikuma iesniedzējs, pamatojoties uz šo noteikumu 23.5.apakšpunktu, nesamazina zāļu, medicīnisko ierīču un preču cenu;

24.5. pieteikuma iesniedzējs mēneša laikā pēc rēķina izrakstīšanas nav veicis samaksu par zāļu, medicīnisko ierīču un preču uzturēšanu kompensējamo zāļu sarakstā.”;

1.12. papildināt noteikumus ar 24.¹ punktu šādā redakcijā:

“24.¹ Par lēmumu svītrot zāles no kompensējamo zāļu saraksta Zāļu cenu aģentūra pieteikuma iesniedzēju informē uzreiz pēc lēmuma pieņemšanas, vienlaikus sniedzot lēmuma pamatojumu, kā arī pēc pieteicēja rakstiska pieprasījuma izsniedz ekspertu atzinuma izrakstu.”;

1.13. izteikt 25.punktu šādā redakcijā:

“25. Pieteikuma iesniedzējam ir tiesības Zāļu cenu aģentūras lēmumu pārsūdzēt Labklājības ministrijā, bet Labklājības ministrijas lēmumu — tiesā.”;

1.14. izteikt 26.punktu šādā redakcijā:

“26. Ārsts, ņemot vērā slimības raksturu un smaguma pakāpi, nosaka attiecīgajam pacientam piemērotāko, efektīvāko un izmaksu ziņā lētāko ārstēšanas veidu. Konkrētu zāļu izrakstīšanas pamatotības atbilstību noteiktajām prasībām un ieteikumiem kontrolē attiecīgā slimokase un uzrauga Labklājības ministrija.”;

1.15. papildināt V nodaļu ar 27.¹ punktu šādā redakcijā:

“27.¹ Ārstu profesionālo asociāciju pienākums ir atbilstoši specialitātei sadarboties ar Labklājības ministriju, Zāļu cenu aģentūru, Valsts obligātās veselības apdrošināšanas aģentūru un slimokasēm pacientu skaita dinamikas, kā arī zāļu izrakstīšanas analīzē tajās diagnožu grupās, kuru ārstēšanai paredzēto zāļu, medicīnisko ierīču un preču iegādes izdevumi tiek kompensēti atbilstoši šiem noteikumiem.”;

1.16. izteikt 29.punktu šādā redakcijā:

“29. Kompensācijas summa, kuru pacientam par ambulatorajai ārstniecībai paredzētajām zālēm, medicīniskajām ierīcēm vai precēm sedz slimokase no valsts obligātās veselības apdrošināšanas līdzekļiem, veidojas, kompensācijas bāzes cenai pieskaitot aptiekas piecenojumu un iegūtajai summai piemērojot kompensācijas kategorijai atbilstošo kompensācijas procentu. Kompensācijas bāzes cenu aprēķina, zāļu ražotāja cenai pieskaitot lieltirgotavas piecenojumu (2.pielikums). Kompensējamo zāļu sarakstā iekļauto zāļu, medicīnisko ierīču un preču aptiekas cenu nosaka, izmantojot šādu formulu:

$$KMAC = KBC \times k + X, \text{ kur}$$

KMAC — kompensējamo medikamentu aptiekas cena;

KBC — kompensācijas bāzes cena;

k — korekcijas koeficients (3.pielikums);

X — korekcijas summa latos (3.pielikums).”;

1.17. papildināt noteikumus ar 30.¹ punktu šādā redakcijā:

“30.¹ Ja ārsts, izrakstot recepti par diferencētu samaksu, lietojis zāļu vispārīgo nosaukumu, farmaceita pienākums ir izsniegt lētākās šim nosaukumam atbilstošās kompensējamo zāļu sarakstā iekļautās zāles.”;

1.18. izteikt 31.punktu šādā redakcijā:

“31. Izniedzot kompensējamo zāļu sarakstā iekļautās zāles, medicīniskās ierīces un preces, aptiekā no pacienta (neatkarīgi no iesniegto recepšu skaita) iekasē maksu par pacienta apkalpošanu — 10 santīmu.”;

1.19. izteikt 33.punktu šādā redakcijā:

“33. Kompensācijas kārtība atbilstoši šiem noteikumiem un saskaņā ar finansējuma pieaugumam atbilstošu kompensācijas kārtības ieviešanas plānu tiek ieviesta līdz 2005.gada 31.decembrim, pakāpeniski iekļaujot kompensējamo zāļu sarakstā zāles, medicīniskās ierīces un preces, kas nepieciešamas šo noteikumu 1.pielikumā minēto slimību ārstēšanai. Noteikumi īstenojami kārtējā gada valsts budžetā piešķirto līdzekļu ietvaros.”;

1.20. izteikt pielikumu šādā redakcijā:

“1.pielikums
Ministru kabineta
1998.gada 4.novembra
noteikumiem Nr.428

Slimības, kuru ārstēšanai paredzēto zāļu, medicīnisko ierīču un preču iegādes izdevumi tiek kompensēti

Diagnozes kods	Diagnozes grupa/diagnoze	Kompensācijas apmērs (%)	Ierobežojumi
1	2	3	4
1. Acu un to palīgorgānu slimības			
H40	Glaukoma		
H40.1	Primāra atvērta leņķa glaukoma	90	
H40.2	Primāra slēgta leņķa glaukoma	90	
H40.3	Sekundāra glaukoma acs traumas dēļ	90	
H40.4	Sekundāra glaukoma acs iekaisuma dēļ	90	
H40.5	Sekundāra glaukoma citu acs slimību dēļ	90	
H40.6	Sekundāra medikamentu izraisīta glaukoma	90	
H40.8	Cita veida glaukoma	90	
H10	Konjunktivīts	50	bērniem līdz 3 g.
2. Ausu un aizauss paugura slimības			
H65	Nestrutojošs vidusauss iekaisums	50	bērniem līdz 3 g.
3. Asins un asinsrades orgānu slimības un imūnsistēmas traucējumi			

D66	Pārmantots VIII faktora deficīts	100	
D67	Pārmantots IX faktora deficīts	100	
D68	Citi koagulācijas traucējumi	100	
D68.0	Villebranda slimība	100	
D68.1	Pārmantots XI faktora trūkums	100	
D68.2	Pārmantots citu recēšanas faktoru trūkums	100	
D68.3	Cirkulējošo antikoagulantu ierosināti hemorāģiski traucējumi	100	
D68.4	Iegūts koagulācijas faktoru trūkums	100	
D68.8	Citi precizēti koagulācijas traucējumi	100	
D76.0	Citur neklasificēta Langerhansa šūnu histiocitoze	75	
D86	Sarkoidoze	75	
4. Asinsrites sistēmas slimības			
4.1. Reimatisms			
I00	Akūts reimatisms bez norādes par sirds bojājumu	50	
I01	Akūts reimatisms ar sirds bojājumu		
I01.0	Akūts reimatisks perikardīts	50	
I01.1	Akūts reimatisks endokardīts	50	
I01.2	Akūts reimatisks miokardīts	50	
I01.8	Cita akūta reimatiska sirds slimība	50	
I02	Reimatiska horeja		
I02.0	Reimatiska horeja ar sirds bojājumu	75	
I02.9	Reimatiska horeja bez sirds bojājuma	75	
I05	Reimatiskas mitrālā vārstuļa kaites		
I05.0	Mitrāla stenoze	75	
I05.1	Reimatiska mitrāla insuficiences	75	
I05.2	Mitrāla stenoze ar insuficienci	75	
I05.8	Citas mitrālā vārstuļa kaites	75	
I06	Reimatiskas aortas vārstuļa kaites		
I06.0	Reimatiska aortas atveres stenoze	75	
I06.1	Reimatiska aortāla insuficiences	75	
I06.2	Reimatiska aortas stenoze ar insuficienci	75	
I06.8	Citas reimatiskas aortas vārstuļa kaites	75	
I07	Reimatiskas trikuspidālā vārstuļa kaites		
I07.0	Trikuspidāla stenoze	75	
I07.1	Trikuspidāla insuficiences	75	
I07.2	Trikuspidāla stenoze ar insuficienci	75	
I07.8	Citas trikuspidālā vārstuļa kaites	75	
I08	Vairāku vārstuļu kaites		
I08.0	Mitrālā un aortas vārstuļa kaite	75	
I08.1	Mitrālā un trikuspidālā vārstuļa kaite	75	
I08.2	Aortas un trikuspidālā vārstuļa kaite	75	
I08.3	Kombinēta mitrālā, aortas un trikuspidālā vārstuļa kaite	75	
I08.8	Citas vairāku vārstuļu kaites	75	
I09	Citas reimatiskas sirds slimības		