

31.10.2006. MK noteikumi Nr.899 "Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība" ("LV", 180 (3548), 09.11.2006.) [stājas spēkā 15.11.2006.] ar grozījumiem:

- 27.03.2007. MK noteikumi Nr.219 ("LV", 54 (3630), 30.03.2007.) [stājas spēkā ar 01.04.2007.]
- 01.04.2008. MK noteikumi Nr.232 ("LV", 53 (3837), 04.04.2008.) [stājas spēkā ar 05.04.2008.]
- 22.09.2008. MK noteikumi Nr.780 ("LV", 150 (3934), 26.09.2008.) [stājas spēkā ar 27.09.2008.]
- 27.01.2009. MK noteikumi Nr.85 ("LV", 22 (4008), 10.02.2009.) [stājas spēkā ar 01.03.2009.]
- 25.08.2009. MK noteikumi Nr.967 ("LV", 138 (4124), 01.09.2009.) [stājas spēkā ar 01.09.2009.]
- 22.09.2009. MK noteikumi Nr.1096 ("LV", 155 (4141), 30.09.2009.) [stājas spēkā ar 01.10.2009.]
- 26.01.2010. MK noteikumi Nr.90 ("LV", 18 (4210), 02.02.2010.) [stājas spēkā ar 03.02.2010.]
- 08.06.2010. MK noteikumi Nr.518 ("LV", 94 (4286), 15.06.2010.) [stājas spēkā ar 16.06.2010.]
- 26.10.2010. MK noteikumi Nr.1007 ("LV", 172 (4364), 29.10.2010.) [stājas spēkā ar 01.11.2010.]
- 28.12.2010. MK noteikumi Nr.1216 ("LV", 206 (4398), 30.12.2010.) [stājas spēkā ar 01.01.2011.]
- 01.03.2011. MK noteikumi Nr.158 ("LV", 35 (4433), 03.03.2011.) [stājas spēkā ar 04.03.2011.]
- 29.03.2011. MK noteikumi Nr.250 ("LV", 51 (4449), 31.03.2011.) [stājas spēkā ar 31.03.2011.]
- 19.10.2011. MK noteikumi Nr.821 ("LV", 170 (4568), 27.10.2011.) [stājas spēkā ar 28.10.2011.]
- 27.12.2011. MK noteikumi Nr.1022 ("LV", 205 (4603), 30.12.2011.) [stājas spēkā ar 31.12.2011.]
- 15.05.2012. MK noteikumi Nr.342 ("LV", 79 (4682), 22.05.2012.) [stājas spēkā ar 23.05.2012.]

Redakcijas: [15.11.2006] [01.04.2007] [05.04.2008] [27.09.2008] [01.03.2009] [01.09.2009] [01.10.2009] [02.10.2009] [01.01.2010] [03.02.2010] [16.06.2010] [01.11.2010] [01.01.2011] [04.03.2011] [31.03.2011] [01.04.2011] [01.11.2011] [31.12.2011] [01.01.2012] [02.01.2012] [01.02.2012] [01.04.2012] [**23.05.2012**]

[Aktuālā redakcija](#)

[Satura rādītājs](#)

Ministru kabineta noteikumi Nr.899

Rīgā 2006.gada 31.oktobrī (prot. Nr.56 50.§)

Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība

Izdoti saskaņā ar Farmācijas likuma 5.panta 20.punktu

I. Vispārīgie jautājumi

1. Noteikumi nosaka ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtību (turpmāk - kompensācijas kārtība).

2. Kompensācijas kārtība ietver pasākumu kopumu, kas pacientam nodrošina iespēju iegādāties zāles un medicīniskās ierīces, kuru iegādes izdevumus atbilstoši šiem noteikumiem daļēji vai pilnībā sedz no likumā par valsts budžetu kārtējam gadam zāļu iegādes izdevumu kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem vai līdzekļiem, kas piešķirti saskaņā ar Sociālās drošības tīkla stratēģiju (turpmāk – kompensācijai piešķirtie līdzekļi). Kompensācijas kārtībā ietverto pasākumu mērķis ir kompensācijai piešķirtu līdzekļu ietvaros

nodrošināt iespējami plašākam pacientu lokam nepieciešamās zāles un medicīniskās ierīces, kā arī panākt kompensācijas kārtības ietvaros kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču iespējami zemāko cenu un ietaupījuma rezultātā iegūtos līdzekļus novirzīt pacientu vajadzību nodrošināšanai kompensācijas kārtības ietvaros.

(MK 22.09.2009. noteikumu Nr.1096 redakcijā, kas grozīta ar MK 27.12.2011. noteikumiem Nr.1022)

2.¹ Norēķinus par zālēm un medicīniskajām ierīcēm, ko izplata atbilstoši kompensācijas kārtībai, veic latos.

(MK 25.08.2009. noteikumu Nr.967 redakcijā)

II. Kompensācijas kārtības pamatprincipi

3. Kompensējamo zāļu sarakstā (saraksts, kurā iekļauto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumus atbilstoši šiem noteikumiem sedz no kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem) iekļauto zāļu (turpmāk – kompensējamās zāles) un medicīnisko ierīču (turpmāk – kompensējamās medicīniskās ierīces) iegādes izdevumus saskaņā ar šiem noteikumiem sedz, ņemot vērā slimības raksturu un smaguma pakāpi un ievērojot noteiktos kompensācijas ierobežojumus un izrakstīšanas nosacījumus, pacientiem, kuriem ir diagnosticēta kāda no šo noteikumu 1.pielikumā minētajām slimībām, vai šo noteikumu 92.1.apakšpunktā noteiktajā gadījumā.

(MK 26.01.2010. noteikumu Nr.90 redakcijā, kas piemērojami ar 01.02.2010.)

3.¹ Pacientam, kas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā atzīts par trūcīgu un kuram saskaņā ar šiem noteikumiem pienākas zāļu vai medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija, zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumus sedz pilnā apmērā no līdzekļiem, kas kompensācijai piešķirti saskaņā ar Sociālās drošības tīkla stratēģiju, izņemot šādus gadījumus:

3.¹ 1. pacientam ir izrakstītas kompensējamo zāļu A sarakstā iekļautās nerefereces zāles. Šādā gadījumā pacients sedz starpību starp attiecīgās grupas nerefereces un references zāļu aptiekas cenu (ar pievienotās vērtības nodokli);

3.¹ 2. izrakstīto zāļu izmaksas pārsniedz šo noteikumu 100.punktā noteikto apmēru.

(MK 26.01.2010. noteikumu Nr.90 redakcijā, kas piemērojami ar 01.02.2010.)

3.² (Svītrots no 01.01.2012. ar MK 27.12.2011. noteikumiem Nr.1022, sk. [grozījumu](#) 2.punktu)

3.³ (Svītrots no 01.01.2012. ar MK 27.12.2011. noteikumiem Nr.1022, sk. [grozījumu](#) 2.punktu)

3.⁴ (Svītrots no 01.01.2012. ar MK 27.12.2011. noteikumiem Nr.1022, sk. [grozījumu](#) 2.punktu)

3.⁵ Šo noteikumu 3.¹ punktā minētais pacients aptiekā uzrāda izziņu par atbilstību trūcīgas ģimenes (personas) statusam, ko izsniedzis pašvaldības sociālais dienests saskaņā ar normatīvajiem aktiem par ģimenes vai atsevišķi dzīvojošas personas atzīšanu par trūcīgu.

(MK 27.12.2011. noteikumu Nr.1022 redakcijā; punkta jaunā redakcija stājas spēkā 01.01.2012., sk. [grozījumu](#) 2.punktu)

4. Kompensējamo zāļu iegādes izdevumus sedz, piemērojot šādas kompensācijas kategorijas:

4.1. I kategorija – kompensācija 100 % apmērā vai attiecīgās grupas references cenas apmērā (attiecībā uz kompensējamo zāļu A sarakstā iekļautajām zālēm un medicīniskajām ierīcēm), ja pacientam konstatēta hroniska, dzīvību apdraudoša slimība vai slimība, kas izraisa smagu neatgriezenisku invaliditāti un kuras ārstēšanā ir nepieciešama attiecīgo zāļu lietošana, lai uzturētu pacienta dzīvības funkcijas;

4.2. II kategorija – kompensācija 75 % apmērā vai – attiecībā uz kompensējamo zāļu A sarakstā iekļautajām zālēm un medicīniskajām ierīcēm – 75 % apmērā no attiecīgās grupas references cenas, ja pacientam

konstatēta hroniska slimība, kuras ārstēšanā bez attiecīgo zāļu lietošanas ir apgrūtināta pacienta dzīvības funkciju uzturēšana vai kas izraisa smagu invaliditāti;

4.3. III kategorija – kompensācija 50 % apmērā vai – attiecībā uz kompensējamo zāļu A sarakstā iekļautajām zālēm un medicīniskajām ierīcēm – 50 % apmērā no attiecīgās grupas references cenas, ja pacientam konstatēta hroniska vai akūta slimība, kuras ārstēšanā ir nepieciešama attiecīgo zāļu lietošana, lai uzturētu vai uzlabotu pacienta veselības stāvokli, vai gadījumā, ja no kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem apmaksā vakcīnas.

(MK 27.01.2009. noteikumu Nr.85 redakcijā, kas grozīta ar MK 27.12.2011. noteikumiem Nr.1022)

4.¹ Pacients, iegādājoties kompensējamo zāļu sarakstā iekļautās zāles vai medicīniskās ierīces I kompensācijas kategorijas ietvaros, aptiekā maksā 0,50 latu par katru recepti. Nacionālais veselības dienests, veicot norēķinus ar aptieku, samazina atmaksājamo summu par pacienta veiktā maksājuma apmēru.

(MK 29.03.2011. noteikumu Nr.250 redakcijā, kas grozīta ar MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. [grozījumu 2.punktu](#))

4.² Šo noteikumu 4.¹ punktā minēto pacienta maksājumu nepiemēro:

4.² 1. šo noteikumu 3.¹ punktā minētajiem pacientiem izrakstītajām receptēm;

4.² 2. bērniem līdz 18 gadu vecumam izrakstītajām receptēm;

4.² 3. receptēm, uz kurām ir izrakstītas zāles vai medicīniskās ierīces, kuru Nacionālā veselības dienesta noteiktā aptiekas cena nepārsniedz trīs latus.

(MK 29.03.2011. noteikumu Nr.250 redakcijā, kas grozīta ar MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; MK 27.12.2011. noteikumiem Nr.1022; grozījumi punktā stājas spēkā 01.01.2012., sk. [grozījumu 2.punktu](#))

5. Kompensējamo medicīnisko ierīču grupas un to kompensācijas apmēru nosaka saskaņā ar šo noteikumu 2.pielikumu.

6. Kompensējamo zāļu saraksts sastāv no trim daļām - A saraksta, B saraksta un C saraksta. Kompensējamo zāļu sarakstu veido atbilstoši šādiem pamatprincipiem:

6.1. A sarakstā atbilstoši šo noteikumu 23.punktā un IV nodaļā minētajiem kritērijiem iekļauj līdzvērtīgas terapeitiskās efektivitātes zāles zāļu vispārīgā nosaukuma, kas atbilst zāļu anatomiski terapeitiski ķīmiskās klasifikācijas septiņu zīmju kodam (turpmāk – zāļu vispārīgais nosaukums), vai zāļu farmakoterapeitiskās grupas ietvaros un medicīniskās ierīces ar vienādu lietošanas veidu;

6.2. B sarakstā atbilstoši šo noteikumu 23.punktā un V nodaļā minētajiem kritērijiem iekļauj tādas zāles un medicīniskās ierīces, kuras neatbilst IV nodaļā minētajiem kritērijiem;

6.3. C sarakstā atbilstoši šo noteikumu VI nodaļā minētajiem kritērijiem iekļauj tādas zāles un medicīniskās ierīces, kuru izmaksas viena pacienta ārstēšanai pārsniedz 3000 latu gadā un kurām šo noteikumu 55.punktā minētie izrakstīšanas nosacījumi nav pietiekami, lai ierobežotu pacientu skaitu atbilstoši kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem.

(Grozīts ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011.; sk. [grozījumu 2.punktu](#))

7. Zāles, kuras piesaka iekļaušanai kompensējamo zāļu sarakstā, atbilst šādiem nosacījumiem:

7.1. tās ir iekļautas Latvijas Republikā reģistrēto zāļu sarakstā vai reģistrētas Eiropas Zāļu aģentūras centralizētajā zāļu reģistrācijas procedūrā, vai paralēli izplatītas vai paralēli importētas saskaņā ar normatīvajiem aktiem par zāļu ieviešanu un izplatīšanu, vai ir saņemta atļauja attiecīgās zāles ievest un

izplatīt Latvijas Republikas teritorijā saskaņā ar Farmācijas likuma 10.panta 7.punktu;

7.2. zāles ir klasificētas kā recepšu zāles saskaņā ar normatīvajiem aktiem par zāļu klasifikācijas kārtību;

7.3. zāles paredzētas lietošanai, ja ir kāda šo noteikumu 1.pielikumā minētā slimība.

(Grozīts ar MK 27.01.2009. noteikumiem Nr.85; MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967)

8. Homeopātiskās zāles kompensējamo zāļu sarakstā neiekļauj.

9. Medicīniskās ierīces, kuras piesaka iekļaušanai kompensējamo zāļu sarakstā, atbilst šādiem nosacījumiem:

9.1. tām ir sastādīta EK atbilstības deklarācija, un tās ir marķētas ar CE atbilstības marķējumu saskaņā ar normatīvajiem aktiem par medicīnisko ierīču reģistrāciju, atbilstības novērtēšanu un izplatīšanu;

9.2. medicīniskās ierīces paredzētas lietošanai kādas šo noteikumu 1.pielikumā minētās slimības gadījumā.

(Grozīts ar MK 29.03.2011. noteikumiem Nr.250)

10. Zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumus kompensē saskaņā ar kompensējamo zāļu sarakstu, ko veido un uztur Nacionālais veselības dienests. Nacionālais veselības dienests sarakstā norāda zāļu vispārīgo nosaukumu, zāļu nosaukumu, zāļu kodu anatomiski terapeitiski ķīmiskajā klasifikācijā, identifikācijas numuru, reģistrācijas apliecības īpašnieku, zāļu formu, stiprumu, iepakojuma lielumu, kompensācijas bāzes cenu, aptiekas cenu (ar pievienotās vērtības nodokli), kompensācijas summu, saraksta kategoriju un iekļaušanas termiņu, ja zāles tiek iekļautas uz noteiktu termiņu, kā arī medicīniskās ierīces grupu, nosaukumu, identifikācijas numuru, reģistrācijas apliecības īpašnieku, iepakojuma lielumu, kompensācijas bāzes cenu, aptiekas cenu (ar pievienotās vērtības nodokli), kompensācijas summu, saraksta kategoriju un iekļaušanas termiņu, ja medicīniskā ierīce tiek iekļauta uz noteiktu laiku.

(Grozīts ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 22.09.2009. noteikumiem Nr.1096; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. [grozījumu 2.punktu](#))

III. Zāļu un medicīnisko ierīču iekļaušana kompensējamo zāļu sarakstā

11. Lai zāles vai medicīniskās ierīces iekļautu kompensējamo zāļu sarakstā, zāļu vai medicīnisko ierīču reģistrācijas apliecības turētājs (īpašnieks) vai viņa pilnvarots pārstāvis vai zāļu vai medicīnisko ierīču vairumtirgotājs vai viņa pilnvarots pārstāvis (turpmāk - iesniedzējs) iesniedz Nacionālajā veselības dienestā rakstisku iesniegumu. Iesniegumā norāda:

11.1. informāciju par iesniedzēju (juridiskās personas nosaukums, reģistrācijas numurs, juridiskā adrese) un maksātāju (norēķinu rekvizīti);

11.2. informāciju par zālēm vai medicīnisko ierīci (nosaukums, reģistrācijas numurs, reģistrācijas datums, ražotāja cena un paredzētā kompensācijas bāzes cena, iepakojumā esošo devu skaits (turpmāk - iepakojuma lielums)). Zālēm papildus norāda zāļu vispārīgo nosaukumu, zāļu kodu anatomiski terapeitiski ķīmiskajā klasifikācijā ar definēto diennakts devu (turpmāk - ATC/DDD klasifikācija), zāļu formu un zāļu stiprumu (aktīvo vielu daudzums devā);

11.3. slimību, norādot diagnozes kodu atbilstoši Starptautiskajai statistiskajai slimību un veselības problēmu klasifikācijai (10.redakcija) (turpmāk - SSK klasifikācija), un pacientu mērķa grupu (pacientu grupa ar noteiktu diagnozi, kurai attiecīgo zāļu vai medicīnisko ierīču lietošana ir pamatota), kuru ārstēšanai izvērtējama zāļu vai medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija.

(Grozīts ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 22.09.2009. noteikumiem Nr.1096; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. [grozījumu 2.punktu](#))

12. Iesniegumam par zāļu iekļaušanu kompensējamo zāļu sarakstā iesniedzējs pievieno šādus dokumentus un informāciju:

12.1. klīnisko pētījumu kopsavilkumu un publikāciju kopijas, norādot atsauci uz avotu, kas pierāda šo zāļu terapeitisko efektivitāti un priekšrocības salīdzinājumā ar citu Latvijā pieejamu alternatīvu terapiju (ja iesniedz iesniegumu jauna zāļu vispārīgā nosaukuma iekļaušanai kompensējamo zāļu sarakstā);

12.2. informāciju par zāļu ražotāja realizācijas cenu ražotājvalstī un Eiropas Savienības dalībvalstīs attiecīgajā valūtā un latos atbilstoši Latvijas Bankas noteiktajam valūtas kursam iesnieguma iesniegšanas dienā;

12.3. sagaidāmā kompensācijai piešķirto līdzekļu patēriņa aprēķinu, ietverot salīdzinošo terapiju, pacientu mērķa grupas un pacientu skaitu, kā arī aprēķinu par iespējamo kompensācijas kārtībā Latvijā pārdodamo zāļu apjomu un prognozējamo apgrozījumu;

12.4. farmakoekonomiskos aprēķinus saskaņā ar šo noteikumu 3.pielikumā noteiktajām zāļu ekonomiskās novērtēšanas vadlīnijām (ja iesniedz iesniegumu jauna zāļu vispārīgā nosaukuma iekļaušanai kompensējamo zāļu sarakstā);

12.5. apliecinājumu, ka tiks nodrošināta pastāvīga kompensējamo zāļu esība tirgū;

12.6. zāļu reģistrācijas apliecības turētāja (īpašnieka) vai zāļu vairumtirgotāja izsniegtu pilnvaru, ja iesniedzējs ir zāļu reģistrācijas apliecības turētāja (īpašnieka) vai zāļu vairumtirgotāja pilnvarots pārstāvis;

12.7. dokumentu, kas apliecina, ka iesniedzējs ir reģistrējies kādā no Eiropas Ekonomikas zonas valstīm, kā arī pārstāvības tiesību apliecinājošu dokumentu (kopijas);

12.8. informāciju par pacientu skaitu, kam attiecīgo zāļu iegādes izdevumus iesniedzējs paredz segt no saviem līdzekļiem, ja zāles iekļaujamas C sarakstā;

12.9. (svītrots ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967).

(Grozīts ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967)

13. Ja zāles ievēd un izplata Latvijas Republikas teritorijā saskaņā ar Farmācijas likuma 10.panta 7.punktu, iesniedzējs pievieno iesniegumam šādu informāciju:

13.1. zāļu lietošanas instrukciju valsts valodā un oriģinālvalodā;

13.2. vairumtirdzniecības cenu ražotājvalstī un eksportētājvalstī valūtā un latos atbilstoši Latvijas Bankas noteiktajam valūtas kursam iesnieguma iesniegšanas dienā;

13.3. apliecinājumu, ka tiks nodrošināta pastāvīga zāļu esība tirgū;

13.4. aprēķinu par iespējamo kompensācijas kārtībā Latvijā pārdodamo zāļu apjomu, prognozējamo apgrozījumu (latos) un pacientu skaitu gadā;

13.5. pilnvaru, ko izsniedzis Zāļu valsts aģentūras atļaujas neregistrēto zāļu ieviešanai turētājs, ja iesniegumu iesniedz pilnvarots pārstāvis.

(Grozīts ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967)

14. Ja zāles ir paralēli izplatītas vai paralēli importētas, iesniedzējs pievieno iesniegumam šādu informāciju:

14.1. ražotāja realizācijas cenu ražotājvalstī un eksportētājvalstī valūtā un latos atbilstoši Latvijas Bankas noteiktajam valūtas kursam iesnieguma iesniegšanas dienā;

14.2. apliecinājumu, ka tiks nodrošināta pastāvīga zāļu esība tirgū;

14.3. aprēķinu par iespējamo kompensācijas kārtībā Latvijā pārdodamo zāļu apjomu, prognozējamo apgrozījumu (latos) un pacientu skaitu gadā;

14.4. paralēlā izplatītāja vai paralēlā importētāja izsniegtu pilnvaru, ja iesniegumu iesniedz pilnvarots pārstāvis.

(Grozīts ar MK 27.01.2009. noteikumiem Nr.85; MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967)

15. Iesniegumam par medicīnisko ierīču iekļaušanu kompensējamo zāļu sarakstā iesniedzējs pievieno šādus dokumentus un informāciju:

15.1. medicīnisko ierīču ražotāja realizācijas cenu ražotājvalstī un Eiropas Savienības dalībvalstīs attiecīgajā valūtā un latos atbilstoši Latvijas Bankas noteiktajam valūtas kursam iesnieguma iesniegšanas dienā;

15.2. sagaidāmā kompensācijai piešķirto līdzekļu patēriņa aprēķinu, ietverot salīdzinošo terapiju, pacientu mērķa grupas un pacientu skaitu, kā arī aprēķinu par iespējamo kompensācijas kārtībā Latvijā pārdodamo medicīnisko ierīču apjomu un prognozējamo apgrozījumu;

15.3. apliecinājumu, ka tiks nodrošināta pastāvīga medicīnisko ierīču esība tirgū;

15.4. medicīnisko ierīču reģistrācijas apliecības turētāja (īpašnieka) izsniegtu pilnvaru, ja iesniegumu iesniedz reģistrācijas apliecības turētāja (īpašnieka) pilnvarots pārstāvis;

15.5. dokumentu, kas apliecina, ka iesniedzējs ir reģistrējies kādā no Eiropas Ekonomikas zonas valstīm, kā arī pārstāvības tiesību apliecināšanu dokumentu (kopijas);

15.6. informāciju par pacientu skaitu, kam attiecīgo medicīnisko ierīču iegādes izdevumus iesniedzējs paredz segt no saviem līdzekļiem, ja medicīniskās ierīces iekļaujamas C sarakstā;

15.7. medicīniskās ierīces aprakstu latviešu valodā;

15.8. EK atbilstības deklarācijas kopiju.

(Grozīts ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 29.03.2011. noteikumiem Nr.250)

16. Iesniegumam par kompensācijas nosacījumu pārskatīšanu zālēm iesniedzējs pievieno šādus dokumentus un informāciju:

16.1. klīnisko pētījumu kopsavilkumu un publikāciju kopijas, norādot atsauci uz avotu, kas pierāda pamatotību izrakstīšanas nosacījumu pārskatīšanai vai zāļu iekļaušanai citā sarakstā konkrētai diagnozei vai pacientu mērķa grupai;

16.2. sagaidāmā kompensācijai piešķirto līdzekļu patēriņa aprēķinu, ietverot salīdzinošo terapiju, pacientu mērķa grupas un pacientu skaitu, kā arī aprēķinu par iespējamo kompensācijas kārtībā Latvijā pārdodamo zāļu un medicīnisko ierīču apjomu un prognozējamo apgrozījumu, mainot izrakstīšanas nosacījumus vai iekļaujot zāles citā sarakstā;

16.3. farmakoekonomiskos aprēķinus saskaņā ar šo noteikumu 3.pielikumā noteiktajām zāļu ekonomiskās novērtēšanas vadlīnijām, kas pierāda pamatotību izrakstīšanas nosacījumu pārskatīšanai vai zāļu iekļaušanai citā sarakstā konkrētai diagnozei un pacientu mērķa grupai;

16.4. informāciju par zāļu ražotāja realizācijas cenu attiecīgajā valūtā un latos atbilstoši Latvijas Bankas noteiktajam valūtas kursam iesnieguma iesniegšanas dienā visās tajās Eiropas Savienības dalībvalstīs, kurās attiecīgās zāles tiek realizētas.

(Grozīts ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967)

16.¹ Iesniegumam par kompensācijas nosacījumu pārskatīšanu medicīniskajām ierīcēm iesniedzējs pievieno šādus dokumentus un informāciju:

16.¹1. pamatojumu kompensācijas nosacījumu pārskatīšanai konkrētai diagnozei vai pacientu mērķa grupai, vai medicīniskās ierīces iekļaušanai citā sarakstā;

16.¹2. paredzamā kompensācijai piešķirto līdzekļu patēriņa aprēķinu, ietverot pacientu mērķa grupas un pacientu skaitu, kā arī aprēķinu par iespējamo kompensācijas kārtībā Latvijā pārdodamo medicīnisko ierīču daudzumu un prognozējamo apgrozījumu, mainot izrakstīšanas nosacījumus;

16.¹3. informāciju par medicīnisko ierīču ražotāja realizācijas cenu attiecīgajā valūtā un latos atbilstoši Latvijas Bankas noteiktajam valūtas kursam iesnieguma iesniegšanas dienā visās tajās Eiropas Savienības dalībvalstīs, kurās attiecīgās medicīniskās ierīces tiek realizētas.

(MK 25.08.2009. noteikumu Nr.967 redakcijā)

16.² Iesniegumam zāļu vai medicīnisko ierīču kompensācijas bāzes cenas pārskatīšanai iesniedzējs pievieno šādus dokumentus un informāciju:

16.²1. uz aprēķiniem balstītu pamatojumu ražotāja cenas vai kompensācijas bāzes cenas maiņai. Pamatojums kompensācijas bāzes cenas paaugstināšanai var būt ražošanas izmaksu pieaugums, valūtas kursa izmaiņas, maksimālā vairumtirgotāja uzcenojuma piemērošana;

16.²2. paredzamā kompensācijai piešķirto līdzekļu patēriņa aprēķinu pēc kompensācijas bāzes cenas maiņas, ietverot salīdzinošo terapiju, pacientu mērķa grupas un pacientu skaitu, kā arī aprēķinu par iespējamo kompensācijas kārtībā Latvijā pārdodamo zāļu un medicīnisko ierīču daudzumu un prognozējamo apgrozījumu;

16.²3. informāciju par zāļu vai medicīnisko ierīču ražotāja realizācijas cenu attiecīgajā valūtā un latos atbilstoši Latvijas Bankas noteiktajam valūtas kursam iesnieguma iesniegšanas dienā visās tajās Eiropas Savienības dalībvalstīs, kurās attiecīgās zāles vai medicīniskās ierīces tiek realizētas.

(MK 25.08.2009. noteikumu Nr.967 redakcijā)

16.³ Iesniegumā par B un C saraksta zāļu vai medicīnisko ierīču kompensācijas bāzes cenas samazināšanu uz noteiktu laiku iesniedzējs norāda zāļu vai medicīnisko ierīču nosaukumu, reģistrācijas numuru, zāļu vispārīgo nosaukumu, zāļu stiprumu, zāļu formu, iepakojuma lielumu, kompensācijas bāzes cenu, uz laiku samazināto kompensācijas bāzes cenu un laikposmu, kurā tiks piemērota samazinātā kompensācijas bāzes cena. Ja samazināto kompensācijas bāzes cenu paredzēts piemērot ar 1.jūliju, iesniegumu iesniedz līdz 1.aprīlim, bet, ja samazināto kompensācijas bāzes cenu paredzēts piemērot ar 1.janvāri, – līdz 1.oktobrim. Samazinātās kompensācijas bāzes cenas piemērošanas laiks nav īsāks par sešiem mēnešiem.

(MK 27.12.2011. noteikumu Nr.1022 redakcijā; punkta jaunā redakcija stājas spēkā 01.01.2012., sk. [grozījumu 2.punktu](#))

17. Nacionālajam veselības dienestam papildus šo noteikumu 11., 12., 13., 14., 15. un 16.punktā minētajiem dokumentiem un informācijai ir tiesības pieprasīt lēmuma pieņemšanai nepieciešamās papildu ziņas.

(Grozīts ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 22.09.2009. noteikumiem Nr.1096; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. [grozījumu 2.punktu](#))

18. Iesniedzējs atbild par iesniegumam pievienotajos dokumentos un informācijā ietverto ziņu patiesumu. Pēc iesnieguma reģistrēšanas Nacionālajā veselības dienestā iesniedzējs pēc savas iniciatīvas nav tiesīgs grozīt iesniegumā minēto informāciju. Ja iesniedzējs vēlas grozīt iesniegumā minēto informāciju, iesniegumu iesniedz no jauna. Iepriekšējais iesniegums tiek anulēts (maksa par jauno iesniegumu netiek prasīta).

(Grozīts ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 22.09.2009. noteikumiem Nr.1096; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. [grozījumu 2.punktu](#))

18.¹ Iesniedzējs nekavējoties informē Nacionālo veselības dienestu, ja ir mainīts kompensējamo zāļu sarakstā iekļauto zāļu vai medicīnisko ierīču nosaukums, reģistrācijas numurs, reģistrācijas apliecības īpašnieks vai viņa pilnvarots pārstāvis.

(MK 25.08.2009. noteikumu Nr.967 redakcijā, kas grozīta ar MK 22.09.2009. noteikumiem Nr.1096; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

19. Pēc iesnieguma reģistrēšanas Nacionālais veselības dienests izraksta rēķinu atbilstoši Nacionālā veselības dienesta publisko pakalpojumu cenrādīm.

(Grozīts ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 22.09.2009. noteikumiem Nr.1096; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

20. Pamatojoties uz iesniedzēja iesniegumu, Nacionālajam veselības dienestam ir tiesības atcelt maksu par iesnieguma zāļu un medicīnisko ierīču iekļaušanai kompensējamo zāļu sarakstā izskatīšanu vai maksu par zāļu un medicīnisko ierīču uzturēšanu kompensējamo zāļu sarakstā, vai maksu par iesnieguma izskatīšanu ražotāja cenas maiņai vai kompensācijas bāzes cenas maiņai paralēli izplatīto vai paralēli importēto zāļu gadījumā, vai maksu par iesnieguma izskatīšanu izrakstīšanas nosacījumu pārskatīšanai, ja:

20.1. attiecīgo zāļu vai medicīnisko ierīču apgrozījums kompensācijas kārtības ietvaros iepriekšējā gadā nepārsniedza 1500 latu, bet tās ir būtiski nepieciešamas ārstēšanas procesa nodrošināšanai;

20.2. ja zāles tiek ievestas un izplatītas Latvijas Republikas teritorijā saskaņā ar Farmācijas likuma 10.panta 7.punktu.

(Grozīts ar MK 27.01.2009. noteikumiem Nr.85; MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 22.09.2009. noteikumiem Nr.1096; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

21. Iesniegumu par šo noteikumu 20.punktā minētās maksas atcelšanu iesniedzējs drīkst iesniegt jebkurā laikā. Ja Nacionālais veselības dienests pieņem lēmumu atcelt šo noteikumu 20.punktā minēto maksu, tā neizraksta rēķinu attiecīgā maksājuma veikšanai vai anulē jau izrakstīto rēķinu. Ja iesniedzējs ir jau samaksājis par iesnieguma izskatīšanu vai par zāļu vai medicīnisko ierīču uzturēšanu kompensējamo zāļu sarakstā, izdevumi viņam netiek atmaksāti.

(Grozīts ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 22.09.2009. noteikumiem Nr.1096; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

22. Izskatot iesniegumu par zāļu vai medicīnisko ierīču iekļaušanu kompensējamo zāļu sarakstā, Nacionālais veselības dienests veic šādas darbības:

22.1. ārstniecisko novērtēšanu un izvērtē:

22.1.1. publicētu klīnisko pētījumu rezultātus par konkrēto zāļu terapeitiskās efektivitātes priekšrocībām farmakoterapeitiskās grupas vai diagnozes ietvaros attiecībā uz mirstības rādītāju, hronisko slimību biežuma, invaliditātes iestāšanās, hospitalizācijas gadījumu samazināšanos, veselības stāvokļa uzlabošanos, salīdzinot ar citu pieejamo ārstēšanas veidu;

22.1.2. atbilstību ārstu profesionālo asociāciju izstrādātajām konkrētu slimību ārstēšanas shēmām (turpmāk - ārstēšanas shēmas) un starptautiskajām ārstēšanas vadlīnijām;

22.1.3. zāļu vietu attiecīgās slimības ārstēšanas shēmā (piemēram, pirmās vai otrās izvēles zāles, pacientu mērķa grupas);

22.1.4. zāļu formas un stipruma atbilstību ārstēšanas shēmai;

22.1.5. iepakojuma lieluma atbilstību ārstēšanas kursam;

22.2. ekonomisko novērtēšanu un izvērtē:

22.2.1. ārstēšanas izmaksas, lietojot attiecīgās zāles vai medicīniskās ierīces, un to ietekmi uz veselības aprūpei, tai skaitā kompensācijai, piešķirtajiem līdzekļiem (tai skaitā iespējamo zāļu vai medicīnisko ierīču lietošanas izraisīto blakusparādību ietekmi uz ārstēšanas gaitu un ārstēšanas izmaksām);

22.2.2. jauno zāļu vispārīgo nosaukumu terapeitisko efektivitāti un izmaksas, salīdzinot ar citu pieejamo ārstēšanas veidu atbilstoši šo noteikumu 3.pielikumā apstiprinātajām zāļu ekonomiskās novērtēšanas vadlīnijām;

22.2.3. zāļu un medicīnisko ierīču cenas salīdzinājumā ar attiecīgo zāļu un medicīnisko ierīču cenām citās Eiropas Savienības valstīs.

(Grozīts ar MK 27.01.2009. noteikumiem Nr.85; MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 22.09.2009. noteikumiem Nr.1096; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

23. A un B sarakstā iekļauj zāles, ja tās papildus šo noteikumu 6.1. un 6.2.apakšpunktā un 7.punktā minētajām prasībām atbilst šādiem kritērijiem:

23.1. zālēm ir pierādīta terapeitiskā efektivitāte un priekšrocības kādas šo noteikumu 1.pielikumā minētās slimības ārstēšanā;

23.2. zāļu lietošana atbilst konkrētās slimības ārstēšanas shēmām vai starptautiskajām ārstēšanas vadlīnijām;

23.3. zāļu forma un stiprums atbilst ārstēšanas shēmai;

23.4. zāļu iepakojuma lielums atbilst ārstēšanas kursam;

23.5. zāļu lietošanas izmaksas ir prognozējamās un samērojamas ar paredzamo terapeitisko efektu un ar attiecīgajā gadā kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem.

24. A un B sarakstā iekļauj medicīniskās ierīces, ja tās papildus šo noteikumu 6.1. un 6.2.apakšpunktā un 9.punktā minētajām prasībām atbilst šādiem kritērijiem:

24.1. medicīniskajām ierīcēm ir pierādīta terapeitiskā efektivitāte un priekšrocības kādas šo noteikumu 1.pielikumā minētās slimības ārstēšanā;

24.2. medicīnisko ierīču lietošanas izmaksas ir prognozējamās un samērojamas ar paredzamo terapeitisko efektu un ar attiecīgajā gadā kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem.

25. Zāles, kuru efektivitāte, salīdzinot ar citu pieejamu izmaksu efektīvu ārstēšanas veidu, ir augstāka, bet kuru iekļaušana kompensējamo zāļu sarakstā varētu radīt papildu izdevumus no kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem, iekļauj kompensējamo zāļu sarakstā, piemērojot izrakstīšanas nosacījumus, kā arī ja to pieļauj kompensācijai piešķirto līdzekļu apmērs.

26. Kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču un jebkuru no valsts budžeta līdzekļiem daļēji vai pilnībā apmaksājamo zāļu un medicīnisko ierīču kompensācijas bāzes cena (lieltirgotavas realizācijas cena) nedrīkst pārsniegt cenu, kas iegūta, izmantojot šādu formulu:

$$KBC = KMRC + LP, \text{ kur}$$

KBC - kompensējamo zāļu vai medicīnisko ierīču kompensācijas bāzes cena latos;

KMRC - kompensējamo zāļu vai medicīnisko ierīču ražotāja cena latos;

LP - lieltirgotavas uzcenojums procentos (4.pielikums).

27. (Svītrots ar MK 15.05.2012. noteikumiem Nr.342)

28. Kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču un jebkuru no valsts budžeta līdzekļiem daļēji vai pilnībā apmaksājamo zāļu un medicīnisko ierīču aptiekas cenu aprēķina, izmantojot šādu formulu:

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

KMAC - kompensējamo zāļu vai medicīnisko ierīču aptiekas cena latos;

KBC - kompensācijas bāzes cena latos;

k - korekcijas koeficients (5.pielikums);

X - korekcijas summa latos (5.pielikums);

PVN - aprēķinātais pievienotās vērtības nodoklis.

29. Starpību starp zāļu vai medicīnisko ierīču aptiekas cenu un kompensācijas summu sedz pacients.

29.¹ Kompensējamo zāļu sarakstā iekļautās zāles un medicīniskās ierīces aptiekās izplata tikai par Nacionālā veselības dienesta noteikto aptiekas cenu, ievērojot šajos noteikumos minēto kompensācijas kārtību.

(MK 28.12.2010. noteikumu Nr.1216 redakcijā, kas grozīta ar MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumu punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

29.² Nacionālais veselības dienests atbilstoši aptiekas sniegtajai informācijai kompensācijas kārtības ietvaros maksā 0,50 latu par katru recepti (izņemot tās receptes, pret kurām ir izsniegtas A sarakstā iekļautās nerefences zāles vai medicīniskās ierīces) tai aptiekai, kas darbojas kā individuāla aptieka ārpus pilsētas un kuras apgrozījums (neskaitot aptiekas filiāļu apgrozījumu) iepriekšējā gadā nepārsniedza 50 000 latu 12 mēnešu periodā. Maksājuma saņemšanai aptiekas īpašnieks iesniedz Nacionālajā veselības dienestā iesniegumu, pievienojot apgrozījuma lielumu apliecinājošu dokumentu.

(MK 28.12.2010. noteikumu Nr.1216 redakcijā, kas grozīta ar MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumu punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

30. Kompensējamo zāļu sarakstā iekļaujamo zāļu vai medicīnisko ierīču ražotāja cena vai kompensācijas bāzes cena nav augstāka par šo zāļu vai medicīnisko ierīču trešo zemāko ražotāja realizācijas cenu vai vairumtirdzniecības cenu citās Eiropas Savienības valstīs un nepārsniedz šo zāļu vai medicīnisko ierīču ražotāja realizācijas cenu vai vairumtirdzniecības cenu Igaunijā un Lietuvā.

(MK 27.01.2009. noteikumu Nr.85 redakcijā)

31. Veicot kompensējamo zāļu lietošanas novērojumus, zāļu ražotājs sedz izmaksas, kas saistītas ar attiecīgo zāļu iegādi un to lietošanas novērojumiem.

IV. Zāļu un medicīnisko ierīču iekļaušana A sarakstā un references cenas noteikšana

32. A sarakstā iekļauj zāles:

32.1. viena zāļu vispārīgā nosaukuma ietvaros ar vienādu ievadīšanas veidu un medicīniskās ierīces ar vienādu lietošanas veidu;

32.2. zāļu farmakoterapeitiskās grupas (trīs–piecas zīmes ATC/DDD klasifikācijā) ietvaros, ja:

32.2.1. zālēm ir pierādīta terapeitiskā efektivitāte vienas un tās pašas šo noteikumu 1.pielikumā minētās slimības ārstēšanai;

32.2.2. nav klīniski nozīmīgu atšķirību, ņemot vērā klīnisko pētījumu datus, terapeitisko efektivitāti un blakusparādības;

32.3. ja tās ir kombinēta sastāva zāles, kuru sastāvā esošie zāļu vispārīgie nosaukumi vai līdzvērtīgas terapeitiskās efektivitātes zāļu vispārīgie nosaukumi ir iekļauti kompensējamo zāļu sarakstā un zāļu klīniskajos pētījumos nav pierādītas kombinēta sastāva zāļu priekšrocības terapeitiskās efektivitātes un blakņu ziņā, salīdzinot ar to sastāvā esošajām atsevišķi lietojamām zālēm.

(Grozīts ar MK 27.03.2007. noteikumiem Nr.219; MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967)

33. Zāles A sarakstā grupē līdzvērtīgas terapeitiskās efektivitātes zāļu grupās, ņemot vērā zāļu formu, zāļu stiprumu, kā arī iepakojuma lieluma atbilstību ārstēšanas kursam. Zāles, kas paredzētas terapijas uzsākšanai vai devas titrācijai (pakāpeniska zāļu devas samazināšana vai palielināšana), tiek grupētas vienā grupā ar tuvākā stipruma zālēm.

(MK 25.08.2009. noteikumu Nr.967 redakcijā)

34. Medicīniskās ierīces A sarakstā grupē, ņemot vērā to lietošanas veidu.

(MK 25.08.2009. noteikumu Nr.967 redakcijā)

35. Katrai A sarakstā iekļautajai zāļu vai medicīnisko ierīču grupai tiek aprēķināta references cena, kas ir līdzvērtīgas terapeitiskās efektivitātes grupas lētāko zāļu vai lētākās medicīniskās ierīces aptiekas cena. References cena ir pamats kompensācijas summas aprēķinam.

(Grozīts ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; MK 27.12.2011. noteikumiem Nr.1022; grozījumi punktā stājas spēkā 02.01.2012., sk. [grozījumu 3.punktu](#))

36. Lai aprēķinātu references cenu A sarakstā iekļautajām zālēm un medicīniskajām ierīcēm, piemēro šādus principus:

36.1. references cenu aprēķina katram zāļu nosaukumam, ietverot formu, stiprumu un iepakojuma lielumu, un katra nosaukuma medicīniskajai ierīcei;

36.2. references cenu katram zāļu nosaukumam nosaka, pamatojoties uz līdzvērtīgas terapeitiskās efektivitātes grupas references zāļu ārstēšanas izmaksām atbilstoši definētajai diennakts devai ATC/DDD klasifikācijā, ņemot vērā zāļu formu, stiprumu un zāļu iepakojuma lielumu;

36.3. ja saskaņā ar iesniegto klīnisko dokumentāciju zāļu terapeitiskā diennakts deva neatbilst definētajai diennakts devai ATC/DDD klasifikācijā, references cenas aprēķinam izmanto terapeitisko diennakts devu;

36.4. dažādu zāļu formu vienas vienības izmaksas drīkst atšķirties no tablešu un kapsulu zāļu formas izmaksām saskaņā ar šo noteikumu 6.pielikumā norādīto maksimāli pieļaujamo izmaksu starpību;

36.5. viena zāļu vispārīgā nosaukuma lielāka stipruma zāļu aktīvās vielas vienas vienības cena ir zemāka par tuvākā mazākā stipruma zāļu aktīvās vielas vienas vienības cenu;

36.6. viena zāļu vispārīgā nosaukuma vienāda stipruma zāļu lielāka iepakojuma vienas vienības cena ir zemāka par tuvākā mazākā iepakojuma vienas vienības cenu;

36.7. kombinēta sastāva zāļu lietošanas izmaksas nedrīkst pārsniegt kompensējamo zāļu sarakstā iekļauto atsevišķi lietojamo tāda paša zāļu vispārīgā nosaukuma vai līdzvērtīgas terapeitiskās efektivitātes zāļu vispārīgā nosaukuma lētāko zāļu izmaksu summu.

(Grozīts ar MK 27.01.2009. noteikumiem Nr.85; MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967)

37. Kompensācijas summa A sarakstā iekļautajām zālēm un medicīniskajām ierīcēm veidojas, to references

cenai piemērojot šo noteikumu 1.pielikumā noteikto kompensācijas apmēru.

37.¹ Nacionālais veselības dienests, saskaņā ar šo noteikumu 38.punktā norādīto pamatojumu pārskatot A sarakstā iekļauto zāļu vai medicīnisko ierīču references cenu, attiecīgās izmaiņas kompensējamo zāļu sarakstā norāda lēmumā par tām zālēm vai medicīniskajām ierīcēm, kuras radīja references cenas izmaiņas, neveicot grozījumus lēmumos par pārējām attiecīgajā references grupā iekļautajām zālēm vai medicīniskajām ierīcēm (turpmāk – nerefereces zāles vai medicīniskās ierīces).

(MK 29.03.2011. noteikumu Nr.250 redakcijā, kas grozīta ar MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

38. Nacionālais veselības dienests pārskata A sarakstā iekļauto zāļu un medicīnisko ierīču references cenu vai kompensācijas bāzes cenu, pamatojoties uz:

38.1. iesniedzēja iesniegumu, kam pievienoti šo noteikumu 16.² punktā minētie dokumenti un informācija;

38.2. lēmumu par tādu zāļu vai medicīnisko ierīču iekļaušanu kompensējamo zāļu sarakstā, kuras lietojot ārstēšanas izmaksas ir zemākas par kompensējamo zāļu sarakstā jau iekļauto zāļu vai medicīnisko ierīču izmaksām;

38.3. rakstisku Veselības inspekcijas ziņojumu, ka references zāles vai references medicīniskās ierīces nav pastāvīgi pieejamas tirgū. Šajā gadījumā references cenu pārrēķina pēc nākamā lētākā zāļu vai medicīniskās ierīces nosaukuma attiecīgajā savstarpēji aizvietojamo zāļu vai medicīnisko ierīču grupā;

38.4. lēmumu par references zāļu vai references medicīnisko ierīču svītrošanu no kompensējamo zāļu saraksta;

38.5. references cenas aprēķināšanai veikto zāļu grupēšanu.

(Grozīts ar MK 01.04.2008. noteikumiem Nr.232; MK 27.01.2009. noteikumiem Nr.85; MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 22.09.2009. noteikumiem Nr.1096; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

38.¹ Nacionālais veselības dienests pieņem lēmumu nepaaugstināt A sarakstā iekļauto zāļu un medicīnisko ierīču kompensācijas bāzes cenu, ja:

38.¹1. iesniedzējs nav sniedzis uz aprēķiniem balstītu pamatojumu cenas paaugstinājumam;

38.¹2. cenas pārskatīšanas dēļ paredzamais izmaksu pieaugums nav samērīgs ar kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem;

38.¹3. attiecīgo zāļu vai medicīnisko ierīču pārdošanas apjoms kompensācijas kārtības ietvaros iepriekšējā gadā ir pieaudzis vairāk nekā par 10 % un nav uzsākta šo zāļu vai medicīnisko ierīču kompensācija pacientiem ar citām diagnozēm vai mainīti izrakstīšanas nosacījumi;

38.¹4. zāļu vai medicīnisko ierīču ražotāja cena vai kompensācijas bāzes cena ir augstāka par šo zāļu vai medicīnisko ierīču trešo zemāko ražotāja realizācijas cenu vai vairumtirdzniecības cenu citās Eiropas Savienības valstīs vai pārsniedz šo zāļu vai medicīnisko ierīču ražotāja realizācijas cenu vai vairumtirdzniecības cenu Igaunijā vai Lietuvā.

(MK 27.01.2009. noteikumu Nr.85 redakcijā, kas grozīta ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 22.09.2009. noteikumiem Nr.1096; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

38.² Ja iesniedzējs piesaka pazemināt A sarakstā iekļauto zāļu vai medicīnisko ierīču kompensācijas bāzes cenu, nosakot to zemāku par attiecīgajā references grupā esošo references zāļu vai medicīnisko ierīču

kompensācijas bāzes cenu, šo zāļu vai medicīnisko ierīču kompensācijas bāzes cenai jābūt vismaz par 5 % zemākai par A sarakstā attiecīgajā references grupā esošo references zāļu vai medicīnisko ierīču kompensācijas bāzes cenu. Ja iesniedzējs piesaka pazemināt A sarakstā iekļauto zāļu vai medicīnisko ierīču kompensācijas bāzes cenu, nenosakot to zemāku par attiecīgajā references grupā esošo references zāļu vai medicīnisko ierīču kompensācijas bāzes cenu, šo zāļu vai medicīnisko ierīču kompensācijas bāzes cenas samazinājums pieļaujams tādā apmērā, lai tas netiktu pielīdzināts references cenai.

(MK 27.12.2011. noteikumu Nr.1022 redakcijā)

38.³ Ja iesniedzējs piesaka iekļaut A sarakstā jaunas zāles vai medicīniskās ierīces un Nacionālais veselības dienests pieņem šo noteikumu 45.punktā minēto lēmumu par B sarakstā esošo zāļu vai medicīnisko ierīču iekļaušanu A sarakstā, jauno references zāļu vai medicīnisko ierīču kompensācijas bāzes cenai jābūt vismaz par 30 % zemākai par B sarakstā esošo zāļu vai medicīnisko ierīču kompensācijas bāzes cenu. Nākamo divu A sarakstā iekļaujamo zāļu vai medicīnisko ierīču kompensācijas bāzes cenai jābūt vismaz par 10 % zemākai par A sarakstā attiecīgajā references grupā esošo references zāļu vai medicīnisko ierīču kompensācijas bāzes cenu. Turpmāk A sarakstā iekļaujamo zāļu vai medicīnisko ierīču kompensācijas bāzes cenai jābūt vismaz par 5 % zemākai par A sarakstā attiecīgajā references grupā esošo references zāļu vai medicīnisko ierīču kompensācijas bāzes cenu.

(MK 28.12.2010. noteikumu Nr.1216 redakcijā, kas grozīta ar MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

38.⁴ Ja iesniedzējs nenodrošina references zāļu vai medicīnisko ierīču pastāvīgu un nepārtrauktu pieejamību Latvijas tirgū, attiecīgās zāles vai medicīniskās ierīces svītros no kompensējamo zāļu saraksta.

(MK 28.12.2010. noteikumu Nr.1216 redakcijā)

38.⁵ (Svītrots ar MK 27.12.2011. noteikumiem Nr.1022)

V. Zāļu un medicīnisko ierīču iekļaušana B sarakstā

39. Zāles iekļauj B sarakstā, ja papildus šo noteikumu 23.punktā minētajiem kritērijiem to cena ir pamatota ar farmakoekonomisko aprēķinu, kas veikts saskaņā ar šo noteikumu 3.pielikumā noteiktajām zāļu ekonomiskās novērtēšanas vadlīnijām un kurā aprēķinātas izmaksas par vienu papildus iegūtu terapeitiskās efektivitātes rezultāta vienību (izmaksu efektivitātes pieauguma koeficients), kā arī pierādīta zāļu izmaksu efektivitāte veselības aprūpes sistēmā kopumā vai noteiktai pacientu grupai.

(MK 25.08.2009. noteikumu Nr.967 redakcijā)

40. Kompensācijas summa B sarakstā iekļautajām zālēm un medicīniskajām ierīcēm veidojas, to aptiekas cenai piemērojot šo noteikumu 1.pielikumā noteikto kompensācijas apmēru.

41. Nosakot B sarakstā iekļaujamo zāļu kompensācijas bāzes cenu, izvērtē zāļu izmaksas viena zāļu vispārīgā nosaukuma ietvaros un ņem vērā šādus nosacījumus:

41.1. dažādu zāļu formu izmaksas drīkst atšķirties no tablešu un kapsulu zāļu formas izmaksām saskaņā ar šo noteikumu 6.pielikumā norādīto maksimāli pieļaujamo izmaksu starpību, rēķinot pēc zāļu definētās diennakts devas ATC/DDD klasifikācijā. Ja atbilstoši iesniegtajai klīniskajai dokumentācijai terapeitiskā diennakts deva neatbilst definētajai diennakts devai ATC/DDD klasifikācijā, cenu aprēķina, pamatojoties uz iesniegtajā klīniskajā dokumentācijā minētajām devām;

41.2. lielāka stipruma zāļu vienības cena ir zemāka par tuvākā mazākā stipruma zāļu vienības cenu;

41.3. vienāda stipruma zāļu ar lielāku vienību skaitu iepakojumā vienas vienības cena ir zemāka par tuvākā mazākā iepakojuma vienas vienības cenu;

41.4. *(svītrots ar MK 27.03.2007. noteikumiem Nr.219).*

42. Nosakot B sarakstā iekļaujamo medicīnisko ierīču cenu, ievēro, ka dažādu ražotāju identiskai lietošanai paredzētu medicīnisko ierīču vienas vienības izmaksas drīkst atšķirties ne vairāk kā par 10 %.

43. Nacionālajam veselības dienestam ir tiesības pārskatīt B sarakstā iekļauto zāļu un medicīnisko ierīču apstiprināto kompensācijas bāzes cenu šādos gadījumos:

43.1. ir saņemts iesniedzēja iesniegums, kam pievienoti šo noteikumu 16.2 punktā minētie dokumenti un informācija;

43.2. pārdošanas apjoma pieaugums pārsniedz 10 % gadā, izņemot gadījumus, ja norādītajā laikposmā ir uzsākta šo zāļu vai medicīnisko ierīču kompensācija pacientiem ar citām diagnozēm vai mainīti izrakstīšanas nosacījumi;

43.3. kompensējamo zāļu sarakstā iekļautas līdzvērtīgas vai pārākas terapeitiskās efektivitātes zāles vai medicīniskās ierīces ar zemākām izmaksām.

(Grozīts ar MK 27.01.2009. noteikumiem Nr.85; MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 22.09.2009. noteikumiem Nr.1096; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

44. Nacionālais veselības dienests pieņem lēmumu nepaaugstināt B sarakstā iekļauto zāļu un medicīnisko ierīču kompensācijas bāzes cenu, ja:

44.1. iesniedzējs nav sniedzis atbilstošu, uz aprēķiniem balstītu pamatojumu cenas paaugstinājumam;

44.2. attiecīgo zāļu vai medicīnisko ierīču pārdošanas apjomi kompensācijas kārtības ietvaros iepriekšējā gadā ir pieauguši vairāk kā par 10 % gadā un nav uzsākta šo zāļu vai medicīnisko ierīču kompensācija pacientiem ar citām diagnozēm vai ir mainīti izrakstīšanas nosacījumi;

44.3. kompensējamo zāļu sarakstā ir līdzvērtīgas terapeitiskās efektivitātes zāles vai medicīniskās ierīces ar zemākām izmaksām;

44.4. cenas pārskatīšanas dēļ paredzamais izmaksu pieaugums nav samērīgs ar kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem;

44.5. zāļu vai medicīnisko ierīču ražotāja cena vai kompensācijas bāzes cena ir augstāka par šo zāļu vai medicīnisko ierīču trešo zemāko ražotāja realizācijas cenu vai vairumtirdzniecības cenu citās Eiropas Savienības valstīs vai pārsniedz šo zāļu vai medicīnisko ierīču ražotāja realizācijas cenu vai vairumtirdzniecības cenu Igaunijā vai Lietuvā.

(Grozīts ar MK 27.01.2009. noteikumiem Nr.85; MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 22.09.2009. noteikumiem Nr.1096; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

44.¹ Ja iesniedzējs piesaka pazemināt B sarakstā iekļauto zāļu kompensācijas bāzes cenu divu gadu laikā pirms patenta aizsardzības termiņa beigām, cenas samazinājumam ir jābūt vismaz par 30 %, izņemot gadījumus, ja Nacionālais veselības dienests pieprasa cenu samazināšanu, pamatojoties uz šo noteikumu 30.punktu.

(MK 28.12.2010. noteikumu Nr.1216 redakcijā, kas grozīta ar MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

44.² Ja zāļu vai medicīnisko ierīču kompensācijas bāzes cenu samazina uz noteiktu laiku, pamatojoties uz šo noteikumu 16.³ punktā minēto iesniegumu, šo noteikumu 44.¹ punkta prasības nepiemēro.

(MK 29.03.2011. noteikumu Nr.250 redakcijā)

45. Nacionālais veselības dienests pieņem lēmumu par B sarakstā esošo zāļu un medicīnisko ierīču

iekļaušanu A sarakstā, ja ir pieņemts lēmums par līdzvērtīgas terapeitiskās efektivitātes jauna zāļu nosaukuma, zāļu vispārīgā nosaukuma vai jaunu vienāda lietošanas veida medicīnisko ierīču iekļaušanu kompensējamo zāļu sarakstā. Ja Nacionālais veselības dienests, atkārtoti vērtējot kompensējamo zāļu sarakstā iekļauto zāļu vai medicīnisko ierīču atbilstību šajos noteikumos minētajām prasībām un kritērijiem, konstatē, ka kompensējamo zāļu sarakstā ir līdzvērtīgas terapeitiskās efektivitātes zāļu vispārīgais nosaukums vai vienāda lietošanas veida medicīniskā ierīce, Nacionālais veselības dienests pieņem lēmumu par B sarakstā esošo zāļu vai medicīnisko ierīču iekļaušanu A sarakstā.

(MK 25.08.2009. noteikumu Nr.967 redakcijā, kas grozīta ar MK 22.09.2009. noteikumiem Nr.1096; MK 08.06.2010. noteikumiem Nr.518; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

VI. Zāļu un medicīnisko ierīču iekļaušana C sarakstā

46. Zāles un medicīniskās ierīces iekļauj C sarakstā, ja iesniedzējs kompensācijas izdevumus noteiktam pacientu skaitam apņemas segt no saviem līdzekļiem ne mazāk kā 10 % apmērā no šo noteikumu 47.1.apakšpunktā noteiktā pacientu skaita vai prognozējamā zāļu vai medicīnisko ierīču apgrozījuma zāļu iegādes izdevumu kompensācijas sistēmas ietvaros un ja tās atbilst šo noteikumu 6.3.apakšpunktā, 39. un 41.punktā minētajiem nosacījumiem un šādiem kritērijiem:

46.1. zālēm vai medicīniskajām ierīcēm ir pierādīta terapeitiskā efektivitāte mirstības vai dzīvībai draudošu un neatgriezenisku invaliditāti izraisošu slimības seku mazināšanā;

46.2. izmaksu efektivitātes pieauguma koeficients par papildus iegūtu dzīves gadu nepārsniedz C sarakstā jau iekļauto zāļu un medicīnisko ierīču izmaksu efektivitātes pieauguma koeficientu;

46.3. ir prognozējams pacientu skaits, kam nepieciešama attiecīgo zāļu vai medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija.

(Grozīts ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967)

47. Iekļaujot zāles un medicīniskās ierīces C sarakstā, Nacionālais veselības dienests nosaka:

47.1. pacientu skaitu, kam izdevumus par attiecīgo zāļu vai medicīnisko ierīču iegādi kompensēs no attiecīgajam gadam piešķirtajiem kompensācijas līdzekļiem, ieskaitot pacientus, kuriem nākamajā gadā jāpabeidz iepriekšējā gadā iesāktais ārstēšanas kurss;

47.2. pacientu skaitu, kam izdevumus par attiecīgo zāļu vai medicīnisko ierīču iegādi iesniedzējs segs no saviem līdzekļiem, ieskaitot pacientus, kuriem nākamajā gadā jāpabeidz iepriekšējā gadā iesāktais ārstēšanas kurss;

47.3. kompensācijai paredzēto attiecīgajam gadam piešķirto kompensācijas līdzekļu un iesniedzēja līdzekļu procentuālo attiecību.

(MK 28.12.2010. noteikumu Nr.1216 redakcijā, kas grozīta ar MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

48. Nacionālajam veselības dienestam ir tiesības pārskatīt pacientu skaitu, ja tā veiktās analīzes dati liecina par iespējam konkrēto zāļu vai medicīnisko ierīču kompensācijai plānoto līdzekļu ietvaros segt zāļu vai medicīnisko ierīču iegādes izdevumus lielākam pacientu skaitam.

(MK 19.10.2011. noteikumu Nr.821 redakcijā; punkta jaunā redakcija stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

49. Ja ir saņemti vairāku iesniedzēju iesniegumi attiecībā uz vienu zāļu vispārīgo nosaukumu, Nacionālais veselības dienests pieņem pozitīvu lēmumu par ekonomiski izdevīgāko piedāvājumu, ņemot vērā viena pacienta ārstēšanas izmaksas, pamatojoties uz aptiekas cenu un kopējo pacientu skaitu, kam kalendāra gada ietvaros iespējams nodrošināt zāļu kompensāciju.

(Grozīts ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 22.09.2009. noteikumiem Nr.1096; MK 19.10.2011.

noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

50. Nacionālajam veselības dienestam ir tiesības pieņemt lēmumu par C sarakstā esošo zāļu un medicīnisko ierīču iekļaušanu B sarakstā, ja ir saņemts iesniegums par kompensācijas bāzes cenas pazemināšanu, kuras dēļ zāļu vai medicīnisko ierīču izmaksas vienam pacientam gadā nepārsniedz 3000 latu.

(Grozīts ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 22.09.2009. noteikumiem Nr.1096; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

50.¹ Nacionālajam veselības dienestam ir tiesības pieņemt lēmumu par C sarakstā esošo zāļu un medicīnisko ierīču iekļaušanu A sarakstā, ja ir saņemts iesniegums par līdzvērtīgas terapeitiskās efektivitātes zāļu vai vienāda lietošanas veida medicīnisko ierīču iekļaušanu kompensējamo zāļu sarakstā un šo zāļu vai medicīnisko ierīču izmaksas vienam pacientam gadā nepārsniedz 3000 latu.

(MK 25.08.2009. noteikumu Nr.967 redakcijā, kas grozīta ar MK 22.09.2009. noteikumiem Nr.1096; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

51. Nacionālajam veselības dienestam ir tiesības pārskatīt C sarakstā iekļauto zāļu un medicīnisko ierīču kompensācijas bāzes cenu vai kompensācijas nosacījumus, ja Nacionālā veselības dienesta rīcībā ir informācija par šo zāļu un medicīnisko ierīču cenu izmaiņām citās valstīs.

(MK 25.08.2009. noteikumu Nr.967 redakcijā, kas grozīta ar MK 22.09.2009. noteikumiem Nr.1096; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

52. Kompensācijas summa C sarakstā iekļautajām zālēm un medicīniskajām ierīcēm veidojas, to aptiekas cenai piemērojot šo noteikumu 1.pielikumā noteikto kompensācijas apmēru.

VII. Lēmumu pieņemšana un paziņošana

53. Nacionālais veselības dienests iesniegumu par zāļu vai medicīnisko ierīču iekļaušanu kompensējamo zāļu sarakstā, kompensācijas nosacījumu pārskatīšanu vai zāļu iekļaušanu citā sarakstā izskata un lēmumu pieņem 180 dienu laikā pēc iesnieguma reģistrēšanas, neieskaitot laiku, kas nepieciešams šo noteikumu 17.punktā minētās papildu informācijas saņemšanai, un laiku no rēķina izrakstīšanas līdz tā apmaksai (ja iesniedzējs nav samaksājis par iesnieguma izskatīšanu triju mēnešu laikā pēc rēķina nosūtīšanas, Nacionālais veselības dienests iesniegumu neizskata un informē par to iesnieguma iesniedzēju). Iesnieguma izskatīšanas laikā nosaka arī zāļu un medicīnisko ierīču piederību A, B vai C sarakstam, kompensācijas bāzes cenu un aptiekas cenu visām iekļaujamām zālēm un medicīniskajām ierīcēm, kā arī aprēķina references cenu A sarakstā iekļaujamām zālēm un medicīniskajām ierīcēm.

(Grozīts ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 22.09.2009. noteikumiem Nr.1096; MK 29.03.2011. noteikumiem Nr.250; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

54. Nacionālais veselības dienests iesniegumu par zāļu un medicīnisko ierīču kompensācijas bāzes cenas pārskatīšanu izskata un lēmumu pieņem 90 dienu laikā pēc iesnieguma reģistrēšanas, neieskaitot laiku, kas nepieciešams papildu informācijas saņemšanai, un laiku no rēķina izrakstīšanas līdz tā apmaksai (ja iesniedzējs nav samaksājis par iesnieguma izskatīšanu triju mēnešu laikā pēc rēķina nosūtīšanas, Nacionālais veselības dienests iesniegumu neizskata un informē par to iesnieguma iesniedzēju).

(Grozīts ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 22.09.2009. noteikumiem Nr.1096; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

55. Nacionālais veselības dienests pieņem lēmumu par šo noteikumu 1.pielikumā minētajām slimībām, kuru ārstēšanai paredzēto zāļu vai medicīnisko ierīču iegādes izdevumi tiks kompensēti no kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem. Ierobežojumus kompensējamo zāļu vai medicīnisko ierīču izrakstīšanai jeb izrakstīšanas nosacījumus nosaka šādos gadījumos:

55.1. zāļu vai medicīnisko ierīču kompensācija ir klīniski pamatota un izmaksas efektīvas tikai noteiktai pacientu mērķa grupai;

55.2. zāļu klīniskajos pētījumos ir pierādītas šo zāļu priekšrocības noteiktai pacientu grupai, bet zāļu izmaksas ir augstākas par citu zāļu izmaksām attiecīgajā zāļu farmakoterapeitiskajā grupā (trīs-piecas zīmes ATC/DDD klasifikācijā);

55.3. zāļu lietošanai ir nepieciešama īpaša speciālista uzraudzība, tādējādi to nozīmēšana ir attiecīgās ārstniecības nozares speciālista kompetencē (speciālists nosaka ārstēšanu, bet turpmāk zāles izrakstīt un uzraudzīt to lietošanu var ģimenes ārsts) vai izrakstīt zāles tiesīgs ir tikai speciālists;

55.4. zāļu vai medicīnisko ierīču kompensācijas prognozējamās izmaksas pārsniedz attiecīgajā gadā zāļu iegādes kompensācijai piešķirtos līdzekļus.

(Grozīts ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 22.09.2009. noteikumiem Nr.1096; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

56. Lēmumu par kompensācijas nosacījumu pārskatīšanu pieņem saskaņā ar šajos noteikumos noteiktajām prasībām un kritērijiem, kā arī pamatojoties uz:

56.1. publicētu zāļu klīnisko pētījumu rezultātu analīzi;

56.2. ietekmes izvērtēšanu uz kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem;

56.3. farmakoekonomisko aprēķinu izvērtēšanas rezultātiem, kas iegūti saskaņā ar šo noteikumu 3.pielikumā minētajām zāļu ekonomiskās novērtēšanas vadlīnijām un kuros ir aprēķinātas izmaksas par vienu papildus iegūtu terapeitiskās efektivitātes rezultāta vienību (izmaksu efektivitātes pieauguma koeficients), kā arī pierādītu zāļu izmaksu efektivitāti, ārstējot noteiktu slimību vai pacientu mērķa grupu.

(MK 25.08.2009. noteikumu Nr.967 redakcijā)

56.¹ Lēmumu par medicīnisko ierīču kompensācijas nosacījumu pārskatīšanu pieņem saskaņā ar šajos noteikumos minētajām prasībām un kritērijiem, kā arī ņemot vērā iesniegto pamatojumu kompensācijas nosacījumu pārskatīšanai un izvērtējot ietekmi uz kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem.

(MK 25.08.2009. noteikumu Nr.967 redakcijā)

57. Lēmumā par zāļu un medicīnisko ierīču iekļaušanu kompensējamo zāļu sarakstā papildus Administratīvā procesa likumā noteiktajam norāda šādu informāciju:

57.1. zāļu vai medicīnisko ierīču iekļaušanas termiņš (laikposms, kurā zāles vai medicīniskās ierīces ir kompensējamo zāļu sarakstā), ja zāles vai medicīniskās ierīces tiek iekļautas uz noteiktu laiku;

57.2. zāļu vai medicīnisko ierīču kompensācijas bāzes cena un aptiekas cena, A sarakstam - arī references cena;

57.3. slimības, kuru ārstēšanai paredzēto konkrēto zāļu vai medicīnisko ierīču iegādes izdevumus kompensēs;

57.4. konkrēto zāļu vai medicīnisko ierīču izrakstīšanas nosacījumi (ja nepieciešami atbilstoši šo noteikumu 55.punktam);

57.5. lēmuma spēkā stāšanās laiks.

(Grozīts ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967)

58. Lēmumā par zāļu un medicīnisko ierīču iekļaušanu C sarakstā Nacionālais veselības dienests papildus šo noteikumu 57.punktā minētajai informācijai norāda šo noteikumu 47.punktā minēto informāciju, kā arī maksimāli pieļaujamo pacientu skaitu, kuru nosaka, pamatojoties uz iepriekšējā gadā ar konkrētām zālēm ārstēto attiecīgās diagnozes pacientu vidējām ārstēšanas izmaksām, atbilstoši šo noteikumu 71.2.apakšpunktā paredzētajiem līdzekļiem.

(MK 28.12.2010. noteikumu Nr.1216 redakcijā, kas grozīta ar MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

59. Nacionālais veselības dienests 30 dienu laikā pēc lēmuma pieņemšanas par zāļu vai medicīnisko ierīču iekļaušanu C sarakstā sagatavo un noslēdz līgumu ar iesniedzēju par konkrēto zāļu vai medicīnisko ierīču daudzuma piegādi bez maksas ārstniecības iestādei, ar kuru Nacionālais veselības dienests ir noslēdzis līgumu par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu.

(MK 19.10.2011. noteikumu Nr.821 redakcijā; punkta jaunā redakcija stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

60. Nacionālais veselības dienests lēmumu par zāļu vai medicīnisko ierīču iekļaušanu C sarakstā publicē laikrakstā "Latvijas Vēstnesis". Nacionālā veselības dienesta lēmums par zāļu vai medicīnisko ierīču iekļaušanu C sarakstā stājas spēkā tā publicēšanas dienā laikrakstā "Latvijas Vēstnesis".

(MK 19.10.2011. noteikumu Nr.821 redakcijā; punkta jaunā redakcija stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

61. Konkrētu slimību ārstēšanai paredzētās zāles un medicīniskās ierīces kompensējamo zāļu sarakstā iekļauj uz nenoteiktu laiku (izņemot gadījumus, ja iekļaušanas termiņš jau sākotnēji tiek noteikts) līdz lēmuma pieņemšanai par zāļu vai medicīnisko ierīču svīturošanu no kompensējamo zāļu saraksta.

(MK 25.08.2009. noteikumu Nr.967 redakcijā)

61.¹ Nacionālais veselības dienests izvērtē kompensējamo zāļu sarakstā iekļauto zāļu un medicīnisko ierīču kompensācijas nosacījumus un pieņem lēmumu par zāļu un medicīnisko ierīču kompensācijas nosacījumu pārskatīšanu, pamatojoties uz zāļu vai medicīnisko ierīču klīniskās un ekonomiskās efektivitātes novērtējumu, kā arī ietekmes izvērtēšanu uz kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem.

(MK 25.08.2009. noteikumu Nr.967 redakcijā, kas grozīta ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 22.09.2009. noteikumiem Nr.1096; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

61.² Nacionālajam veselības dienestam ir tiesības:

61.² 1. atkārtoti vērtēt kompensējamo zāļu sarakstā iekļauto zāļu un medicīnisko ierīču atbilstību šajos noteikumos noteiktajām prasībām un kritērijiem. Ja Nacionālais veselības dienests konstatē zāļu vai medicīnisko ierīču neatbilstību šiem noteikumiem, tā nosūta iesniedzējam brīdinājumu;

61.² 2. iekļaut kompensējamo zāļu sarakstā zāles un medicīniskās ierīces uz noteiktu laiku;

61.² 3. pamatojoties uz šo noteikumu 16.³ punktā minēto iesniegumu, pieņemt lēmumu samazināt kompensējamo zāļu vai medicīnisko ierīču kompensācijas bāzes cenu un aptiekas cenu uz noteiktu laiku.

(MK 25.08.2009. noteikumu Nr.967 redakcijā, kas grozīta ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 22.09.2009. noteikumiem Nr.1096; MK 29.03.2011. noteikumiem Nr.250; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821.; MK 27.12.2011. noteikumiem Nr.1022; 61.² 2 apakšpunkta jaunā redakcija stājas spēkā 01.02.2012., sk. grozījumu 4.punktu)

62. Nacionālais veselības dienests kompensējamo zāļu sarakstā zāles vai medicīniskās ierīces neiekļauj un kompensācijas nosacījumus pēc iesniedzēja iniciatīvas nepārskata, ja:

62.1. zāļu vai medicīnisko ierīču iekļaušana kompensējamo zāļu sarakstā vai kompensācijas nosacījumu pārskatīšana neatbilst šajos noteikumos noteiktajām prasībām un kritērijiem;

62.2. zāļu vai medicīnisko ierīču iekļaušanai kompensējamo zāļu sarakstā nepieciešami papildu valsts budžeta līdzekļi, bet tie nav samērojami ar attiecīgajā gadā kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem;

62.3. zāļu vai medicīnisko ierīču lietošana neatbilst pacientu ambulatorajai ārstēšanai.

(Grozīts ar MK 27.01.2009. noteikumiem Nr.85; MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 22.09.2009. noteikumiem Nr.1096; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. [grozījumu 2.punktu](#))

62.¹ Izmaiņas kompensējamo zāļu sarakstā (zāļu un medicīnisko ierīču iekļaušanu un svītrošanu, kompensācijas nosacījumu pārskatīšanu, kompensācijas bāzes cenas un references cenas pārskatīšanu) Nacionālais veselības dienests veic divas reizes gadā – uz 1.janvāri un 1.jūliju.

(MK 25.08.2009. noteikumu Nr.967 redakcijā, kas grozīta ar MK 22.09.2009. noteikumiem Nr.1096; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. [grozījumu 2.punktu](#))

62.² Lai kompensācijas bāzes cenu pārskatītu pēc iesniedzēja iniciatīvas, iesniegumu kompensācijas bāzes cenas pārskatīšanai iesniedz līdz 1.septembrim (ja izmaiņas paredzamas ar 1.janvāri) vai 1.martam (ja izmaiņas paredzamas ar 1.jūliju). Nacionālais veselības dienests saņemto informāciju triju darbdienu laikā ievieto savā interneta vietnē sadaļā "Kompensējamie medikamenti". Iesniedzējiem, kuri iesnieguši piedāvājumu par kompensācijas bāzes cenas pārskatīšanu, ir tiesības 10 darbdienu laikā, sākot ar 9.septembri (ja izmaiņas paredzamas ar 1.janvāri) vai 9.martu (ja izmaiņas paredzamas ar 1.jūliju), iesniegt Nacionālajā veselības dienestā jaunu iesniegumu par kompensācijas bāzes cenas samazināšanu zem zemākās attiecīgajā references grupā piedāvātās cenas atbilstoši šo noteikumu 38.² punktā minētajam apmēram. Nacionālais veselības dienests informāciju par jauno piedāvāto cenu triju darbdienu laikā ievieto savā interneta vietnē. Ja Nacionālais veselības dienests, apkopojot informāciju par jauno piedāvāto cenu, konstatē, ka vairāku iesniedzēju piedāvātā zemākā attiecīgās references grupas cena ir vienāda, vai ja nav iesniegts piedāvājums cenas pārskatīšanai, bet kompensējamo zāļu sarakstā ir divas vai vairākas zāles ar lētāko kompensācijas bāzes cenu, attiecīgajiem iesniedzējiem tiek piedāvāts atkārtoti samazināt cenu, nepiemērojot šo noteikumu 38.² punktā minēto apmēru.

(MK 27.12.2011. noteikumu Nr.1022 redakcijā; punkta jaunā redakcija stājas spēkā 01.02.2012., sk. [grozījumu 4.punktu](#))

62.³ Ja piedāvātā lētākā kompensācijas bāzes cena vai apstiprinātā lētākā aptiekas cena ir vairākām attiecīgās references grupas zālēm vai medicīniskajām ierīcēm, lētāko zāļu statusu ar lēmumu nosaka Nacionālais veselības dienests, nosakot to zālēm vai medicīniskajām ierīcēm, kurām pārdošanas apjoms naturālajās vienībās iepriekšējā pusgadā kompensācijas kārtības ietvaros ir bijis lielāks.

(MK 27.12.2011. noteikumu Nr.1022 redakcijā; punkts stājas spēkā 01.01.2012., sk. [grozījumu 2.punktu](#))

63. Nacionālais veselības dienests pieņem lēmumu par zāļu un medicīnisko ierīču svītrošanu no kompensējamo zāļu saraksta, ja:

63.1. zāles un medicīniskās ierīces normatīvajos aktos par zāļu izplatīšanu noteiktajā kārtībā ir izņemtas no tirgus vai aizliegta to izplatīšana;

63.2. netiek ievērota kompensācijas bāzes cena, ko apliecina Veselības inspekcijas ziņojums;

63.3. iesniedzējs nenodrošina kompensējamo zāļu vai kompensējamo medicīnisko ierīču pastāvīgu esību tirgū, ko apliecina Veselības inspekcijas ziņojums;

63.4. iesniedzējs divu mēnešu laikā pēc saņemšanas nav samaksājis rēķinu par zāļu un medicīnisko ierīču uzturēšanu kompensējamo zāļu sarakstā;

63.5. iesniedzējs iesniedzis iesniegumu par zāļu vai medicīnisko ierīču svītrošanu no kompensējamo zāļu saraksta;

63.6. iesniedzējs nepilda šo noteikumu 57.punktā minētā lēmuma nosacījumus, šo noteikumu 47.2. un 47.3.apakšpunktā un 114.punktā minētos nosacījumus, šo noteikumu 59. vai 113.punktā minētā ar Nacionālo veselības dienestu noslēgtā līguma nosacījumus;

63.7. iesniedzējs mēneša laikā pēc šo noteikumu 61.²1.apakšpunktā minētā Nacionālā veselības dienesta brīdinājuma nosūtīšanas nav iesniedzis iesniegumu neatbilstības novēršanai.

(Grozīts ar MK 01.04.2008. noteikumiem Nr.232; MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 22.09.2009. noteikumiem Nr.1096; MK 28.12.2010. noteikumiem Nr.1216; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

64. Nacionālais veselības dienests rakstiski informē iesniedzēju par pieņemto lēmumu un 10 dienu laikā pēc tā pieņemšanas ievieto attiecīgo informāciju Nacionālā veselības dienesta interneta vietnē, kā arī 15 dienas pirms lēmuma spēkā stāšanās informē par to Veselības ministriju. Nacionālais veselības dienests izmaiņas kompensējamo zāļu sarakstā, kā arī lēmuma daļu par zāļu iekļaušanu C sarakstā publicē laikrakstā "Latvijas Vēstnesis".

(MK 19.10.2011. noteikumu Nr.821 redakcijā; punkta jaunā redakcija stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

64.¹ Nacionālais veselības dienests nerefereces zāļu vai medicīnisko ierīču iesniedzējiem lēmumu par tām zālēm vai medicīniskajām ierīcēm, kuras radija references cenas izmaiņas, paziņo elektroniski.

(MK 29.03.2011. noteikumu Nr.250 redakcijā, kas grozīta ar MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

64.² Nacionālais veselības dienests šo noteikumu 61.² 3.apakšpunktā minēto lēmumu par kompensācijas bāzes cenas un aptiekas cenas samazināšanu uz noteiktu laiku elektroniski paziņo iesniedzējam, Veselības ministrijai, Veselības inspekcijai, aptiekām, kas ir līgumattiecībās ar Nacionālo veselības dienestu, un zāļu lieltirgotavām ne vēlāk kā 30 dienas pirms samazinātās cenas piemērošanas, neizdarot izmaiņas kompensējamo zāļu sarakstā.

(MK 19.10.2011. noteikumu Nr.821 redakcijā, kas grozīta ar MK 27.12.2011. noteikumiem Nr.1022)

65. Iesniedzējam Nacionālā veselības dienesta lēmumu ir tiesības apstrīdēt Veselības ministrijā Administratīvā procesa likumā noteiktajā kārtībā. Veselības ministrijas lēmumu var pārsūdzēt tiesā.

(Grozīts ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 22.09.2009. noteikumiem Nr.1096; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

66. Veselības inspekcija kontrolē kompensācijas kārtības ievērošanu farmaceitiskās darbības uzņēmumos un par konstatētajiem pārkāpumiem rakstiski informē Nacionālo veselības dienestu.

(Grozīts ar MK 01.04.2008. noteikumiem Nr.232; MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 22.09.2009. noteikumiem Nr.1096; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

VIII. C sarakstā iekļauto zāļu kompensācija

67. Nacionālais veselības dienests pēc lēmuma par zāļu vai medicīnisko ierīču iekļaušanu C sarakstā spēkā stāšanās pieņem lēmumu par C sarakstā iekļauto zāļu un medicīnisko ierīču kompensāciju, ja saņemta ārstniecības iestādes – sabiedrības ar ierobežotu atbildību "Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca", valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca", valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca", sabiedrības ar ierobežotu atbildību "Daugavpils reģionālā slimnīca", sabiedrības ar ierobežotu atbildību "Rīgas Hematoloģijas centrs" vai valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību "Piejūras slimnīca" – vadītāja parakstīta vēstule, kurai pievienots attiecīgās ārstniecības nozares speciālistu konsilija lēmums par zāļu vai medicīnisko ierīču lietošanas nepieciešamību konkrētam pacientam, un lēmumā norādīta diagnoze, diagnozes kods saskaņā ar SSK klasifikāciju, zāļu nosaukums, forma, stiprums, deva vai medicīniskās ierīces veids, zāļu vai medicīnisko ierīču lietošanas nepieciešamības pamatojums, ieteicamais ārstēšanas kursa ilgums un nepieciešamais zāļu daudzums. Nacionālais veselības dienests lēmumu nosūta pacientam un informē konkrēto ārstniecības iestādi.

(MK 28.12.2010. noteikumu Nr.1216 redakcijā, kas grozīta ar MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; MK 15.05.2012. noteikumiem Nr.342)

67.¹ Nacionālais veselības dienests atsaka C sarakstā iekļauto zāļu un medicīnisko ierīču kompensāciju, ja:

67.¹1. konkrētais gadījums neatbilst šo noteikumu 67.punktā minētajām prasībām;

67.¹2. konkrētais gadījums neatbilst lēmumā par zāļu vai medicīnisko ierīču iekļaušanu C sarakstā noteiktajiem zāļu vai medicīnisko ierīču izrakstīšanas nosacījumiem;

67.¹3. sasniegts lēmumā par zāļu vai medicīnisko ierīču iekļaušanu C sarakstā noteiktais pacientu skaits.

(MK 28.12.2010. noteikumu Nr.1216 redakcijā, kas grozīta ar MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821.; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

68. Iesniedzējs no saviem līdzekļiem ārstēšanas procesa sākumā sedz ne mazāk kā 10 % no katram pacientam nepieciešamā zāļu daudzuma vai izdevumus katram otrajam pacientam, līdz tiek sasniegts Nacionālā veselības dienesta lēmumā norādītais pacientu skaits, kuriem izdevumus par attiecīgo zāļu vai medicīnisko ierīču iegādi sedz iesniedzējs no saviem līdzekļiem saskaņā ar šo noteikumu 47.2.apakšpunktu un 58.punktu. Nacionālais veselības dienests pēc labvēlīga lēmuma par C sarakstā iekļauto zāļu un medicīnisko ierīču kompensāciju pieņemšanas rakstiski informē iesniedzēju, norādot ārstniecības iestādi, kurai iesniedzējs piegādā zāles vai medicīniskās ierīces atbilstoši noslēgtajam līgumam. Iesniedzējs zāļu vai medicīnisko ierīču iegādes izdevumus kompensē līdz šo noteikumu 67.punktā minētā ārstniecības iestādes konsilija lēmumā norādītā termiņa beigām.

(MK 28.12.2010. noteikumu Nr.1216 redakcijā, kas grozīta ar MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

69. Nacionālais veselības dienests uzskaita visus ārstu konsiliju lēmumus, kas saņemti par C sarakstā iekļauto zāļu un medicīnisko ierīču lietošanas nepieciešamību, un norāda:

69.1. pacientus, par kuru lietotajām zālēm vai medicīniskajām ierīcēm samaksa tiek veikta no kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem;

69.2. pacientus, par kuru lietotajām zālēm vai medicīniskajām ierīcēm samaksa tiek veikta no iesniedzēja līdzekļiem;

69.3. ārstniecības personu (ārstniecības iestādi), kas izraksta attiecīgās zāles vai medicīniskās ierīces;

69.4. ārstēšanas kursa ilgumu un izmaksas.

(Grozīts ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

70. Ja pacients pārtraucis attiecīgo zāļu lietošanu vai medicīnisko ierīču izmantošanu vai saņēmis pilnu ārstēšanas kursu, konkrētā ārstniecības iestāde 10 dienu laikā pēc zāļu lietošanas vai medicīnisko ierīču izmantošanas pārtraukšanas par to informē Nacionālo veselības dienestu. Nacionālais veselības dienests informē konkrēto ārstniecības iestādi par iespējām uzsākt zāļu lietošanu vai medicīnisko ierīču izmantošanu nākamajam pacientam saskaņā ar reģistrēto konsilija lēmumu.

(Grozīts ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

IX. Finanšu līdzekļu uzraudzība

71. Kompensācijai piešķirtos līdzekļus administrē Nacionālais veselības dienests. Plānojot piešķirto finanšu līdzekļu sadalījumu, ievēro šādus nosacījumus:

71.1. paredz līdzekļus zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijai individuāliem pacientiem atbilstoši šo noteikumu 99.punktam;

71.2. paredz līdzekļus C sarakstā iekļauto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijai;

71.3. paredz līdzekļus pacientiem, kuriem atbilstoši izrakstīšanas nosacījumiem zāles drīkst izrakstīt tikai konkrētās ārstniecības iestādes speciālisti;

71.4. ieplāno rezervi 5 % apmērā, atskaitot no kopējiem finanšu līdzekļiem šo noteikumu 71.1., 71.2., 71.3. un 71.6.apakšpunktā minētos līdzekļus;

71.5. ieplāno finanšu līdzekļus kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču izrakstīšanai, ko veic šo noteikumu 84.punktā minētie ārsti, atskaitot no kopējiem finanšu līdzekļiem šo noteikumu 71.1., 71.2., 71.3. un 71.4.apakšpunktā minētos līdzekļus;

71.6. paredz līdzekļus ieslodzījumā esošām personām.

(Grozīts ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; 71.6. apakšpunkts stājas spēkā 01.01.2012., sk. grozījumu 3.punktu)

72. Informāciju par nepieciešamo finanšu līdzekļu apmēru Nacionālais veselības dienests iegūst:

72.1. šo noteikumu 71.3.apakšpunktā minētajā gadījumā – reizinot prognozēto pacientu skaitu (ņemot vērā vadības informācijas sistēmas datus par iepriekšējo periodu) ar nākamajam kalendāra gadam paredzēto finanšu līdzekļu apmēru vienam pacientam;

72.2. šo noteikumu 71.6.apakšpunktā minētajā gadījumā – reizinot Ieslodzījuma vietu pārvaldes noteikto prognozēto pacientu skaitu diagnozēs un diagnožu grupās ar iepriekšējā periodā valstī izlietoto finanšu līdzekļu apmēru vienam pacientam attiecīgajā diagnozē vai diagnožu grupā.

(MK 19.10.2011. noteikumu Nr.821 redakcijā; punkta jaunā redakcija stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

73. Šo noteikumu 71.5.apakšpunktā minētos līdzekļus aprēķina, pamatojoties uz šādiem rādītājiem:

73.1. iepriekšējā perioda izdevumi konkrēto zāļu vai medicīnisko ierīču iegādes izdevumu segšanai (ja aprēķiniem izmanto par 12 mēnešiem īsāku laikposmu, iegūtos datus proporcionāli pārrēķina, attiecinot uz 12 mēnešiem);

73.2. Nacionālā veselības dienesta atbilstoši šo noteikumu 22.2.1.apakšpunktam veiktais vērtējums par ārstēšanas izmaksām un to ietekmi uz kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem, ja kompensējamo zāļu sarakstā paredzēts iekļaut jaunas zāles vai medicīniskās ierīces vai paredzēts veikt jebkādas izmaiņas kompensējamo zāļu sarakstā.

(Grozīts ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 22.09.2009. noteikumiem Nr.1096; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

74. Šo noteikumu 71.5.apakšpunktā minētās zāles un medicīniskās ierīces un to iegādes izdevumu kompensācijai plānoto finanšu līdzekļu apmērs veido kompensējamo zāļu specialitātes kopu - zāles vai medicīniskās ierīces, kuras izraksta konkrētas specialitātes ārstniecības persona vai ģimenes ārsts.

75. Nacionālais veselības dienests pārskata kompensējamo zāļu specialitātes kopā iekļauto zāļu un medicīnisko ierīču sarakstu un attiecīgajai kopai paredzētos finanšu līdzekļus, ja ir pieņemts lēmums par izmaiņām kompensējamo zāļu sarakstā.

(MK 19.10.2011. noteikumu Nr.821 redakcijā; punkta jaunā redakcija stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

76. Nacionālais veselības dienests līgumos ar ārstniecības iestādēm norāda ārstniecības iestādei plānoto finanšu līdzekļu apmēru kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču izrakstīšanai, un ārstniecības iestāde, parakstot līgumu, apņemas to ievērot. Reizi ceturksnī Nacionālais veselības dienests apkopo informāciju par kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču izrakstīšanas apjomu latos uz vienu pacientu sadalījumā pa

specialitātēm un diagnozēm. Ja ārsta izrakstīto zāļu apjoms latos vienam pacientam ar noteiktu diagnozi pārsniedz vidējo rādītāju attiecīgajā specialitātē vai diagnozē vairāk nekā par 30 %, Nacionālais veselības dienests informē par to ārstniecības iestādi un Veselības inspekciju.

(MK 27.01.2009. noteikumu Nr.85 redakcijā, kas grozīta ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

77. Šo noteikumu 76.punktā minēto finanšu apmēru kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču izrakstīšanai konkrētā ārstu specialitātē aprēķina, izmantojot šādu formulu:

$$L = I \times A, \text{ kur}$$

L - plānotais finanšu apmērs kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču izrakstīšanai attiecīgajā ārstu specialitātē;

I - plānotais finanšu apmērs kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču izrakstīšanai uz vienu ambulatoro apmeklējumu attiecīgajā ārstu specialitātē;

A - prognozētais ambulatoro apmeklējumu skaits ārstniecības iestādē attiecīgajā ārstu specialitātē.

78. Plānoto finanšu apmēru kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču izrakstīšanai uz vienu ambulatoro apmeklējumu ārstu specialitātē aprēķina, izmantojot šādu formulu:

$$I = P : AA, \text{ kur}$$

P - kompensējamo zāļu specialitātes kopai paredzamais finanšu apmērs;

AA - attiecīgajā ārstu specialitātē prognozētais ambulatoro apmeklējumu skaits.

79. Ārstu specialitātē prognozēto ambulatoro apmeklējumu skaitu Nacionālais veselības dienests aprēķina, pamatojoties uz Nacionālā veselības dienesta vadības informācijas sistēmā reģistrēto ambulatoro pakalpojumu skaitu iepriekšējā periodā.

(Grozīts ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

79.¹ Aprēķinot ambulatoro apmeklējumu skaitu ģimenes ārstu specialitātē, pie ģimenes ārsta apmeklējumiem pieskaita arī brīvprātīgās kvalitātes novērtēšanas sistēmā iekļāvušos ģimenes ārsta māsu vai ārsta palīgu apmeklējumus, lai saņemtu kompensējamo zāļu vai medicīnisko ierīču recepti bez ģimenes ārsta apmeklējuma.

(MK 19.10.2011. noteikumu Nr.821 redakcijā; punkts stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

80. *(Svītrots no 01.11.2011. ar MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821, sk. grozījumu 2.punktu)*

81. Ja šo noteikumu 76.punktā minētais finanšu apmērs ir lielāks nekā šo noteikumu 71.5.apakšpunktā minētais finanšu apmērs, attiecīgi tiek samazināta šo noteikumu 71.4.apakšpunktā plānotā rezerve.

82. Nacionālajam veselības dienestam ir tiesības pārskatīt ārstniecības iestādei līgumā noteikto finanšu apmēru kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču izrakstīšanai attiecīgajā ārstu specialitātē un izmantot plānoto rezervi šādos gadījumos:

82.1. Nacionālais veselības dienests ir pieņēmis lēmumu par izmaiņām kompensējamo zāļu sarakstā (piemēram, kompensējamo zāļu saraksta papildināšana vai izrakstīšanas nosacījumu maiņa);

82.2. ārstniecības iestādes ārstu izrakstīto kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču struktūra un to

faktiskās izmaksas neatbilst specialitātes kopai (finanšu līdzekļu apmēru ārstniecības personām un ārstniecības iestādēm Nacionālais veselības dienests maina ne mazāk kā pēc sešu mēnešu (uz kārtējā gada 1.septembri) un deviņu mēnešu (uz kārtējā gada 1.novembri) izlietojuma datu izvērtēšanas.

(Grozīts ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 22.09.2009. noteikumiem Nr.1096; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

83. Nacionālais veselības dienests reizi mēnesī sniedz pārskatu Veselības ministrijai par kompensācijai piešķirto līdzekļu izlietojumu, norādot arī gadījumus, ja zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumi segti saskaņā ar šo noteikumu XII nodaļu.

(Grozīts ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 22.09.2009. noteikumiem Nr.1096; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

X. Ārstniecības personu pienākumi

84. Kompensējamās zāles un medicīniskās ierīces uz īpašās receptes veidlapas saskaņā ar normatīvajiem aktiem par recepšu izrakstīšanu izraksta ārsts, kuram šādas tiesības ir noteiktas saskaņā ar līgumu, kas noslēgts starp ārstniecības iestādi un Nacionālo veselības dienestu par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, vai par finanšu apmēru kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču izrakstīšanai attiecīgajā ārsta specialitātē.

(Grozīts ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

84.¹ Ja pacients kompensācijas kārtības ietvaros iepriekš nav saņēmis konkrētajai diagnozei paredzētās kompensējamo zāļu A sarakstā iekļautās zāles vai medicīniskās ierīces, ārsts uz īpašās receptes veidlapas izraksta šai diagnozei paredzēto zāļu vispārīgo nosaukumu vai medicīniskās ierīces vispārīgo nosaukumu.

(MK 19.10.2011. noteikumu Nr.821 redakcijā; punkts stājas spēkā 01.01.2012., sk. grozījumu 3.punktu)

84.² Ja atbilstoši šo noteikumu 89.punktam izsniegto zāļu vai medicīnisko ierīču lietošana dod vēlamo terapeitisko efektu, ārstēšanu turpina ar tām. Ja tās nedod vēlamo terapeitisko efektu, ārsts to vietā izraksta citas zāles vai medicīniskās ierīces, sākot ar zemāko cenu vispārīgā nosaukuma ietvaros. Pamatojumu zāļu vai medicīnisko ierīču nomaiņai ārsts norāda pacienta medicīniskajā kartē. Par novērotajām blakusparādībām ārsts ziņo Zāļu valsts aģentūrai atbilstoši normatīvajiem aktiem par zāļu un medicīnisko ierīču lietošanas izraisīto blakusparādību uzraudzību.

(MK 19.10.2011. noteikumu Nr.821 redakcijā; punkts stājas spēkā 01.01.2012., sk. grozījumu 3.punktu)

84.³ Ja ārsts šo noteikumu 84.¹ punktā minētajā gadījumā ir izrakstījis konkrēta ražotāja zāļu vai medicīnisko ierīču nosaukumu, Nacionālais veselības dienests par to informē Veselības inspekciju.

(MK 19.10.2011. noteikumu Nr.821 redakcijā; punkts stājas spēkā 01.01.2012., sk. grozījumu 3.punktu)

85. Izrakstot A sarakstā iekļautās zāles un medicīniskās ierīces, kuru aptiekas cena ir augstāka nekā references cena, ārsts par to informē pacientu.

86. Izrakstot insulīna preparātus, ārsts par to izdara ierakstu cukura diabēta slimnieka insulīna kartē.

XI. Aptieku pienākumi

87. Aptieka, kurai ir līgumattiecības ar Nacionālo veselības dienestu, izsniedz pacientam zāles un medicīniskās ierīces, kuru iegādes izdevumi tiek daļēji vai pilnīgi segti no kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem, izņemot gadījumu, ja pacients vēlas vakcinēties ar ārstniecības iestādē pieejamu kompensējamo zāļu sarakstā iekļautu vakcīnu. Tādā gadījumā aptieka un ārstniecības iestāde ievēro šādu kārtību:

87.1. vakcināciju ar kompensējamo zāļu sarakstā iekļautu vakcīnu veic ārstniecības iestādē, kurai noslēgts attiecīgs līgums ar Nacionālo veselības dienestu;

87.2. ārstniecības iestāde plāno vakcinējamo personu skaitu, ņemot vērā šo noteikumu 1.pielikumā

noteiktos ierobežojumos;

87.3. ārstniecības iestāde iesniedz aptiekā rakstisku pieprasījumu par nepieciešamā vakcīnas devu skaita piegādi. Par katru vakcinācijas gadījumu un izlietoto vakcīnu ārstniecības persona noformē īpašo recepti atbilstoši normatīvajiem aktiem par receptu izrakstīšanu, un ārstniecības iestāde līdz kārtējā mēneša beigām to nogādā aptiekā;

87.4. aptieka, piegādājot ārstniecības iestādei nepieciešamo vakcīnas devu skaitu, noformē pavadzīmi. Pamatojoties uz saņemtajām receptēm, aptieka ievada datus par izsniegtajām vakcīnām Nacionālā veselības dienesta vadības informācijas sistēmā;

87.5. ārstniecības iestāde 30 dienu laikā pēc vakcīnu piegādes sedz aptiekai izdevumus 50 % apmērā no piegādāto kompensējamo zāļu sarakstā iekļauto vakcīnu aptiekas cenas. Pārējo aptiekas cenas daļu no kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem sedz Nacionālais veselības dienests. Izdevumus, ko 50 % apmērā no kompensējamās vakcīnas aptiekas cenas samaksājusi ārstniecības iestāde, sedz vakcinējamā persona.

(Grozīts ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967, kas grozīta ar MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumu punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. [grozījumu 2.punktu](#))

88. Tādu kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču izsniegšanu pacientam, kuras nav references zāles vai medicīniskās ierīces vai nav lētākās vispārīgā nosaukuma ietvaros, aptieka nodrošina divu dienu laikā pēc īpašās receptes saņemšanas. References zāļu un medicīnisko ierīču, kā arī lētāko vispārīgā nosaukuma ietvaros kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču pieejamību, kuru references grupas zāles vai medicīniskās ierīces tika pieprasītas aptiekā pēdējā mēneša laikā, aptieka nodrošina visā aptiekas darba laikā tādu krājumu veidā, kas paredzēti vismaz vidējam piecu dienu patēriņam. References zāļu un medicīnisko ierīču, kā arī lētāko vispārīgā nosaukuma ietvaros kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču pieejamību, kuru references grupas zāles vai medicīniskās ierīces netika pieprasītas aptiekā pēdējā mēneša laikā, aptieka nodrošina ne vēlāk kā 12 darba stundu laikā pēc īpašās receptes saņemšanas pilsētās vai 24 darba stundu laikā ārpus pilsētām.

(MK 27.12.2011. noteikumu Nr.1022 redakcijā; punkta jaunā redakcija stājas spēkā 02.01.2012., sk. [grozījumu 3.punktu](#))

89. Ja ārsts, izrakstot kompensējamās zāles, lietojis zāļu vispārīgo nosaukumu, farmaceita pienākums ir izsniegt lētākās šim nosaukumam, zāļu formai un stiprumam atbilstošās kompensējamās zāles, bet, ja kompensējamo zāļu sarakstā ir divas vai vairākas zāles ar lētāko kompensācijas bāzes cenu, – zāles, kurām lētāko zāļu statusu ar lēmumu ir noteicis Nacionālais veselības dienests. Ja ārsts, izrakstot kompensējamās medicīniskās ierīces, lietojis to vispārīgo nosaukumu, farmaceita pienākums ir izsniegt lētākās šim nosaukumam un lietošanas veidam atbilstošās kompensējamās medicīniskās ierīces, bet, ja kompensējamo medicīnisko ierīču sarakstā ir divas vai vairākas medicīniskās ierīces ar lētāko kompensācijas bāzes cenu, – medicīniskās ierīces, kurām lētāko medicīnisko ierīču statusu ar lēmumu ir noteicis Nacionālais veselības dienests. Kompensācijas kārtības ietvaros aizliegts izsniegt šiem nosacījumiem neatbilstošas zāles vai medicīniskās ierīces.

(MK 19.10.2011. noteikumu Nr.821 redakcijā, kas grozīta ar MK 27.12.2011. noteikumiem Nr.1022; grozījumu punktā stājas spēkā 01.02.2012., sk. [grozījumu 4.punktu](#))

90. Ja ārsts, izrakstot kompensējamās zāles, receptē nav norādījis, ka izrakstītās zāles nedrīkst aizvietot, farmaceits informē pacientu par zāļu aizvietošanas iespējām, piedāvājot lētākās atbilstošās kompensējamās zāles, ievērojot šādus nosacījumus:

90.1. izrakstīto un piedāvāto zāļu aktīvās vielas ir identiskas;

90.2. piedāvāto zāļu forma un stiprums ir vienāds ar izrakstīto zāļu formu un dozējumu.

91. Ja zāļu lieltirgotavās nav iespējams iegādāties kompensējamo zāļu sarakstā iekļautās zāles un medicīniskās ierīces par kompensācijas bāzes cenu vai ja netiek nodrošināta kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču esība lieltirgotavās, vai ja zāļu lieltirgotavas nenodrošina šo noteikumu 88.punktā

noteiktos termiņus kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču piegādēm, aptieka par to informē Veselības inspekciju.

(MK 19.10.2011. noteikumu Nr.821 redakcijā; punkta jaunā redakcija stājas spēkā 01.01.2012., sk. grozījumu 3.punktu)

XII. Zāļu un medicīnisko ierīču kompensācija individuālām personām

92. Nacionālais veselības dienests, pamatojoties uz personas iesniegumu, kam pievienots attiecīgās ārstniecības nozares ārstu konsilija lēmums, ir tiesīga pieņemt lēmumu par zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensāciju individuāliem pacientiem. Minētos izdevumus kompensē zāļu iegādes izdevumu kompensācijai piešķirto līdzekļu ietvaros šādos gadījumos:

92.1. diagnoze nav iekļauta šo noteikumu 1.pielikumā, un attiecīgās slimības ārstēšanā bez konkrēto zāļu lietošanas nav iespējams uzturēt pacienta dzīvības funkcijas (šajā apakšpunktā noteiktajā gadījumā netiek apmaksāta medicīnisko ierīču iegāde);

92.2. diagnoze ir iekļauta šo noteikumu 1.pielikumā, un dzīvības funkciju uzturēšanai nav piemērotas nevienas no kompensējamām zālēm un medicīniskajām ierīcēm (nepieciešama tādu zāļu un medicīnisko ierīču lietošana, kas nav iekļautas kompensējamo zāļu sarakstā attiecīgajai diagnozei).

(Grozīts ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

93. Konsilija lēmumā norāda šādu informāciju (ja personai ir vairākas slimības, kuru ārstēšanai tiek lūgta zāļu vai medicīnisko ierīču kompensācija, drīkst iesniegt vienu konsilija lēmumu, ja konsilija sastāvā iekļauti visu attiecīgo nozaru speciālisti un šajā punktā minētā informācija norādīta par katru diagnozi):

93.1. pacienta vārds, uzvārds, personas kods, adrese;

93.2. diagnoze (diagnozes kods saskaņā ar SSK klasifikāciju);

93.3. iepriekš pacienta ārstēšanai lietotās zāles (vispārīgais nosaukums, zāļu nosaukums, deva, lietošanas ilgums) un medicīniskās ierīces, tai skaitā kompensējamās zāles un medicīniskās ierīces. Ja turpmākajai ārstēšanai izvēlētas zāles, kas nav iekļautas Latvijas Republikā reģistrēto zāļu sarakstā, norāda, vai pacients ir ārstēts, izmantojot analogas reģistrētas zāles;

93.4. šo noteikumu 93.3.apakšpunktā minēto zāļu un medicīnisko ierīču lietošanas rezultāts (pamatojot ar izmeklējumu rezultātiem);

93.5. zāles (zāļu vispārīgais nosaukums, zāļu nosaukums, zāļu forma, nepieciešamā diennakts deva, ārstēšanas kursa ilgums) vai medicīniskās ierīces (medicīniskās ierīces nosaukums, nepieciešamais daudzums), kuru iegādes izdevumu kompensācija pacientam nepieciešama;

93.6. šo noteikumu 93.5.apakšpunktā minēto zāļu un medicīnisko ierīču izvēles pamatojums (salīdzinājumā ar citām attiecīgās slimības ārstēšanai paredzētajām zālēm, medicīniskajām ierīcēm un ārstēšanas metodēm, ja tādas pieejamas), arī konkrētā zāļu nosaukuma vai medicīniskās ierīces izvēles pamatojums, ja vispārīgajam nosaukumam atbilst vairāki zāļu nosaukumi vai medicīniskās ierīces;

93.7. zāļu un medicīnisko ierīču atbilstība konkrētās slimības ārstēšanas shēmām vai starptautiskajām ārstēšanas vadlīnijām, zāļu vieta attiecīgās slimības ārstēšanas shēmā;

93.8. lēmuma spēkā esības termiņš.

93.¹ Ja rodas pamatotas šaubas, Nacionālajam veselības dienestam ir tiesības šo noteikumu 93.punktā minētā konsilija lēmumu nodot papildu izvērtēšanai tās pašas ārstniecības nozares ārstu konsilijam citā sastāvā.

(MK 27.01.2009. noteikumu Nr.85 redakcijā, kas grozīta ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. [grozījumu 2.punktu](#))

94. Šo noteikumu 92.1.apakšpunktā minētajā gadījumā Nacionālais veselības dienests pieņem lēmumu par zāļu vai medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensāciju 100 % apmērā, izņemot šo noteikumu 100.¹ punktā minēto gadījumu.

(MK 27.03.2007. noteikumu Nr.219 redakcijā, kas grozīta ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. [grozījumu 2.punktu](#))

95. Šo noteikumu 92.2.apakšpunktā minētajā gadījumā Nacionālais veselības dienests pieņem lēmumu par zāļu vai medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensāciju šo noteikumu 1.pielikumā noteiktajā apmērā, izņemot šo noteikumu 100.¹ punktā minēto gadījumu.

(MK 27.03.2007. noteikumu Nr.219 redakcijā, kas grozīta ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. [grozījumu 2.punktu](#))

96. Nacionālais veselības dienests veic zāļu vai medicīniskās ierīces cenas aprēķinu atbilstoši references cenas principam, ja konkrētās zāles vai medicīniskās ierīces ir iekļautas A sarakstā un konkrētās slimības gadījumā zāles vai medicīniskās ierīces atbilst šo noteikumu 32.punktā minētajiem A saraksta veidošanas principiem.

(Grozīts ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. [grozījumu 2.punktu](#))

97. (Svītrots no 01.11.2011. ar MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821, sk. [grozījumu 2.punktu](#))

98. Nacionālais veselības dienests līdz kārtējā gada 10.janvārim un 10.jūlijam apkopo informāciju par iepriekšējo sešu mēnešu laikā saņemtajiem iesniegumiem par zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensāciju šajā nodaļā paredzētajos gadījumos (arī tad, ja zāļu un medicīnisko ierīču kompensācija atteikta), izvērtē to un, ja nepieciešams, iesniedz Veselības ministrijā priekšlikumus par nepieciešamajiem grozījumiem šo noteikumu 1.pielikumā.

(MK 19.10.2011. noteikumu Nr.821 redakcijā; punkta jaunā redakcija stājas spēkā 01.11.2011., sk. [grozījumu 2.punktu](#))

99. Zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijai šajā nodaļā paredzētajos gadījumos izlieto ne vairāk kā 2 % no zāļu iegādes izdevumu kompensācijai piešķirtajiem līdzekļiem.

100. Nacionālais veselības dienests šajā nodaļā paredzētajos gadījumos kompensē zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumus ne vairāk kā 10000 latu apmērā vienam pacientam 12 mēnešu periodā.

(Grozīts ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. [grozījumu 2.punktu](#))

100.¹ Ja paredzamie izdevumi pārsniedz šo noteikumu 100.punktā minētos izdevumus, Nacionālais veselības dienests lēmumā par zāļu kompensāciju norāda kompensācijas izdevumus par vienu zāļu iepakojumu. Starpību starp viena zāļu iepakojuma cenu un Nacionālā veselības dienesta lēmumā norādīto kompensācijas apmēru sedz patients, saņemot zāles aptiekā.

(MK 27.03.2007. noteikumu Nr.219 redakcijā, kas grozīta ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. [grozījumu 2.punktu](#))

101. Nacionālais veselības dienests zāles un medicīniskās ierīces konkrētajam pacientam piešķir ārstēšanas kursam, ne ilgākam par 12 mēnešiem. Ja zāļu vai medicīnisko ierīču lietošana jāturpina arī pēc šī termiņa, patients iesniedz nepieciešamos dokumentus saskaņā ar šo noteikumu 92.punktu.

(Grozīts ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. [grozījumu 2.punktu](#))

102. Nacionālais veselības dienests atsaka zāļu iegādes izdevumu kompensāciju, ja:

102.1. ir pieņemts negatīvs lēmums par attiecīgo zāļu vai medicīnisko ierīču iekļaušanu kompensējamo zāļu sarakstā konkrētas diagnozes ārstēšanai un kompensējamo zāļu sarakstā ir iekļautas citas zāles ar vienādām reģistrētām indikācijām;

102.2. zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijai individuālos gadījumos gadam piešķirtie līdzekļi ir izlietoti;

102.3. konsilija lēmums neatbilst šo noteikumu 93.punktā minētajām prasībām;

102.4. pacientam atbilstoši šo noteikumu 1.pielikumā minētajai diagnozei ir pieejamas citas kompensējamo zāļu sarakstā iekļautās zāles ar to pašu zāļu vispārīgo nosaukumu vai tā paša nosaukuma medicīniskās ierīces;

102.5. Nacionālais veselības dienests ir atzinis, ka zāļu vai medicīnisko ierīču izvēle nav pamatota;

102.6. saskaņā ar normatīvajiem aktiem par zāļu klasifikācijas kārtību zāles klasificētas kā bezrecepšu zāles, izņemot tās, kas nepieciešamas pacientiem ar cistisko fibrozi dzīvības funkciju uzturēšanai.

(MK 19.10.2011. noteikumu Nr.821 redakcijā; punkta jaunā redakcija stājas spēkā 01.11.2011., sk. [grozījumu 2.punktu](#))

103. Nacionālais veselības dienests pieprasa Zāļu valsts aģentūrai informāciju par to zāļu realizācijas cenu Latvijā, kuras nav iekļautas kompensējamo zāļu sarakstā un par kurām zāļu ražotājs vai tā pilnvarots pārstāvis saskaņā ar normatīvajiem aktiem par zāļu cenu veidošanas principiem sniedz informāciju Zāļu valsts aģentūrai. Zāļu valsts aģentūra piecu dienu laikā pēc pieprasījuma saņemšanas nosūta minēto informāciju. Nacionālais veselības dienests zāļu iegādes izdevumu kompensācijas izmaksas aprēķina saskaņā ar šo noteikumu 26. un 28.punktu.

(Grozīts ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. [grozījumu 2.punktu](#))

104. Ja zāļu ražotājs vai tā pilnvarots pārstāvis nav iesniedzis Zāļu valsts aģentūrā informāciju par zāļu realizācijas cenu Latvijā, kā arī nosakot medicīnisko ierīču cenu, Nacionālais veselības dienests aptaujā trīs pacienta izvēlētas aptiekas. Līgumu par zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensāciju slēdz ar aptieku, kura piedāvā zemāko vienas vienības cenu.

(Grozīts ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. [grozījumu 2.punktu](#))

XIII. Noslēguma jautājumi

104.¹ Šo noteikumu ievērošanas uzraudzību atbilstoši savai kompetencei veic Nacionālais veselības dienests un Veselības inspekcija.

(MK 19.10.2011. noteikumu Nr.821 redakcijā; punkta jaunā redakcija stājas spēkā 01.11.2011., sk. [grozījumu 2.punktu](#))

105. Atzīt par spēku zaudējušiem Ministru kabineta 2005.gada 14.jūnija noteikumus Nr.418 "Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība" (Latvijas Vēstnesis, 2005, 99., 210.nr.; 2006, 50.nr.).

106. (Svītrots ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967)

107. Kompensējamo zāļu sarakstā iekļautās zāles, kuru izmaksas pārsniedz 3000 latu un par kuru iegādes izdevumu kompensāciju Veselības norēķinu centrs noslēdzis līgumu ar iesniedzēju, ar 2007.gada 1.janvāri bez papildu iesnieguma tiek iekļautas C sarakstā.

(Grozīts ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967)

108. Noteikumi stājas spēkā ar 2006.gada 15.novembri. Šo noteikumu IX nodaļa stājas spēkā ar 2007.gada

1.janvāri.

109. No līdzekļiem, kas paredzēti Sociālās drošības tīkla stratēģijas īstenošanai 2009.gadā, zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumus sedz pilnā apmērā pacientam, kas normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā atzīts par trūcīgu un kuram saskaņā ar šiem noteikumiem pienākas zāļu vai medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija, ja šīs personas izdevumi par zāļu vai medicīnisko ierīču iegādi kompensācijas kārtības ietvaros laikposmā no 2009.gada 1.oktobra līdz 2009.gada 31.decembrim ir pārsnieguši 12,5 latus.

(MK 22.09.2009. noteikumu Nr.1096 redakcijā)

110. Veselības norēķinu centrs pacientam, kuram 2010.gada janvārī bija derīga normatīvajos aktos noteiktajā kārtībā noformēta pašvaldības sociālā dienesta izziņa par pacienta atbilstību trūcīgas personas statusam un kuram saskaņā ar šiem noteikumiem pienākas zāļu vai medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācija, pamatojoties uz pacienta iesniegumu, sedz 2010.gada janvārī trūcīgas personas statusa laikā iegādāto kompensējamo zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumus pilnā apmērā, ņemot vērā šo noteikumu 3.¹ 1. un 3.¹ 2.apakšpunktā minētos izņēmumus.

(MK 26.01.2010. noteikumu Nr.90 redakcijā, kas piemērojami ar 01.02.2010.)

111. Pašvaldības sociālā dienesta izziņas par to, ka pacienta ienākumi uz katru tā ģimenes locekli pēdējo triju mēnešu laikā nepārsniedz 120 latu mēnesī, kas ir izsniegtas līdz 2010.gada 31.maijam, ir derīgas trīs mēnešus no izsniegšanas dienas darbspējīgām personām un sešus mēnešus no izsniegšanas dienas darbnespējīgām personām.

(MK 08.06.2010. noteikumu Nr.518 redakcijā, kas piemērojami ar 01.06.2010.)

112. Šo noteikumu 111.punktā minētās izziņas ir derīgas uzrādīšanai aptiekā līdz tajās norādītā termiņa beigām.

(MK 08.06.2010. noteikumu Nr.518 redakcijā, kas piemērojami ar 01.06.2010.)

113. Ja Nacionālais veselības dienests, veicot ceturkšņa datu analīzi, konstatē, ka ir pārsniegti kompensācijai piešķirtie līdzekļi attiecīgajā laika periodā, tas informē iesniedzēju par nepieciešamību veikt maksājumu atbilstoši tā tirgus daļai kompensācijas kārtības ietvaros, lai segtu paredzamo kompensācijai piešķirto līdzekļu deficītu, un nosaka maksājuma apmēru. Maksājuma veikšanas kārtību nosaka Nacionālā veselības dienesta un iesniedzēja līguma nosacījumos. Ja iesniedzējs 30 dienu laikā pēc Nacionālā veselības dienesta rēķina saņemšanas neveic maksājumu Nacionālā veselības dienesta kontā, attiecīgās zāles svītro no kompensējamo zāļu saraksta.

(MK 28.12.2010. noteikumu Nr.1216 redakcijā, kas grozīta ar MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

114. (Zaudējis spēku ar 01.04.2012., sk. 116.punktu)

115. Šo noteikumu 113.punktā minētos iesniedzēja maksājuma līdzekļus izmanto tikai kompensācijas kārtības ietvaros.

(MK 28.12.2010. noteikumu Nr.1216 redakcijā)

115.¹ Nacionālais veselības dienests ar references cenas izmaiņām saistītos grozījumus lēmumā par nerefences zāļu vai medicīnisko ierīču iekļaušanu A sarakstā veic tikai vienlaikus ar citiem grozījumiem lēmumā.

(MK 29.03.2011. noteikumu Nr.250 redakcijā, kas grozīta ar MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi punktā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

115.² Ja iesniedzējs kompensācijas bāzes cenas samazināšanu uz noteiktu laiku vēlas uzsākt līdz 2011.gada 1.jūlijam, šo noteikumu 16.³ punktā minētā iesnieguma iesniegšanai nav piemērojami šo noteikumu 16.³ punktā minētie iesniegšanas termiņi.

(MK 29.03.2011. noteikumu Nr.250 redakcijā)

116. Šo noteikumu 113., 115. un 122.punkts ir spēkā līdz 2013.gada 31.martam.

(MK 27.12.2011. noteikumu Nr.1022 redakcijā)

117. (Svītrots no 01.01.2012. ar MK 27.12.2011. noteikumiem Nr.1022, sk. [grozījumu](#)) 2.punktu

118. Šo noteikumu 62.² punktā minētās prasības 2011.gadā piemēro, sākot ar 1.novembri, un jaunu iesniegumu par kompensācijas bāzes cenas samazināšanu zem zemākās attiecīgās references grupas piedāvātās cenas atbilstoši šo noteikumu 38.² punktā noteiktajam apmēram var iesniegt septiņu darba dienu laikā, sākot ar nākamo dienu pēc 1.novembra.

(MK 19.10.2011. noteikumu Nr.821 redakcijā; punkts stājas spēkā 01.11.2011., sk. [grozījumu](#) 2.punktu)

119. Iesniegumi par kompensācijas bāzes cenas samazināšanu zem attiecīgajā references grupā esošo references zāļu vai medicīnisko ierīču kompensācijas bāzes cenas vai zem zemākās attiecīgajā references grupā piedāvātās cenas, ja tie iesniegti pēc 2011.gada 15.oktobra līdz šo noteikumu 118.punktā noteiktā termiņa beigām un cenas samazinājums atbilst šo noteikumu 38.² punktā minētajam apmēram zem zemākās attiecīgajā references grupā piedāvātās cenas (atbilstoši līdz 2011.gada 15.oktobrim iesniegtajiem iesniegumiem), vai zem attiecīgajā references grupā esošo references zāļu vai medicīnisko ierīču kompensācijas bāzes cenas (ja līdz 2011.gada 15.oktobrim nav iesniegts neviens iesniegums par kompensācijas bāzes cenas samazināšanu attiecīgajā references grupā) tiek izskatīti atbilstoši normatīvajam regulējumam, kas bija iesniegumu iesniegšanas brīdī, nepiemērojot ierobežojumu atkarībā no tā, vai iesniegums par kompensācijas bāzes cenas samazināšanu ir iesniegts līdz 2011.gada 15.oktobrim.

(MK 27.12.2011. noteikumu Nr.1022 redakcijā)

120. Iesniegumu par A sarakstā iekļauto zāļu vai medicīnisko ierīču kompensācijas bāzes cenas samazināšanu uz noteiktu laiku, kas saskaņā ar šo noteikumu 16.³ punktu iesniegts līdz 2012.gada 15.janvārim, Nacionālais veselības dienests izskata un lēmumu pieņem līdz 2012.gada 1.februārim, nosakot kompensācijas bāzes cenas samazinājumu uz laiku līdz 2012.gada 30.jūnijam. Šajā punktā noteiktajā gadījumā, pieņemot lēmumu par kompensācijas bāzes cenas samazināšanu uz noteiktu laiku, netiek piemērots šo noteikumu 64.² punktā minētais lēmuma paziņošanas termiņš.

(MK 27.12.2011. noteikumu Nr.1022 redakcijā)

121. 2012.gadā izmaiņas kompensējamo zāļu sarakstā šo noteikumu 62.¹ punktā minētajā kārtībā Nacionālais veselības dienests veic uz 1.februāri un 1.jūliju.

(MK 27.12.2011. noteikumu Nr.1022 redakcijā)

122. Iesniedzējs līdz 2012.gada 31.martam noslēdz šo noteikumu 113.punktā minēto līgumu ar Nacionālo veselības dienestu.

(MK 27.12.2011. noteikumu Nr.1022 redakcijā; sk. 116.punktu)

Informatīva atsauce uz Eiropas Savienības direktīvu

Noteikumos iekļautas tiesību normas, kas izriet no Padomes 1988.gada 21.decembra Direktīvas [89/105/EEK](#) par to pasākumu pārskatāmību, kas reglamentē cilvēkiem paredzēto zāļu cenas un to iekļaušanu valstu apdrošināšanas sistēmās.

Ministru prezidents A.Kalvītis

Veselības ministrs G.Bērziņš

1.pielikums
Ministru kabineta

2006.gada 31.oktobra noteikumiem Nr.899

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

(Pielikums grozīts ar MK 27.03.2007. noteikumiem Nr.219; MK 22.09.2008. noteikumiem Nr.780; MK 27.01.2009. noteikumiem Nr.85; MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 26.10.2010. noteikumiem Nr.1007; MK 01.03.2011. noteikumiem Nr.158, kas piemērojami ar 01.03.2011.; sk. noteikumu 117.punktu)

Nr. p.k.	Diagnozes grupa/ diagnoze	Diagnozes kods saskaņā ar Starptautisko statistisko slimību un veselības problēmu klasifikāciju (SSK 10.redakcija)	Kompensācijas apmērs (%)	Kompensācijas ierobežojumi
1. Acu un to palīgorgānu slimības				
1.1.	Glaukoma	H40.1-H40.6; H40.8	100	
1.2.	Konjunktivīts	H10.0-H10.5; H10.8; H10.9	50	bērniem līdz 3 g.
2. Ausu un aizauss paugura slimības				
2.1.	Nestrutojošs vidusauss iekaisums	H65.0-H65.4; H65.9	50	bērniem līdz 3 g.
3. Asins un asinsrades orgānu slimības un imūnsistēmas traucējumi				
3.1.	Talasēmija	D56.0-D56.4; D56.8; D56.9	100	
3.2.	Iegūtas hemolītiskās anēmijas	D59.0; D59.1	100	
3.3.	Iegūta izolēta sarkanās rindas šūnu aplāzija	D60.0; D60.1; D60.8; D60.9	100	
3.4.	Citas aplastiskas anēmijas	D61.0-D61.3; D61.8; D61.9	100	
3.5.	Pārmantots VIII faktora deficīts	D66	100	
3.6.	Pārmantots IX faktora deficīts	D67	100	
3.7.	Villebranda slimība	D68.0	100	
3.8.	Purpura un citi hemorāģiski stāvokļi	D69.3; D69.4; D69.6	100	
3.9.	Citur neklasificēta Langerhansa šūnu histiocitoze	D76.0	50	
3.10.	Sarkoidoze	D86.0-D86.3; D86.8; D86.9	50	
3.11.	Pārmantots citu recēšanas faktoru trūkums	D68.2	100	ar diagnozes kodu D68.2 iekļauta diagnozes "Pārmantots citu recēšanas faktoru trūkums" apakš-

				diagnoze "VII faktora deficīts"
4. Asinsrites sistēmas slimības				
4.1. Reimatisms				
4.1.1.	Akūts reimatisms bez norādes par sirds bojājumu	I00	75	
4.1.2.	Akūts reimatisms ar sirds bojājumu	I01.0-I01.2; I01.8	75	
4.1.3.	Reimatiska horeja	I02.0; I02.9	75	
4.1.4.	Reimatiskas mitrālā vārstuļa kaites	I05.0-I05.2; I05.8	75	
4.1.5.	Reimatiskas aortas vārstuļa kaites	I06.0-I06.2; I06.8	75	
4.1.6.	Reimatiskas trikuspidālā vārstuļa kaites	I07.0-I07.2; I07.8	75	
4.1.7.	Vairāku vārstuļu kaites	I08.0-I08.3; I08.8	75	
4.1.8.	Citas reimatiskas sirds slimības	I09.0-I09.2; I09.8; I09.9	75	
4.2. Hipertensīvas slimības				
4.2.1.	Esenciāla (primāra) hipertensija	I10	75	
4.2.2.	Hipertensīva kardiopātija	I11.0; I11.9	75	
4.2.3.	Hipertensīva nefropātija	I12.0; I12.9	75	
4.2.4.	Hipertensīva kardionefropātija	I13.0-I13.2; I13.9	75	
4.2.5.	Sekundāra hipertensija	I15.0-I15.2; I15.8; I15.9	75	
4.3. Sirds išēmiskās slimības				
4.3.1.	<i>Angina pectoris</i> (stenokardija)	I20.0; I20.1; I20.8; I20.9	75	
4.3.2.	Akūts miokarda infarkts	I21.0-I21.4; I21.9	75	sākot ar pirmo ambulatorās aprūpes dienu līdz divdesmit astotajai pēcinfarkta dienai
4.3.3.	Hroniska sirds išēmiskā slimība	I25.0-I25.6	75	
4.4. Citas sirds slimības				
4.4.1.	Kardiomiopātija	I42.0; I42.2; I42.8	75	
4.4.2.	Paroksizmāla tahikardija	I47.1; I47.2	75	

4.4.3.	Priekškambaru mirdzēšana un plandīšanās	I48	75	
4.4.4.	Sirds mazspēja	I50.0; I50.1; I50.9	75	
4.5. Cerebrovaskulāras slimības				
4.5.1.	Subarahnoidāls asinsizplūdums	I60.0-I60.9	75	
4.5.2.	Intracerebrāls asinsizplūdums	I61.0-I61.6; I61.8; I61.9	75	
4.5.3.	Smadzeņu infarkts	I63.0-I63.6; I63.8; I63.9	75	
4.5.4.	Precerebrālo artēriju oklūzija un stenoze bez smadzeņu infarkta	I65.0-I65.3; I65.8; I65.9	75	
4.5.5.	Smadzeņu artēriju oklūzija un stenoze bez smadzeņu infarkta	I66.0-I66.4; I66.8; I66.9	75	
4.5.6.	Citas cerebrovaskulāras slimības	I67.4; I67.7; I67.8	75	
4.5.7.	Cerebrovaskulāru slimību sekas	I69.0- I69.4; I69.8	75	pacientiem ar neiroipātisko sāpju sindromu
4.6. Artēriju, arteriolu un kapilāru slimības				
4.6.1.	Ekstremitāšu artēriju ateroskleroze	I70.2	75	
5. Audzēji				
5.1. Lūpas, mutes dobuma un rīkles ļaundabīgi audzēji				
5.1.1.	Lūpas ļaundabīgi audzēji	C00.0-C00.6; C00.8; C00.9	100	
5.1.2.	Mēles saknes ļaundabīgs audzējs	C01	100	
5.1.3.	Citu un neprecizētu mutes daļu ļaundabīgs audzējs	C02.0-C02.4; C02.8; C02.9	100	
5.1.4.	Smaganu ļaundabīgs audzējs	C03.0; C03.1; C03.9	100	
5.1.5.	Mutes pamatnes ļaundabīgs audzējs	C04.0; C04.1; C04.8; C04.9	100	
5.1.6.	Aukslēju ļaundabīgs audzējs	C05.0-C05.2; C05.8; C05.9	100	

5.1.7.	Citu un neprecizētu mutes daļu ļaundabīgs audzējs	C06.0-C06.2; C06.8; C06.9	100	
5.1.8.	Pieauss dziedzera ļaundabīgs audzējs	C07	100	
5.1.9.	Citu un neprecizētu lielo siekalu dziedzeru ļaundabīgs audzējs	C08.0; C08.1; C08.8; C08.9	100	
5.1.10.	Mandeles ļaundabīgs audzējs	C09.0; C09.1; C09.8; C09.9	100	
5.1.11.	Rīkles mutes daļas ļaundabīgs audzējs	C10.0-C10.4; C10.8; C10.9	100	
5.1.12.	Aizdegunes (<i>nasopharynx</i>) ļaundabīgs audzējs	C11.0-C11.3; C11.8; C11.9	100	
5.1.13.	Bumbierveida dobuma (<i>sinus/recessus pyriformis</i>) ļaundabīgs audzējs	C12	100	
5.1.14.	Rīkles apakšējās daļas (<i>hypopharynx</i>) ļaundabīgs audzējs	C13.0-C13.2; C13.8; C13.9	100	
5.1.15.	Lūpas, mutes dobuma un rīkles ļaundabīgi audzēji ar citu un neprecizētu lokalizāciju	C14.0; C14.2; C14.8	100	
5.2. Gremošanas orgānu ļaundabīgi audzēji				
5.2.1.	Barības vada ļaundabīgs audzējs	C15.0-C15.5; C15.8; C15.9	100	
5.2.2.	Kuņģa ļaundabīgs audzējs	C16.0-C16.6; C16.8; C16.9	100	
5.2.3.	Tievās zarnas ļaundabīgs audzējs	C17.0-C17.3; C17.8; C17.9	100	
5.2.4.	Resnās zarnas ļaundabīgs audzējs	C18.0-C18.9	100	
5.2.5.	Sigmveida un taisnās zarnas savienojuma ļaundabīgs audzējs	C19	100	
5.2.6.	Taisnās zarnas ļaundabīgs audzējs	C20	100	
5.2.7.	Tūpļa (<i>anus</i>) un tūpļa kanāla (<i>canalis analis</i>) ļaundabīgs audzējs	C21.0-C21.2; C21.8	100	

5.2.8.	Aknu un intrahepatisko žultsvadu ļaundabīgs audzējs	C22.0-C22.4; C22.7; C22.9	100	
5.2.9.	Žultspūšļa ļaundabīgs audzējs	C23	100	
5.2.10.	Citu un neprecizētu žultsceļu daļu ļaundabīgs audzējs	C24.0; C24.1; C24.8; C24.9	100	
5.2.11.	Aizkuņģa dziedzera ļaundabīgs audzējs	C25.0-C25.4; C25.7-C25.9	100	
5.2.12.	Ļaundabīgs audzējs pārējos un neprecīzi definētos gremošanas orgānos	C26.0; C26.1; C26.8; C26.9	100	
5.3. Elpošanas sistēmas un krūšu dobuma orgānu ļaundabīgi audzēji				
5.3.1.	Deguna dobuma un vidusauss ļaundabīgi audzēji	C30.0; C30.1	100	
5.3.2.	Deguna blakusdobumu ļaundabīgi audzēji	C31.0-C31.3; C31.8; C31.9	100	
5.3.3.	Balsenes ļaundabīgs audzējs	C32.0-C32.3; C32.8; C32.9	100	
5.3.4.	Trahejas ļaundabīgs audzējs	C33	100	
5.3.5.	Bronhu un plaušu ļaundabīgs audzējs	C34.0-C34.3; C34.8; C34.9	100	
5.3.6.	Aizkrūtes dziedzera (<i>thymus</i>) ļaundabīgs audzējs	C37	100	
5.3.7.	Sirds, videnes un pleiras ļaundabīgi audzēji	C38.0-C38.4; C38.8	100	
5.3.8.	Citas un neprecizētas lokalizācijas elpošanas sistēmas un krūšu dobuma orgānu ļaundabīgi audzēji	C39.0; C39.8; C39.9	100	
5.4. Kaulu un locītavu skrimšļu ļaundabīgs audzējs				
5.4.1.	Ekstremitāšu kaulu un locītavu skrimšļu ļaundabīgi audzēji	C40.0-C40.3; C40.8; C40.9	100	
5.4.2.	Citas un neprecizētas lokalizācijas kaulu un locītavu skrimšļu ļaundabīgi audzēji	C41.0-C41.4; C41.8; C41.9	100	
5.5. Melnoma un citi ļaundabīgi ādas audzēji				
5.5.1.	Ļaundabīga ādas melanoma	C43.0-C43.9	100	
5.5.2.	Citi ļaundabīgi ādas audzēji	C44.0-C44.9	100	
5.6. Mezoteliālo un mīksto audu ļaundabīgi audzēji				

5.6.1.	Mezotelioma	C45.0-C45.2; C45.7; C45.9	100	
5.6.2.	Kapoši sarkoma	C46.0-C46.3; C46.7-C46.9	100	
5.6.3.	Perifērisko nervu un veģetatīvās (autonomās) nervu sistēmas ļaundabīgi audzēji	C47.0-C47.6; C47.8; C47.9	100	
5.6.4.	Retroperitoneālo audu un vēderplēves ļaundabīgs audzējs	C48.0-C48.2; C48.8	100	
5.6.5.	Pārējo saistaudu un mīksto audu ļaundabīgi audzēji	C49.0-C49.6; C49.8; C49.9	100	
5.7. Krūts ļaundabīgs audzējs				
5.7.1.	Krūts ļaundabīgs audzējs	C50.0-C50.6; C50.8; C50.9	100	
5.8. Sieviešu dzimumorgānu ļaundabīgi audzēji				
5.8.1.	Ārējo dzimumorgānu (<i>vulva</i>) ļaundabīgi audzēji	C51.0-C.51.2; C51.8; C51.9	100	
5.8.2.	Maksts ļaundabīgs audzējs	C52	100	
5.8.3.	Dzemes kakla ļaundabīgs audzējs	C53.0; C53.1; C53.8; C53.9	100	
5.8.4.	Dzemes ķermeņa ļaundabīgs audzējs	C54.0-C54.3; C54.8; C54.9	100	
5.8.5.	Neprecizētu dzemes daļu ļaundabīgs audzējs	C55	100	
5.8.6.	Olnīcu ļaundabīgs audzējs	C56	100	
5.8.7.	Citu un neprecizētu sieviešu dzimumorgānu daļu ļaundabīgs audzējs	C57.0-C57.4; C57.7-C57.9	100	
5.8.8.	Placentas ļaundabīgs audzējs	C58	100	
5.9. Vīriešu dzimumorgānu ļaundabīgi audzēji				
5.9.1.	Dzimumlocekļa ļaundabīgs audzējs	C60.0-C60.2; C60.8; C60.9	100	
5.9.2.	Prostatas ļaundabīgs audzējs	C61	100	
5.9.3.	Sēklinieka ļaundabīgs audzējs	C62.0; C62.1; C62.9	100	
5.9.4.	Citu un neprecizētu vīriešu dzimumorgānu daļu ļaundabīgs audzējs	C63.0-C63.2; C63.7-C63.9	100	
5.10. Urīnizvadorgānu ļaundabīgs audzējs				

5.10.1.	Nieres (izņemot nieres bļodiņu) ļaundabīgs audzējs	C64	100	
5.10.2.	Nieres bļodiņas ļaundabīgs audzējs	C65	100	
5.10.3.	Urīnvada ļaundabīgs audzējs	C66	100	
5.10.4.	Urīnpūšļa ļaundabīgs audzējs	C67.0-C67.9	100	
5.10.5.	Citu un neprecizētu urīnizvadorgānu daļu ļaundabīgs audzējs	C68.0; C68.1; C68.8; C68.9	100	
5.11. Acs, smadzeņu un citu CNS daļu ļaundabīgs audzējs				
5.11.1.	Acs un acs palīgorgānu ļaundabīgs audzējs	C69.0-C69.6; C69.8; C69.9	100	
5.11.2.	Smadzeņu apvalku ļaundabīgs audzējs	C70.0; C70.1; C70.9	100	
5.11.3.	Galvas smadzeņu ļaundabīgs audzējs	C71.0-C71.9	100	
5.11.4.	Muguras smadzeņu, kranīālo nervu un citu centrālās nervu sistēmas daļu ļaundabīgi audzēji	C72.0-C72.5; C72.8; C72.9	100	
5.12. Vairogdziedzera un citu endokrīno dziedzeru ļaundabīgi audzēji				
5.12.1.	Vairogdziedzera ļaundabīgs audzējs	C73	100	
5.12.2.	Virsnieru ļaundabīgs audzējs	C74.0; C74.1; C74.9	100	
5.12.3.	Pārējo endokrīno dziedzeru un radniecīgu struktūru ļaundabīgi audzēji	C75.0-C75.5; C75.8; C75.9	100	
5.13. Neprecīzi apzīmēti, sekundāri un nelokalizēti ļaundabīgi audzēji				
5.13.1.	Citas un neprecīzi apzīmētas lokalizācijas ļaundabīgi audzēji	C76.0-C76.5; C76.7; C76.8	100	
5.13.2.	Sekundārs un neprecizēts limfmezglu ļaundabīgs audzējs	C77.0-C77.5; C77.8; C77.9	100	
5.13.3.	Sekundārs elpošanas un gremošanas orgānu ļaundabīgs audzējs	C78.0-C78.8	100	
5.13.4.	Sekundārs citas lokalizācijas ļaundabīgs audzējs	C79.0-C79.8	100	
5.13.5.	Ļaundabīgs audzējs bez norādes par lokalizāciju	C80	100	
5.14. Limfoido, asinsrades un radniecīgu audu ļaundabīgi audzēji				

5.14.1.	Hodžkina slimība	C81.0-C81.3; C81.7; C81.9	100	
5.14.2.	Folikulāra (nodulāra) ne Hodžkina limfoma	C82.0-C82.2; C82.7; C82.9	100	
5.14.3.	Difūza ne Hodžkina limfoma	C83.0-C83.9	100	
5.14.4.	Perifērisko un ādas Tšūnu limfomas	C84.0-C84.5	100	
5.14.5.	Citi un neprecizēti ne Hodžkina limfomas veidi	C85.0; C85.1; C85.7; C85.9	100	
5.14.6.	Ļaundabīgas imūnproliferatīvas slimības	C88.0-C88.3; C88.7; C88.9	100	
5.14.7.	Multiplā mieloma un ļaundabīgi plazmas šūnu audzēji	C90.0-C90.2	100	
5.14.8.	Limfoleikoze	C91.0-C91.5; C91.7; C91.9	100	
5.14.9.	Mieloleikoze	C92.0-C92.5; C92.7; C92.9	100	
5.14.10.	Monocitāra leikoze	C93.0-C93.2; C93.7; C93.9	100	
5.14.11.	Citas precizētas leikozes	C94.0-C94.5; C94.7	100	
5.14.12.	Neprecizētu šūnu leikoze	C95.0-C95.2; C95.7; C95.9	100	
5.14.13.	Citi un neprecizēti limfoīdo, asinsrades un radniecīgu audu ļaundabīgi audzēji	C96.0-C96.3; C96.7; C96.9	100	
5.15. Neatkarīgi (primāri) multipli ļaundabīgi audzēji				
5.15.1.	Neatkarīgi (primāri) multipli ļaundabīgi audzēji	C97	100	
5.16. Neskaidras vai nezināmas dabas audzēji				
5.16.1.	Mutes dobuma un gremošanas orgānu audzējs ar neskaidru vai nezināmu dabu	D37.0-D37.7; D37.9	100	
5.16.2.	Vidusauss, elpošanas un krūšu kurvja orgānu audzējs ar neskaidru vai nezināmu dabu	D38.0-D38.6	100	
5.16.3.	Sieviešu dzimumorgānu audzējs ar neskaidru vai nezināmu dabu	D39.0-D39.2; D39.7; D39.9	100	
5.16.4.	Vīriešu dzimumorgānu audzējs ar neskaidru vai nezināmu dabu	D40.0; D40.1; D40.7;	100	

		D40.9		
5.16.5.	Urīnizvadorgānu audzējs ar neskaidru vai nezināmu dabu	D41.0-D41.4; D41.7; D41.9	100	
5.16.6.	Smadzeņu apvalku audzējs ar neskaidru vai nezināmu dabu	D42.0; D42.1; D42.9	100	
5.16.7.	Smadzeņu un centrālās nervu sistēmas audzējs ar neskaidru vai nezināmu dabu	D43.0-D43.4; D43.7; D43.9	100	
5.16.8.	Endokrīno dziedzeru audzējs ar neskaidru vai nezināmu dabu	D44.0-D44.9	100	
5.16.9.	Īstā policitēmija (<i>polycythaemia vera</i>)	D45	100	
5.16.10.	Mielodisplastiskie sindromi	D46.0-D46.4; D46.7; D46.9	100	
5.16.11.	Pārējie limfādu, asinsrades un radniecīgu audu audzēji ar neskaidru vai nezināmu dabu	D47.0-D47.3; D47.7; D47.9	100	
5.16.12.	Citas un neprecizētas lokalizācijas audzēji ar neskaidru vai nezināmu dabu	D48.0-D48.7; D48.9	100	
6. Ādas un zemādas slimības				
6.1. Bulozās dermatozes				
6.1.1.	Pemfiguss (<i>pemphigus</i>)	L10.0-L10.5; L10.8	50	
6.1.2.	Dīringa slimība	L13.0	50	
6.2. Dermatīti un ekzēmas				
6.2.1.	Atopiskais dermatīts (neirodermīts)	L20.0; L20.8; L20.9	50	bērniem līdz 18 g.
6.2.2.	Iekšķīgi lietotu vielu izraisīts dermatīts	L27.0-L27.2; L27.8; L27.9	50	bērniem līdz 3 g.
6.3. Papuloskvamozās dermatozes				
6.3.1.	Zvīņēde (<i>psoriasis</i>)	L40.0-L40.5; L40.8	50	
7. Elpošanas sistēmas slimības				
7.1.	Akūts nazofaringīts	J00	50	bērniem līdz 3 g.
7.2.	Akūts faringīts	J02.0; J02.8; J02.9	50	bērniem līdz 3 g.
7.3.	Akūts laringīts un traheīts	J04.0-J04.2	50	bērniem līdz 3 g.
7.4.	Augšējo elpceļu infekcija ar multiplu un neprecizētu lokalizāciju	J06.0; J06.8; J06.9	50	bērniem līdz 3 g.

7.5.	Gripa, ja vīruss nav identificēts	J11.0; J11.1; J11.8	50	bērniem līdz 3 g.
7.6.	<i>Streptococcus pneumoniae</i> ierosināta pneimonija	J13	50	bērniem līdz 3 g.
7.7.	Citur neklasificēta bakteriāla pneimonija	J15.0-J15.9	50	bērniem līdz 3 g.
7.8.	Citu mikroorganismu ierosināta, citur neklasificēta pneimonija	J16.0; J16.8	50	bērniem līdz 3 g.
7.9.	Neprecizēta mikroorganisma ierosināta pneimonija	J18.0-J18.2; J18.8; J18.9	50	bērniem līdz 3 g.
7.10.	Akūts bronhīts	J20.0-J20.9	50	bērniem līdz 3 g.
7.11.	Cita hroniska obstruktīva plaušu slimība	J44.0; J44.1; J44.8; J44.9	50	
7.12.	Astma	J45.0; J45.1; J45.8; J45.9	75	
7.13.	Bronhektāzes	J47	50	
7.14.	Hipersensitivitātes pneimonīts, ko izraisījuši organiski putekļi	J67.0-J67.9	50	
7.15.	Citas intersticiālas plaušu slimības	J84.0; J84.1; J84.8; J84.9	50	
7.16.	Elpošanas orgānu bojājums citur klasificētu slimību dēļ	J99.0; L99.1; J99.8	50	

8. Endokrīnās, uztures un vielmaiņas slimības

8.1.	Citi hipotireozes veidi	E03.0-E03.5; E03.8	75	
8.2.	Tireotoksikoze	E05.0-E05.5; E05.8; E05.9	50	
8.3.	Insulīnatkarīgs cukura diabēts	E10.0- 10.9	100	
8.4.	Insulīnneatkarīgs cukura diabēts	E11.0-E11.9	100	
8.5.	Hipoparatireoze	E20.0; E20.1;	50	

		E20.8;		
		E20.9		
8.6.	Akromegālija un hipofiziārais gigantisms	E22.0	100	
8.7.	Hipofīzes hiperfunkcija	E22.1-E22.2; E22.8	75	
8.8.	Hipopituitārisms	E23.0	100	
8.9.	Hipofīzes hipofunkcija un citi traucējumi	E23.1; E23.2	75	
8.10.	Adrenogenitāli traucējumi	E25.0; E25.8	50	
8.11.	Citas virsnieru slimības	E27.1; E27.3; E27.4	75	
8.12.	Primārā olnīcu mazspēja	E28.3	75	
8.13.	Priekšlaicīga pubertāte	E30.1	75	
8.14.	Citur neklasificēts mazs augums	E34.3	100	
8.15.	Aktīvs rahīts	E55.0	100	bērniem līdz 3 g.
8.16.	Lipoproteīnu vielmaiņas traucējumi un citas lipidēmijas	E78.0-E78.2	50	
8.17.	Minerālu vielmaiņas traucējumi	E83.0; E83.1	75	
8.18.	Cistiskā fibroze	E84.0; E84.1; E84.8; E84.9	100	
8.19.	Citur nekvalificēti pēcmanipulācijas endokrīni un vielmaiņas traucējumi	E89.0-E89.6; E89.8; E89.9	75	

9. Gremošanas sistēmas slimības

9.1. Kuņģa un divpadsmitpirkstu zarnas slimības

9.1.1.	Kuņģa čūla	K25.3; K25.7	50	
9.1.2.	Divpadsmitpirkstu zarnas čūla	K26.3; K26.7	50	
9.1.3.	Neprecizētas lokalizācijas peptiska čūla	K27.3; K27.7	50	
9.1.4.	Gastrojejunāla čūla	K28.3; K28.7	50	

9.2. Neinfekciozi enterīti un kolīti

9.2.1.	Krona (<i>Crohn</i>) slimība (reģionāls enterīts)	K50.0; K50.1; K50.8; K50.9	50	
9.2.2.	Čūlains (ulcerozs) kolīts	K51.0-K51.5; K51.8; K51.9	50	
9.3. Aknu slimības				
9.3.1.	Toksisks aknu bojājums ar hronisku aktīvu hepatītu	K71.5	100	
9.3.2.	Citur neklasificēts hronisks aktīvs hepatīts	K73.2	100	
9.3.3.	Primāra biliāra ciroze	K74.3	100	
9.4. Žultspūšļa, žultsceļu un aizkuņģa dziedzera slimības				
9.4.1.	Cita veida hroniski pankreatīti	K86.1	50	
9.5. Citas gremošanas orgānu slimības				
9.5.1.	Citur neklasificēta malabsorbcija pēc ķirurģiskas operācijas	K91.2	75	
10. Infekcijas un parazitāras slimības				
10.1. Pārsvarā seksuāli transmisīvas infekcijas				
10.1.1.	Svaigs sifiliss	A51.0-A51.5; A51.9	50	
10.2. Vīrusinfekcijas ar ādas un gļotādu bojājumiem				
10.2.1.	Jostas roze ar citu nervu sistēmas daļu iesaisti	B02.2	50	
10.3. Vīrushepatīti				
10.3.1.	Akūts C hepatīts	B17.1	75	
10.3.2.	Hronisks vīrushepatīts	B18.0-B18.2	75	
10.4. Humānā imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcija				
10.4.1.	Humānā imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcija ar infekcijas vai parazitāru slimību	B20.0-B20.9	100	
10.4.2.	Humānā imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcija ar ļaundabīgu audzēju	B21.0-B21.3; B21.7-B21.9	100	
10.4.3.	Humānā imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcija ar citu precizētu slimību izpausmi	B22.0-B22.2; B22.7	100	
10.4.4.	Humānā imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcija ar citām izpausmēm	B23.0-B23.2; B23.8	100	
10.4.5.	Neprecizēta humānā imūndeficīta vīrusa (HIV) infekcija	B24	100	
11. Muskuļu, skeleta un saistaudu slimības				
11.1. Iekaisīgas poliartropātijas				
11.1.1.	Reaktīvas artropātijas	M02.3; M02.8	50	
11.1.2.	Seropozitīvs reimatoīdais artrīts	M05.0-M05.3; M05.8	100	

11.1.3.	Cita veida reimatoīdais artrīts	M06.0-M06.4; M06.8	100	
11.1.4.	Psoriātiskas un enteropātiskas artropātijas	M07.0-M07.3	100	
11.1.5.	Juvenīlais artrīts	M08.0-M08.4; M08.8; M08.9	100	
11.2. Saistaudu sistēmiskās slimības				
11.2.1.	Nodozais poliarterīts un radniecīgi stāvokļi	M30.0-M30.3	100	
11.2.2.	Citas nekrotizējošas vaskulopātijas	M31.3; M31.4; M31.5	100	
11.2.3.	Sistēmiska sarkanā vilkēde	M32.0; M32.1; M32.8	100	
11.2.4.	Dermatopolimiozīts	M33.0-M33.2	100	
11.2.5.	Sistēmiska sklerodermija	M34.0-M34.2; M34.8	100	
11.2.6.	Citi sistēmiski saistaudu bojājumi	M35.0; M35.1; M35.3; M35.6	100	
11.3. Spondilopātijas				
11.3.1.	Ankilozējošais spondilīts	M45	100	
11.3.2.	Citur neklasificēts sakroileīts	M46.1	50	
11.3.3.	Spondilozē	M47.0; M47.1	50	
11.4. Kaulu blīvuma un struktūras pārmaiņas				
11.4.1.	Osteoporoze ar patoloģisku lūzumu	M80.0-M80.5; M80.8; M80.9	50	lūzums osteoporozes dēļ, pierādīts rentgenoloģiski
11.4.2.	Osteoporoze bez patoloģiska lūzuma	M81.0-M81.6; M81.8; M81.9	50	pierādīta osteodensitometriski
11.4.3.	Osteoporoze citur klasificētu slimību dēļ	M82.0; M82.1; M82.8	50	pierādīta osteodensitometriski
12. Noteikti perinatālā perioda stāvokļi				
12.1.	Cita jaundzimušo galvas smadzeņu patoloģija	P91.0-P91.5; P91.8; P91.9	100	
12.2.	Jaundzimušo muskuļu tonusa pārmaiņas	P94.0-P94.2; P94.8; P94.9	100	
12.3.	Cita perinatālajā periodā sākusies patoloģija	P96.0-P96.5; P96.8; P96.9	100	
13. Iedzimtas kroplības, deformācijas un hromosomu anomālijas				
13.1.	Iedzimto anomāliju sindromi ar dominējošu mazu augumu	Q87.1	100	
13.2.	Tērnera (<i>Turner</i>) sindroms	Q96.0-Q96.4; Q96.8; Q96.9	100	

14. Nervu sistēmas slimības				
14.1. Ekstrapiramidāli un kustību traucējumi				
14.1.1.	Parkinsona slimība (<i>Parkinson</i>)	G20	75	
14.2. Demielinizējošas CNS slimības				
14.2.1.	Multiplā skleroze	G35	100	
14.3. Epizodiski un paroksizmāli traucējumi				
14.3.1.	Epilepsija	G40.0-G40.8	100	
14.3.3.	Cerebrāla išēmiska lēkme un radniecīgi sindromi	G45.0-G45.4; G45.8; G45.9	50	
14.4. Neiomuskulārās sinapses un muskuļu slimības				
14.4.1.	<i>Myasthenia gravis</i> un citas mioneirālas patoloģijas	G70.0-G70.2; G70.8	75	
14.4.2.	Iedzimtas miopātijas	G71.2	75	
14.5. Cerebrālā trieka un citi paralītiski sindromi				
14.5.1.	Bērnu cerebrālā trieka	G80.0-G80.4; G80.8	100	
14.6. Centrālās nervu sistēmas primāras sistēmiskas atrofijas				
14.6.1.	Hantingtona horeja	G10	50	
14.6.2.	Pārmantota ataksija	G11.0-G11.4; G11.8; G11.9	50	
14.6.3.	Motoriskā neirona slimības	G12.2	50	
14.7. Ekstrapiramidāli un kustību traucējumi				
14.7.1.	Distonija	G24.0-G24.5; G24.8; G24.9	50	
14.8. Citas deģeneratīvas nervu sistēmas slimības				
14.8.1.	<i>Alzheimer</i> slimība	G30.0; G30.1; G30.8; G30.9	50	
14.9. Nervu, nervu saknīšu un pinumu patoloģija				
14.9.1.	Trijzaru nerva (<i>n. trigeminus</i>) patoloģija	G50.0; G50.1; G50.8; G50.9	50	
14.9.2.	Nervu saknīšu un pinumu patoloģija	G54.0; G54.1; G54.5; G54.6	50	
14.9.3.	Kauzalģija	G56.4	50	
14.10. Polineiopātijas un citas perifēriskās nervu sistēmas slimības				
14.10.1.	Pārmantota un idiopātiska neiopātija	G60.0-G60.3; G60.8; G60.9	50	

14.10.2.	Iekaisīga polineiropātija	G61.0; G61.1; G61.8; G61.9	50	
14.10.3.	Cita veida neiropātijas	G62.0; G62.2; G62.8	50	
14.10.4.	Polineiropātijas citur klasificētu infekcijas un parazitāru slimību dēļ	G63.0; G63.3; G63.5	50	
14.10.5.	Citas muguras smadzeņu slimības	G95.0-G95.2; G95.8; G95.9	50	
15. Psihiski un uzvedības traucējumi				
15.1.	<i>Alcheimera</i> demence	F00.0-F00.2; F00.9	50	
15.2.	Demence citu citur klasificētu slimību dēļ	F02.0; F02.2; F02.8	50	
15.3.	Citi psihiski traucējumi, kas rodas smadzeņu bojājuma un disfunkcijas vai somatiskas slimības dēļ	F06.0; F06.2	50	
15.4.	Šizofrēnija	F20.0-F.20.6; F20.8	100	
15.5.	Šizotipiski traucējumi	F21	50	
15.6.	Persistējoši murgi	F22.0; F22.8; F22.9	50	
15.7.	Šizoafektīvi stāvokļi	F25.0-F25.2; F25.8; F25.9	50	
15.8.	Bipolāri afektīvi traucējumi	F31.0-F31.9	50	
15.9.	Rekurenti depresīvi traucējumi	F33.0-F33.4; F33.8; F33.9	50	
15.10.	Vidēji smaga garīga atpalcība	F71.0-F71.1; F71.8-F71.9	50	
15.11.	Smaga garīga atpalcība	F72.0-F72.1; F72.8-F72.9	50	
15.12.	Dziļa garīga atpalcība	F73.0-F73.1; F73.8-F73.9	50	
15.13.	Pervezīvi attīstības traucējumi	F84.0-F84.5; F84.8	50	
15.14.	Neorganiska enurēze	F98.0	50	
15.15.	Psihiski un uzvedības traucējumi alkohola lietošanas dēļ	F10.1-10.2	100	bērniem līdz 18 gadiem

15.16.	Psihiski un uzvedības traucējumi opiātu lietošanas dēļ	F11.1-11.2	100	bērniem līdz 18 gadiem
15.17.	Psihiski un uzvedības traucējumi Indijas kaņepju alkaloīdu lietošanas dēļ	F12.1-12.2	100	bērniem līdz 18 gadiem
15.18.	Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies sedatīvu un miega līdzekļu lietošanas dēļ	F13.1-13.2	100	bērniem līdz 18 gadiem
15.19.	Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies kokaīna lietošanas dēļ	F14.1-14.2	100	bērniem līdz 18 gadiem
15.20.	Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies citu stimulatoru, ieskaitot kofeīnu, lietošanas dēļ	F15.1-15.2	100	bērniem līdz 18 gadiem
15.21.	Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies halucinogēnu lietošanas dēļ	F16.1-16.2	100	bērniem līdz 18 gadiem
15.22.	Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies tabakas lietošanas dēļ	F17.1-17.2	100	bērniem līdz 18 gadiem
15.23.	Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies gaistošu organisku šķīdinātāju lietošanas dēļ	F18.1-18.2	100	bērniem līdz 18 gadiem
15.24.	Psihiski un uzvedības traucējumi, kas radušies daudzu narkotisku un citu psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ	F19.1-F19.2	100	bērniem līdz 18 gadiem

16. Faktori, kas ietekmē veselību un saskari ar veselības aprūpes darbiniekiem

16.1.	Nepieciešamība imunizēt pret gripu	Z25.1	50	<p>tikai:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) personām vecumā no 65gadiem; 2) bērniem vecumā no 6 līdz 23mēnešiem; 3) personām, kuras pieder šādām veselības riska grupām: <ul style="list-style-type: none"> - personas ar hroniskām plaušu slimībām; - personas ar hroniskām kardiovaskulārām slimībām, neatkarīgi no to cēloņa; - personas ar hroniskām vielmaiņas slimībām; - personas ar hroniskām nieru slimībām;
-------	------------------------------------	-------	----	---

				- personas ar imūndeficītu; - personas, kuras saņem imūnsupresīvu terapiju; - personas vecumā līdz 18 gadiem, kuras ilgstoši saņem terapiju ar <i>ac.acetylsalicylicum</i>
16.2.	Mākslīgā atvere	Z93.1-Z93.6	100	
16.3.	Stāvoklis pēc orgāna un audu transplantācijas	Z94.0; Z94.1; Z94.4; Z94.8	100	ar diagnozes kodu Z94.8 iekļauta diagnozes "Cita orgāna un audu transplantācija" apakšdiagnoze "Kaulu smadzeņu transplantāts"
16.4.	Sirds un asinsvadu implantāti un transplantāti	Z95.1; Z95.2; Z95.5; Z95.8	100	
16.5.	Iespēja inficēties un kontakts ar humānā imūndeficīta vīrusu (HIV)	Z20.6	100	
16.6.	Bezsimptomu inficēšanās ar humānā imūndeficīta vīrusu (HIV)	Z21	100	
17. Uroģenitālās sistēmas slimības				
17.1.	Nefrotiskais sindroms	N04.0-N04.9	100	
17.2.	Hronisks tubulointerstiāls nefrīts	N11.0; N11.1; N11.8; N11.9	100	
17.3.	Hroniska nieru mazspēja	N18.0; N18.8; N18.9	100	
17.4.	Prostatas hiperplāzija (prostatas adenoma)	N40	50	
17.5.	Endometrioze	N80.0-N80.6; N80.8; N80.9	50	
17.6.	Pārmērīgas, biežas un neregulāras menstruācijas	N92.0-N92.6	50	
17.7.	Traucējumi mākslīgas menopauzes dēļ	N95.3	50	
18. Ievainojumi, saindēšanās un citas ārējas iedarbes sekas				
18.1.	Neprecizēta radiācijas ietekme	T66	75	

18.2.	Mugurkaulāja lūzuma sekas	T91.1	75	
18.3.	Citu krūškurvja un iegurņa lūzumu sekas	T91.2	75	
18.4.	Muguras smadzeņu bojājuma sekas	T91.3	75	
18.5.	Augšējās ekstremitātes nerva bojājuma sekas	T92.4	75	
18.6.	Apakšējās ekstremitātes nerva bojājuma sekas	T93.4	75	
19. Grūtniecība, dzemdības un pēcdzemdību periods				
19.1. Citi sievietes veselības traucējumi grūtniecības dēļ				
19.1.1.	Venozas komplikācijas grūtniecības laikā	O22.3; O22.9	75	
19.1.2.	Cukura diabēts, kas sācies grūtniecības laikā	O24.4	100	
19.2. Citi citur neklasificēti stāvokļi dzemdniecībā				
19.2.1.	Citur klasificētas slimības, kas sarežģī grūtniecību, dzemdības un pēcdzemdību periodu	O99.1; O99.4	75	

Veselības ministrs G.Bērziņš

2.pielikums
Ministru kabineta
2006.gada 31.oktobra noteikumiem Nr.899

Kompensējamo zāļu sarakstā iekļaujamo medicīnisko ierīču grupas un to iegādes izdevumu kompensācijas apmērs

Nr. p.k.	Medicīnisko ierīču grupa	Kompensācijas apmērs	Kompensācijas ierobežojumi
1.	Inkontinences līdzekļi un urīnceļu katetri	50 %	inkontinences līdzekļu iegādi kompensē tikai vidējas un smagas urīna nesaturēšanas gadījumā
2.	Krājatelpas medikamentu inhalācijām	50 %	
3.	Stomas aprūpes preces	100 %	
4.	Glikēmijas teststrēmeles	100 %	1) cukura diabēta pacientēm trīs mēnešus pirms grūtniecības, kā arī grūtniecības laikā; 2) bērniem
		75 %	cukura diabēta slimniekiem, kas lieto insulīnu (izņemot gadījumus, ja apmaksā 100% apmērā)
		50 %	cukura diabēta pacientiem, kas lieto perorālos hipoglikemizējošos līdzekļus

3.pielikums
Ministru kabineta
2006.gada 31.oktobra noteikumiem Nr.899

Zāļu ekonomiskās novērtēšanas vadlīnijas

(Pielikums grozīts ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967; MK 22.09.2009. noteikumiem Nr.1096; MK 19.10.2011. noteikumiem Nr.821; grozījumi pielikumā stājas spēkā 01.11.2011., sk. grozījumu 2.punktu)

1. Zāļu ekonomiskās novērtēšanas vadlīnijas (turpmāk - vadlīnijas) ir metožu kopums, kuras lieto farmakoekonomiskās analīzes veikšanai, pieņemot lēmumu par zāļu un medicīnisko ierīču iekļaušanu kompensējamo zāļu sarakstā vai svītrosānu no tā.
2. Iesniedzot iesniegumu par zāļu vai medicīnisko ierīču iekļaušanu kompensējamo zāļu sarakstā, iesniedzējs veic farmakoekonomiskos aprēķinus saskaņā ar vadlīnijām.
3. Izvērtējot iesniegumu par zāļu vai medicīnisko ierīču iekļaušanu kompensējamo zāļu sarakstā, Nacionālais veselības dienests nosaka zāļu vai medicīnisko preču lietošanas izmaksas un izvērtē ietekmi uz veselības aprūpes sistēmas rādītājiem un izmaksām saskaņā ar vadlīnijām.
4. Farmakoekonomiskajā analīzē ievēro šādas prasības:
 - 4.1. skaidri noteikts izpētes jautājums;
 - 4.2. norādīts analīzes veicējs, tā kvalifikācija un saistība ar analīzes pasūtītāju;
 - 4.3. analīzi pamato ar publicētu klīnisko pētījumu datiem, kuri apliecina zāļu terapeitisko ekvivalenci vai terapeitisko pārākumu un kuros izvirzīti primārie un sekundārie ieguvumi un norādīti to izpētes rezultāti;
 - 4.4. analīzi drīkst pamatot ar nepublicētiem klīniskiem pētījumiem, ja tie iesniegti zāļu reģistrācijai;
 - 4.5. ievērota atbilstība zāļu indikācijām, kuras apstiprinātas attiecīgajā valstī. Analīzē iekļauto pacientu skaits atbilst klīniskajā pētījumā norādītajam pacientu skaitam, un analīzē iekļauta visa papildu informācija, kas attiecas uz pētāmo jautājumu;
 - 4.6. klīniskā pētījuma apakšgrupu datus norāda papildus, ja pastāv būtiskas terapeitiskās efektivitātes vai izmaksu atšķirības;
 - 4.7. salīdzinātas izmaksas un ieguvumi, lietojot jaunās zāles un citu alternatīvu terapiju (standarta vai praksē plašāk lietoto terapiju attiecīgajā valstī):
 - 4.7.1. ja zāles pieder jau esošai farmakoterapeitiskai grupai, salīdzinošais preparāts ir visbiežāk lietotās šīs grupas zāles;
 - 4.7.2. ja zāles pieder jaunai farmakoterapeitiskai grupai, salīdzinošais preparāts ir visbiežāk lietotās alternatīvās zāles noteiktas indikācijas gadījumā;
 - 4.7.3. salīdzinošai terapijai var izvēlēties arī nemedikamentozu terapiju vai neārstēšanas principu, ja kāds no tiem tiek plaši lietots praksē;
 - 4.7.4. salīdzinošo zāļu devas un terapijas ilgums atbilst zāļu aprakstā un ārstēšanas vadlīnijās norādītajai

devai un klīniskajā pētījumā lietotajām devām. Ja izvēlētas atšķirīgas devas no klīniskajā pētījumā lietotajām devām, sniedz atšķirību pamatojumu;

4.7.5. alternatīvu izvēlei sniedz pamatojumu.

5. Ir šādi farmakoekonomiskās analīzes veidi (sniedz pamatojumu konkrēta veida izvēlei):

5.1. izmaksu minimizēšanas analīze (IMA). Šo metodi lieto, ja jauno zāļu terapeitiskā vērtība ir vienāda ar salīdzinošās alternatīvas terapeitisko vērtību. Pieņemot, ka ieguvumi ir līdzvērtīgi, salīdzina tikai izmaksas;

5.2. izmaksu efektivitātes analīze (IEA). Šo metodi lieto, salīdzinot izmaksas un iegūtos rezultātus starp divām vai vairākām alternatīvām ārstēšanas metodēm, kuras vieno kopīgs mērķis. Iegūtos rezultātus mēra fiziskās vienībās. Analīzes mērķis ir aprēķināt izmaksas uz vienu papildus iegūtā rezultāta vienību, lietojot izmaksu efektivitātes pieauguma koeficientu;

5.3. izmaksu lietderīguma analīze (ILA). Šo metodi lieto tikai kā papildinājumu izmaksu efektivitātes analīzei. Izmaksu lietderīguma analīze ir vispārīga izmaksu efektivitātes analīzes forma, kas vērsta uz sabiedrību kopumā. Ieteicamais rezultāts šim analīzes veidam ir iegūti kvalitatīvi dzīves gadi, ko izmanto, lai aprēķinātu izmaksas par vienu papildus iegūto dzīves gadu, ietverot pacienta personisko viedokli (lietderīgumu) jeb dzīves kvalitātes novērtējumu. Analīzē paskaidro lietderīguma vērtību izcelsmes avotu un sniedz izmantotās dzīves kvalitātes novērtēšanas metodes (vispārējas vai slimībai atbilstošas) pamatojumu.

6. Zāļu terapeitisko vērtību nosaka to lietošanas rezultāts (individuālam pacientam vai veselības aprūpes sistēmai kopumā):

6.1. mirstības samazināšana;

6.2. slimības izraisīto komplikāciju samazināšana;

6.3. slimības izraisīto blakusparādību samazināšana;

6.4. veiksmīgi kontrolētu slimības simptomu skaits;

6.5. hospitalizācijas gadījumu skaita un atkārtotās samazinājums.

7. Ja farmakoekonomiskā analīze veikta citā valstī, pētījuma rezultātus piemēro Latvijas veselības aprūpes sistēmas nosacījumiem. Būtiskākie izvērtējamie kritēriji:

7.1. papildterapijas izvēle un biežums;

7.2. pacientu vecuma un dzimuma īpatsvars;

7.3. pacientu slimības smaguma pakāpes novērtējums;

7.4. salīdzināmās terapijas izvēle.

8. Izmantoto klīnisko pētījumu izvēles kritēriji:

8.1. saprotams pētījuma dizains;

8.2. randomizēti, dubultakli un kontrolēti pētījumi (atklāti pētījumi, ja to izvēle ir pamatota);

8.3. skaidri definēts pētāmais jautājums;

- 8.4. atbilstoši pamatrādītājiem salīdzināmas pacientu grupas;
 - 8.5. klīniski atbilstošs ārstēšanas kursa nobeigums un ilgums, kas balstīts uz "apzinātas ārstēšanas" analīzi;
 - 8.6. iegūto rezultātu klīniskā un statistiskā nozīmība.
9. Klīnisko pētījumu analīzē drīkst izmantot atsevišķu klīnisko pētījumu vai meta analīzi (vairāku klīnisko pētījumu apkopojumu). Meta analīze palielina iegūto rādītāju precizitāti, nosakot klīniskās atšķirības starp jaunām zālēm un salīdzināmo terapiju. Ja aprēķinu pamatā ir meta analīze, norāda pētījumu atlases kritērijus un veiktos statistiskos testus.
10. Klīnisko pētījumu rezultātus norāda kā iegūto rezultātu atšķirību kopsavilkumu starp jaunajām zālēm un salīdzinošo terapiju. Katrs salīdzinājums ietver šādus datus:
- 10.1. attiecīgo terapiju saņēmušo pacientu skaits;
 - 10.2. pacientu skaits, kuri pārtraukuši terapiju;
 - 10.3. veiksmīgo un neveiksmīgo gadījumu skaits, kas izteikts kā gadījumu iestāšanās risks jeb attiecība starp gadījumu skaitu grupā un kopējo pacientu skaitu grupā (norādot ticamības intervālu);
 - 10.4. izmaiņas grupas vidējos rādītājos (norādot ticamības intervālu).
11. Lai noteiktu jauno zāļu un salīdzināmās terapijas efektivitātes atšķirības, farmakoekonomiskajā analīzē aprēķina un lieto absolūtā riska starpību - starpību starp gadījumu iestāšanās risku pētāmajā grupā un gadījumu iestāšanās risku kontroles grupā. Vienlaikus aprēķina efektivitātes relatīvos rādītājus - attiecību starp gadījumu iestāšanās risku pētāmajā grupā un gadījumu iestāšanās risku kontroles grupā.
12. Farmakoekonomisko analīzi veic, pamatojoties uz veselības aprūpes tiešajām izmaksām. Veselības aprūpes tiešajās izmaksās ietilpst:
- 12.1. zāļu izmaksas (tai skaitā papildterapijas un blakusparādību ārstēšanas izmaksas);
 - 12.2. medicīnas pakalpojumu izmaksas;
 - 12.3. slimnīcu pakalpojumu izmaksas;
 - 12.4. diagnostisko un laboratorijas izmeklējumu izmaksas;
 - 12.5. jebkuras citas tiešās veselības aprūpes izmaksas.
13. Ja papildus veic farmakoekonomisko analīzi, kas vērsta uz sabiedrību kopumā, tajā iekļauj arī citas izmaksas (tiešās un netiešās izmaksas ārpus veselības aprūpes sistēmas) - sociālo pakalpojumu izmaksas, ar pacienta pārvietošanos saistītos izdevumus un citas izmaksas pacientam vai viņa ģimenei.
14. Ja farmakoekonomisko analīzi veic, izmantojot ārvalstīs veiktus ekonomiskos pētījumus, visas izmaksas koriģē atbilstoši vietējās veselības aprūpes nosacījumiem, kā arī norāda attiecīgos datu ieguves avotus. Izmaksas koriģē saskaņā ar šādiem principiem:
- 14.1. nosaka tās farmakoekonomiskā pētījuma izmaksu pozīcijas, kuras atbilst attiecīgās valsts praksei;
 - 14.2. nosaka izmaksu vienību skaitu (piemēram, konsultāciju skaits, gultas dienu skaits);
 - 14.3. norāda izmaiņas izmaksās par vienu vienību;

14.4. visas izmaksas norāda latos.

15. Ja aprēķinos iekļauj tiešās vai netiešās izmaksas ārpus veselības aprūpes, tās norāda atsevišķi un aprēķinus veic nodalīti no citiem, iekļaujot:

15.1. tiešās veselības aprūpes izmaksas;

15.2. tiešās izmaksas ārpus veselības aprūpes sistēmas;

15.3. netiešās izmaksas ārpus veselības aprūpes sistēmas.

16. Rezultātu kopsavilkuma analīzē parāda šādus atbilstošo alternatīvu lietošanas salīdzinājuma rādītājus:

16.1. norāda terapijas izmaksas par iegūtā rezultāta vienību katrai alternatīvai (piemēram, izmaksas par vienu novērstu nāves gadījumu, iegūtu dzīves gadu, novērstu hospitalizācijas gadījumu);

16.2. izmaksu efektivitātes analīzē aprēķina izmaksu efektivitātes pieauguma rādītāju, lai parādītu izmaksu atšķirības viena papildus iegūtā rezultāta sasniegšanai ar jaunajām zālēm;

16.3. aprēķina abu salīdzināmo terapiju kopējās izmaksas un kopējos ieguvumus veselības aprūpes sistēmai. Norāda kopējos līdzekļu ietaupījumus veselības aprūpē, ja tādi ir.

17. Farmakoekonomiskajā analīzē ietver izmaksu un ieguvumu diskontēšanu, kas ir ekonomiskās analīzes standarta iezīme. Nākotnes izmaksas un ieguvumus diskontē attiecīgi par 5 % gadā. Ja izmanto citu diskonta likmi, pamato to.

18. Sensitivitātes (jutīguma) analīzi izmanto, lai noteiktu, cik lielā mērā analīzē iegūtie rezultāti ir atkarīgi no ietekmējošo faktoru izmaiņām (piemēram, terapeitiskā rezultāta iestāšanās laiks, slimības prevalence (pacientu skaits populācijā), slimības incidence (jaunu gadījumu skaits gadā)). Sensitivitātes analīzē norāda izmantotos statistiskos testus un galveno mainīgo lielumu ticamības intervālus.

19. Ja farmakoekonomisko analīzi nav iespējams veikt saskaņā ar šajā pielikumā minētajām metodēm, var izmantot ekonomiskās modelēšanas tehniku (piemēram, lai izveidotu pietiekamu analīzes perioda garumu, ja klīniskie dati iegūti pārāk īsā laikposmā; ja klīniskais pētījums ir veikts atšķirīgas sistēmas ietvaros). Ekonomisko modeli prezentē tā, lai veikto analīzi būtu iespējams pārbaudīt, vienlaikus iesniedzot datu izklājlapas elektroniskā veidā vai izmantoto programmatūru. Modeļi izmantotos efektivitātes un izmaksu rādītājus pamato. Ekonomiskajā modelī izmanto zinātniski pamatotus datus.

Veselības ministrs G.Bērziņš

4.pielikums
Ministru kabineta
2006.gada 31.oktobra noteikumiem Nr.899

Kompensējamo zāļu sarakstā iekļauto zāļu un medicīnisko ierīču kompensācijas bāzes cenas aprēķināšanai piemērojamais lieltirgotavas uzcenojums

(Pielikums MK 28.12.2010. noteikumu Nr.1216 redakcijā)

Nr. p.k.	Ražotāja cena (latos)	Lieltirgotavas uzcenojums (% vai latos)
1.	0,01–1,99	10 %

2.	2,00–3,99	9 %
3.	4,00–7,99	7 %
4.	8,00–14,99	6 %
5.	15,00–19,99	5 %
6.	20,00–99,99	4 %
7.	100,00–499,99	3 %
8.	500,00–999,99	2 %
9.	1000,00 un vairāk	1 %

5.pielikums
Ministru kabineta
2006.gada 31.oktobra noteikumiem Nr.899

**Kompensējamo zāļu sarakstā iekļauto zāļu un medicīnisko ierīču aptiekas cenas
aprēķināšanai piemērojamie korekcijas koeficienti un korekcijas summas**

Nr. p.k.	Kompensācijas bāzes cena (latos)	Korekcijas koeficients	Korekcijas summa (latos)
1.	0,01-0,99	1,30	0,00
2.	1,00-1,99	1,25	0,05
3.	2,00-2,99	1,20	0,15
4.	3,00-4,99	1,17	0,30
5.	5,00-9,99	1,15	0,40
6.	10,00-14,99	1,10	0,90
7.	15,00-19,99	1,07	1,35
8.	20,00-49,99	1,05	1,75
9.	50,00 un vairāk	1,00	4,25

Veselības ministrs G.Bērziņš

6.pielikums
Ministru kabineta
2006.gada 31.oktobra noteikumiem Nr.899

**Maksimālā pieļaujamā zāļu izmaksu starpība viena zāļu vispārīgā nosaukuma atšķirīgām
zāļu formām**

Nr. p.k.	Zāļu forma	Izmaksu starpība
1.	Tabletes un kapsulas	0 %
2.	Šķīstošas tabletes	20 %
3.	Ilgstošas darbības tabletes un kapsulas	20 %
4.	Aerosoli	30 %
5.	Mikstūras u.c. šķidrās formas	40 %
6.	Supozitoriji	100 %
7.	Pastas, ziedes, geli	100 %

8.	Injekcijas	100 %
----	------------	-------

Veselības ministrs G.Bērziņš

7.pielikums
Ministru kabineta
2006.gada 31.oktobra noteikumiem Nr.899

**Ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu
kompensācijas kārtības ieviešanas plāns**

(Pielikums svītrots ar MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.967)

© VSIA "Latvijas Vēstnesis"