**Likumprojekta “Grozījumi Ārstniecības likumā” sākotnējās ietekmes**

**novērtējuma ziņojums (anotācija)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tiesību akta projekta anotācijas kopsavilkums** | |
| Mērķis, risinājums un projekta spēkā stāšanās laiks (500 zīmes bez atstarpēm) | Likumprojekta “Grozījumi Ārstniecības likumā” mērķis ir precizēt esošās likumā ietvertās normas un papildināt ar jaunām, atbilstoši aktuālai situācijai, lai uzlabotu pacientu drošību, pacientu uzticību veselības aprūpes sistēmai, kā arī izveidotu vienotu izpratni par veselības aprūpes sistēmas un ārstniecības procesu kvalitāti, tai skaitā atteikties no sertifikācijas procesa māsu praksē un noteikt vienotu kārtību neformālo tālākizglītības pasākumu saskaņošanai un apstiprināšanai māsas (vispārējās aprūpes māsas), zobārsta asistenta un māsas palīga profesijā. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** | | |
| 1. | Pamatojums | Likumprojekts sagatavots atbilstoši:  1) Ministru kabineta 2019. gada 29. oktobra rīkojuma Nr. 537 “Konceptuālais ziņojums “Par māsas profesijas turpmāko attīstību””[[1]](#footnote-1) (turpmāk – Konceptuālais ziņojums) noteiktajam uzdevumam – Veselības ministrijai izstrādāt grozījumus, kas nepieciešami pasākumu ieviešanai.  2) Ministru kabineta 2020. gada 29. aprīļa rīkojuma Nr.223 “Par konceptuālo ziņojumu “Par risinājumu medicīniska rakstura piespiedu līdzekļa izpildes regulējumam”” 3. punktam;  3) Veselības ministrijas koncepcijai “Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības koncepcija „Kvalitātes vadība jeb vadības kvalitāte””[[2]](#footnote-2);  4) pēc Veselības ministrijas iniciatīvas. |
| 2. | Pašreizējā situācija un problēmas, kuru risināšanai tiesību akta projekts izstrādāts, tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | **Likumprojekta 1. punkta pamatojums, kas paredz izteikt Ārstniecības likuma 20. punktu un papildināt ar 30. un 31. punktu, kā arī likumprojekta 3. punkta pamatojums, kas paredz izteikt Ārstniecības likuma 9.1 pantu.**  Veselības ministrijas izstrādātā koncepcija “Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības koncepcija „Kvalitātes vadība jeb vadības kvalitāte”” (turpmāk – Koncepcija) rosina atteikties no esošās prakses klīnisko vadlīniju izstrādē, reģistrācijā un apstiprināšanā, un vienlaikus aktivizēt profesionālās ārstniecības personu organizācijas klīnisko vadlīniju identificēšanā vai izstrādē, klīnisko algoritmu un labas prakses vadlīniju izstrādē un regulārā aktualizācijā, centralizēti nodrošinot pieeju informācijai uz Slimību profilakses un kontroles centra bāzes. Tāpat Koncepcijas pasākumu plānā ir iekļauts pasākums par esošo klīnisko vadlīniju un medicīnisko tehnoloģiju izvērtēšanu, kā arī klīnisko algoritmu un klīnisko ceļu izstrādi.  Ņemot vērā speciālistu viedokli, klīniskajām vadlīnijām ir būtiska loma jaunu ārstu izglītošanā, ārstniecības procesā, klīnisko rezultātu analīzē un klīnisko auditu nodrošināšanā, bet ārstam vienmēr ir iespēja pieņemt citu pamatotu lēmumu. Klīniskās vadlīnijas izstrādā profesionāļi par pamatu ņemot Labu praksi un pētnieciski vai statistiski pamatotus profesionālus secinājumus. Attīstītajās Eiropas valstīs ir datu bāzes ar dažādu slimību klīniskajām vadlīnijām. Latvijas profesionāļi izvēlas pēc kurām, ņemot vērā Latvijas profesionāļu kompetences, resursus un iespējas, viņi varētu vadīties savā praksē. Ir arī inovatīvās pieejas, kuru autori ir un būs Latvijas ārsti (pētniecības un inovāciju ieviešanas procesa rezultātā izstrādātas klīniskās vadlīnijas). Abos gadījumos ir nepieciešams nodrošināt pieeju klīniskajām vadlīnijām – failiem[[3]](#footnote-3), ko, atbilstoši profesionālo organizāciju iesniegtajiem datiem, saskaņā ar Koncepciju veiks Slimību profilakses un kontroles centrs.  Vienlaikus būtiska loma kvalitatīvā un savlaicīgā veselības aprūpes nodrošināšanā ir klīniskajiem algoritmiem un klīniskajiem ceļiem, kas izstrādāti atbilstoši klīniskajām vadlīnijām.  Ņemot vērā minēto, likumprojekts paredz iekļaut klīniskā algoritma un klīniskā ceļa definīcijas, saskaņā ar Veselības ministrijas galveno speciālistu viedokli precizēt klīnisko vadlīniju definīciju, kā arī iekļaut deleģējumu Ministru kabinetam noteikt kārtību kādā tiek izvērtēti, reģistrēti un ieviesti klīniskie algoritmi un klīniskie ceļi.  **Likumprojekta 1. punkta pamatojums, kas paredz precizēt Ārstniecības likuma 1. panta 21. punktu.**  Eiropas Parlamenta un Padomes 2017. gada 5. aprīļa regula (ES) Nr. 2017/745, kas attiecas uz medicīniskām ierīcēm, ar ko groza Direktīvu 2001/83/EK, Regulu (EK) Nr. 178/2002 un Regulu (EK) Nr. 1223/2009 un atceļ Padomes Direktīvas 90/385/EK un 93/42/EEK (turpmāk – regula 2017/745) tiks piemērota pilnībā, sākot ar 2021. gada 26. maiju. Tā kā regula 2017/745 satur medicīniskās ierīces definīciju, Ārstniecības likumā iekļauto medicīniskās ierīces definīciju ir nepieciešams precizēt.  **Likumprojekta 1. punkta pamatojums, kas paredz papildināt ar 32. punktu.**  Ministru kabineta 23.05.2017. noteikumu Nr. 264 “Noteikumi par Profesiju klasifikatoru, profesijai atbilstošiem pamatuzdevumiem un kvalifikācijas pamatprasībām” 3.7.1. sadaļā profesiju atsevišķā grupa “2211 Ģimenes (vispārējās prakses) ārsti un ārsti” ir iekļauta profesija ārsts stažieris (profesijas kods 2211 02). Likumā “Par prakses ārstiem” ir noteikta definīcija – ārsts stažieris. Noteiktais ārsta stažiera regulējums likumā “Par prakses ārstiem” šobrīd vairs neatbilst aktuālajai situācijai, jo amats ārsts stažieris bieži tiek piemērots ne tikai ārsta praksē, bet visvairāk stacionārajās ārstniecības iestādēs attiecībā uz rezidentiem, kas strādā ārstniecības iestādē ārpus rezidentūras programmas. Kā arī otra ārstniecības personu grupa, uz kurām ārstniecības iestādēs bieži piemēro amata nosaukums – ārsts stažieris – ir ārsti vai zobārsti, kuri sasnieguši pensijas vecumu, kuriem ir beidzies sertifikāta derīguma termiņš, bet kuri turpina praktizēt specialitātē. Ņemt vērā to, ka ar likumprojektu “Par likuma “Par prakses ārstiem” atzīšanu par spēku zaudējušu” tiek paredzēts atzīt par spēku zaudējušu likumu “Par prakses ārstiem”, līdz ar to Ārstniecības likuma 1. panta definīcijas tiek papildinātas ar ārsta stažiera skaidrojumu.  **Likumprojekta 2. punkta pamatojums, kas paredz precizēt Ārstniecības likuma 9. pants pirmo daļu un papildināt ar 1.1 daļu.**  Saskaņā ar Ārstniecības likuma 9. panta pirmo daļu ir izdoti Ministru kabineta 2016. gada 24. maija noteikumos Nr. 317 “Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība” (turpmāk – Noteikumi Nr.317). Satversmes tiesa ir atzinusi: ja likumdevēja dotajā pilnvarojumā lietots vārds “kārtība”, tas nepārprotami norāda uz Ministru kabineta noteikumu procesuālo raksturu, proti, noteiktas procedūras izstrādāšanu. Tādēļ Ministru kabineta noteikumos, kuri izdoti, pamatojoties uz šādi formulētu pilnvarojumu, nevar būt iekļautas materiālo tiesību normas. Noteikumi Nr.317 nosaka ne tikai ārstniecības personu, ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas, uzturēšanas, reģistrācijas termiņa apturēšanas, reģistrācijas anulēšanas, lēmumu apstrīdēšanas, pārsūdzēšanas kārtību, bet arī prasības ārstniecības personu, ārstniecības atbalsta personu reģistrācijai, pārreģistrācijai, reģistra atjaunošanai, profesionālās atbilstības pārbaudei. Līdz ar to Likumprojekta 2.punkts paredz papildināt Ārstniecības likuma 9.pantu ar 1.1 daļu, nosakot Ministru kabinetam pilnvarojumu Ministru kabineta noteikumu saturu var veidot, gan procesuālās tiesību normas, gan materiālās normas. Noteikumos Nr.317 ir ietvertas prasības ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu pārreģistrācijai, kas ietver nosacījumu par profesionālo tālākizglītību un pilnveidi reģistrācijas termiņa laikā reģistrā un gadījumus, kad var tikt piemērota profesionālās atbilstības pārbaude, kā arī nosacījumus reģistrācijas termiņa atjaunošanai reģistrā un prasības ārstniecības personu, ārstniecības atbalsta personu reģistra atjaunošanai.  Vienlaikus tiek papildināti Ārstniecības likuma pārejas noteikumi paredzot, ka līdz attiecīgo Ministru kabineta noteikumu spēkā stāšanās dienai piemērojami Noteikumi Nr. 317, cik tie nav pretrunā ar šo likumu (Likumprojekta 17.punkts, kas paredz papildināt pārejas noteikumus ar 33.punktu).  **Likumprojekta 4. punkta pamatojums, kas paredz Ārstniecības likumu papildināt ar 10.2 pantu.**  Diemžēl ar mūsdienu tehnoloģiju attīstību veselības aprūpes jomā, ir atsevišķi nāves gadījumu skaits, no kuriem būtu bijis iespējams izvairīties (nav nelaimes gadījumi vai nejaušības). Piemēram, Latvijā joprojām katru gadu tiek reģistrēti mātes nāves gadījumi. Īpaši satraucoši rādītāji bija 2015. gadā, kad mātes mirstības rādītājs bija 55,2 uz 100 000 dzīvi dzimušiem. Absolūtos skaitļos tie bija 12 mātes nāves gadījumi, no kuriem 8 gadījumi bija ar grūtniecību tieši saistīto cēloņu dēļ. ES pēdējos gados vidēji gadā ir 5[[4]](#footnote-4) mātes nāves gadījumi uz 100 000 dzīvi dzimušajiem. Eiropas reģionā kopumā rādītājs ir vidēji divas reizes augstāks – 11,5/100 000, pēdējos gados būtiskas izmaiņas nav vērojamas, 2014. gadā rādītājs bija 11,9/100 000. Attiecībā uz bērnu veselību, perinatālajai mirstībai ir tendence samazināties, taču salīdzinot ar ES vidējo rādītāju, perinatālās mirstības rādītājs Latvijā joprojām saglabājas relatīvi augsts.  Pilnveidojot veselības aprūpes sistēmu, lai turpmāk samazinātu atsevišķu noteiktu nāves gadījumu atkārtošanās iespējas, ir nepieciešams nodrošināt sistēmisku multidisciplināru visu vai atsevišķu noteiktu nāves gadījumu anonīmu izmeklēšanu, kas identificē cēloņus un ar to saistītos novēršamus un labojamus faktorus. Ņemot vērā minēto, likumprojekts paredz deleģējumu Ministru kabinetam, kas noteiks kārtību, kādā organizēs visu vai atsevišķu noteiktu mirstības konfidenciālo analīzi.  **Likumprojekta 5. punkta pamatojums, kas paredz papildināt Ārstniecības likuma 26. pantu ar 1.1, 2.1 un 2.2 daļu.**  Lai noteiktu gadījumus, kad ārstniecības personai un ārstniecības atbalsta personai var atteikt reģistrāciju, pārreģistrāciju ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā un sertifikāciju, kā arī, lai noteiktu gadījumu, kad var atteikt atjaunot reģistru vai sertifikātu ārstniecības personai vai ārstniecības atbalsta personai, likumprojekts paredz šādus gadījums, proti, ja attiecīgajai ārstniecības personai vai ārstniecības atbalsta personai ir ierobežota rīcībspēja.  **Likumprojekta 6. punkta pamatojums, kas paredz izslēgt Ārstniecības likuma 28. pantu.**  No 2016. gada 1. jūnija informāciju par ārstniecības personas medicīniskās izglītības dokumentu, kas apliecina profesionālās kvalifikācijas iegūšanu profesijā vai pamatspecialitātē, apakšspecialitātē vai papildspecialitātē, izglītības iestāde, kura attiecīgo izglītības dokumentu izsniegusi, papīra vai elektroniska dokumenta formā iesniedz Veselības inspekcijā piecu darbdienu laikā pēc izglītības dokumenta izsniegšanas. Līdz ar to nav nepieciešams noteikt tiesības darboties ārstniecībā personām ar iegūtu medicīniskās izglītības dokumentu līdz to reģistrācijai ārstniecības personu reģistrā.  **Likumprojekta 7. punkta pamatojums, kas paredz papildināt Ārstniecības likuma 29. panta pirmo daļu.**  Satversmes tiesa ir atzinusi: ja likumdevēja dotajā pilnvarojumā lietots vārds “kārtība”, tas nepārprotami norāda uz Ministru kabineta noteikumu procesuālo raksturu, proti, noteiktas procedūras izstrādāšanu. Tādēļ Ministru kabinetam noteikumos, kuri izdoti, pamatojoties uz šādi formulētu pilnvarojumu, nevar būt iekļautas materiālo tiesību normas, kas veidotu jaunas, pilnvarojumā neparedzētas tiesiskās attiecības (skat., piemēram, Satversmes tiesas 2007. gada 9. oktobra sprieduma lietā Nr. 2007-04-03 20. punktu, 2013. gada 27. jūnija sprieduma lietā Nr. 2012-22-0103 18. punktu un 2016. gada 2. marta sprieduma lietā Nr. 2015-11-03 23.3. apakšpunktu). Ministru kabineta noteikumu saturu var veidot arī materiālās normas, taču tām jābūt pieņemtām, pamatojoties uz nepārprotamu likumdevēja pilnvarojumu (skat., piemēram, Satversmes tiesas 2018. gada 18. oktobra sprieduma lietā Nr. 2017-33-03 14. punktu). Atbilstoši Ministru kabineta 09.06.2020.gada sēdes protokola Nr.40, 18.§ 2.punktā Veselības ministrijai dotajam uzdevumam, tiek noteikta sertifikācijas eksāmenu kārtība, tādejādi nodrošinot tiesību sistēmai atbilstošu regulējumu ārstniecības personu tiesībām kārtot atkārtotu sertifikācijas eksāmenu.  Ņemot vērā, ka profesionālā darbība zobārstniecības māsas un zobārsta asistenta profesijās ir ļoti tuva, piemēram, dalība mutes dobuma ārstēšanas procesā un noteikto diagnostikas un ārstēšanas procedūru nodrošināšana zobārsta uzraudzībā, tika nolemts apvienot zobārstniecības māsas un zobārsta asistenta profesiju vienā profesijā “Zobārsta asistents” (4.LKI, kas atbilst 3. profesionālās kvalifikācijas līmenim).  Līdz ar to no reglamentēto profesiju un specialitāšu saraksta tiek svītrota zobārstniecības māsas profesija (turpmāk šie speciālisti savu profesionālo darbību veiks zobārsta asistenta profesijā) un tiek svītrotas likuma “Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu” 14. panta astotajā daļā noteiktās prasības profesionālās darbības veikšanai zobārstniecības māsas profesijā. Zobārstniecības māsām, kuras ir reģistrētas Ārstniecības personu reģistrā, pārreģistrācija tiek veikta zobārsta asistenta profesijā. Zobārstniecības māsām piešķirtie sertifikāti ir derīgi līdz sertifikāta derīguma termiņa beigām. Zobārsta asistenta profesijai sertifikācija netiks piemērota (tā kā tas ir līdz šim).  **Likumprojekta 7. punkta pamatojums, kas paredz izmaiņas Ārstniecības likuma 29. panta otrās daļas trešajā punktā un paredz papildināt 29. pantu ar 2.1 daļu.**  No reglamentēto profesiju un specialitāšu saraksta ir svītrota zobārstniecības māsas profesija (šie speciālisti savu profesionālo darbību veic zobārsta asistenta profesijā) . Līdz ar to Latvijas Māsu asociācija vairs neveic zobārstniecības māsu sertificēšanu.  Saskaņā ar Konceptuālā ziņojuma 4., 70. un 85.punktu no 2022.gada 1.janvāra sertifikācija māsas profesijas specialitātēs vairs netiks piemērota, netiks veikta resertifikācija. Līdz ar to Latvijas Māsu asociācija vairs neveiks māsu sertifikācijas procesu un tas vairs nav attiecināma uz māsām. Ārstniecības personu sertifikācijas kārtība nosaka sertifikācijas un resertifikācijas kārtību, t.sk. prasības neformālo tālākizglītības pasākumu organizatoriem apstiprināt tālākizglītības pasākumus, lai ārstniecības personām par dalību minētajos pasākumos piešķirtie tālākizglītības punkti tiktu ņemti vērā resertifikācijā. Māsas palīga, zobārsta asistenta un māsa (vispārējās aprūpes māsa) profesijā netiek piemērota sertifikācija un profesionālā neformālā tālākizglītība notiek ārstniecības personu reģistra pārreģistrācijas procesa ietvarā. Pārreģistrācijas procesā netiek noteiktas prasības profesionālās kvalifikācijas neformālo tālākizglītības pasākumu organizatoriem, lai saņemtu apstiprinājumu tam, ka par dalību minētajos pasākumos piešķirtās stundas tiks ņemtas vērā pārreģistrācijai. Līdz ar to ir nepieciešams noteikt vienotu kārtību neformālo tālākizglītības pasākumu saskaņošanai un apstiprināšanai māsas, zobārsta asistenta un māsas palīga profesijā. Līdz ar to Likumprojekta 7.pants paredz noteikt, ka Latvijas Māsu asociācija saskaņo un apstiprina profesionālās neformālās tālākizglītības pasākumus māsas, zobārsta asistenta un māsas palīga profesijā. Profesionālās neformālās tālākizglītības pasākumu saskaņošana un apstiprināšana atbilst Latvijas Māsu asociācijas statūtos noteiktajam mērķim - uzturēt māsu profesionālās izglītības un prakses pilnveidi. Kā arī Latvijas Māsu asociācija saskaņā ar ārstniecības personu sertifikācijas kārtību ir izstrādājusi tālākizglītības pasākumu programmu apstiprināšanas kārtību, kas nosaka prasības profesionālās neformālā tālākizglītības pasākumu (turpmāk – tālākizglītības pasākums) organizatoriem tālākizglītības pasākumu apstiprināšanai un tālākizglītības punktu piešķiršanai .  Tālākizglītības pasākumu saskaņošanas un apstiprināšanas mērķis ir nodrošināt iespēju māsām, zobārsta asistentiem un māsas palīgiem kvalitatīvos profesionālos neformālos tālākizglītības pasākumos apgūt profesijai aktuālās profesionālās teorētiskās zināšanas un praktiskās iemaņas.  Mērķa sasniegšanai tiek izvirzīti šādi uzdevumi:  1) veikt apstiprināto tālākizglītības pasākumu monitoringu, izstrādājot un aktualizējot neformālās tālākizglītības pasākumu tēmas;  2) izveidot vienotus tālākizglītības pasākumu saskaņošanas un apstiprināšanas kritērijus;  3) nodrošināt, ka tālākizglītības pasākumu saskaņošanu un apstiprināšanu veic viena institūcija;  4) nodrošināt vienotu tālākizglītības pasākumu reģistru.  Sasniedzamie rezultāti tālākizglītības pasākumu saskaņošanā un apstiprināšanā māsas, zobārsta asistenta un māsas palīga profesijā:  1) apstiprināto tālākizglītības pasākumu monitoringa ziņojums par tālākizglītības pasākumu tēmu aktualitāti un nepieciešamajām izmaiņām un aktuālu tālākizglītības pasākumu tēmu definēšana. Tālākizglītības pasākuma aktualitātes izvērtējumu veic ne vēlāk kā trīs gadus pēc tā apstiprināšanas;  2) saskaņoto un apstiprināto tālākizglītības pasākumu skaits gadā pa profesijām;  3) izveidots un aktualizēts vienots tālākizglītības pasākumu reģistrs.  Lai māsas, zobārsta asistenta un māsas palīga profesijā tālākizglītības pasākumi būtu kvalitatīvi, būtiski ir nodrošināt, ka viena institūcija pēc vienotiem kritērijiem saskaņo un apstiprina tālākizglītības pasākumus, nodrošinot vienotu tālākizglītības pasākumu reģistru, kā arī periodiski veicot apstiprināto tālākizglītības pasākumu monitoringu.  2020.gada 7.oktobrī stājās spēkā likums “Grozījumi likumā “Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu””, kas paredz, ka no 2022.gada 1.janvāra tiek mainīts reglamentētās profesijas veselības aprūpes jomā profesijas “Māsa (medicīnas māsa)” uz nosaukumu “Māsa (vispārējās aprūpes māsa)”. Tādējādi saskaņojot māsas (vispārējās aprūpes māsas) profesijas nosaukumu Eiropas Savienībā.  Ņemot vērā, ka sertifikācija māsas profesijas specialitātēs netiks piemērota no 01.01.2022., vienlaikus veidojot vienotu kārtību neformālo tālākizglītības pasākumu saskaņošanai un apstiprināšanai māsas, zobārsta asistenta un māsas palīga profesijā, Likumprojekta 17. punktā ir noteikts, ka 29. panta 2.1 daļa stājas spēkā 2022. gada 1. janvārī un 29. panta 2. daļas 3. punkts attiecībā par māsām – stājas spēkā 2022. gada 1. janvārī.  **Likumprojekta 8. punkta pamatojums, kas paredz izteikt Ārstniecības likuma 31. pantu.**  Likumprojekts paredz redakcionālu precizējumu, jo ārvalstīs iegūtas profesionālās kvalifikācijas atzīšanas kārtību nosaka likums “Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu”.  **Likumprojekta 9. punkta pamatojums, kas paredz precizēt Ārstniecības likuma 33. panta pirmo daļu un papildināt ar 3.1 daļu.**  Likumprojekts paredz vienotas prasības likuma 33. panta 1. daļā attiecībā uz medicīniskās izglītības iestādēs izglītojamo iesaisti ārstniecībā ar šī panta 2.1 daļā noteiktajām prasībām rezidentu uzraudzībai ārstniecības procesa iesaistē.  Ārstniecības personas profesionālā darbība sertificētas ārstniecības personas tiešā vadībā vai uzraudzībā ir attiecināma tikai uz medicīniskās izglītības iestādēs izglītojamajiem[[5]](#footnote-5). Tie ir studējošie, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, un rezidenti. Veselības ministrija ir izstrādājusi kārtību, kādā rezidents ārpus rezidentūras programmas apguves var strādāt specialitātē (Grozījumi Ministru kabineta 2009.gada 24.marta noteikumos Nr.268 „Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu”), kas nosaka, ka ārstniecības iestāde informē Ārstniecības personu reģistru un ārstniecības atbalsta personu reģistru par rezidenta (ārpus rezidentūras programmas), nodarbinātību ārstniecības iestādē, norādot amatu (atbilstoši Profesiju klasifikatoram[[6]](#footnote-6)) – ārsts stažieris. Likumprojekts paredz noteikt tiesības rezidentam ārpus rezidentūras programmas strādāt ārsta stažiera amatā.  **Likumprojekta 10. punkta pamatojums, kas paredz izteikt Ārstniecības likuma 34. panta pirmo daļu.**  Medicīnisko ierīču jomu turpmāk pamatā regulēs Eiropas Savienības tiesību akti – regula 2017/745 un Eiropas Parlamenta un Padomes 2017. gada 5. aprīļa regula (ES) 2017/746 par in vitro diagnostikas medicīniskām ierīcēm un ar ko atceļ Direktīvu 98/79/EK un Komisijas Lēmumu 2010/227/ES (turpmāk – regula 2017/746). Tomēr gan regula 2017/745, gan regula 2017/746 atsevišķus jautājumus neregulē vispār (piemēram, par ierīču ekspluatāciju), dažos jautājumos dalībvalstīm tiek dota plaša rīcības brīvība veidot savu nacionālo regulējumu (piemēram, vienreiz lietojamo medicīnisko ierīču pārstrāde), kā arī daudzus jautājumus regulē nepilnīgi vai nepietiekami detalizēti – tā, ka dalībvalstīm ir nepieciešams vajadzīgās detaļas atrunāt nacionālajā normatīvajā aktā. Tādēļ Ministru kabinetam dotais deleģējums ir ļoti plašs, jo ir nepieciešams aptvert praktiski visu medicīnisko ierīču un in vitro diagnostikas medicīnisko ierīču sfēru. Likumprojekts paredz precizēt likuma 34. panta pirmo daļu. Šim grozījumam nav ietekmes uz sabiedrību, tautsaimniecības attīstību, administratīvo slogu un institūcijām.  **Likumprojekta 11. un 12. punkta pamatojums, kas attiecīgi paredz papildināt Ārstniecības likumu ar 39.1 un 43.2 pantu.**  Atbilstoši ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra datiem ir konstatēti gadījumi, ka ārstniecības iestādēs ārsti un zobārsti vecuma grupā virs 65 gadiem praktizē specialitātē bez sertifikāta. Atbilstoši Veselības ministrijas un Latvijas Ārstu biedrības diskusijām, tiek noteikts, ka ārsti un zobārsti, kuriem ir beidzies pamatspecialitātes, apakšspecialitātes vai papildspecialitātes sertifikāts drīkst nodarboties ar ārstniecību specialitātē ārsta stažiera amatā sertificēta ārsta vai zobārsta (kura darba stāžs attiecīgajā specialitātē pēc ārstniecības personas sertifikāta iegūšanas ir ne mazāks kā pieci gadi) uzraudzībā. Tiesības praktizēt ārsta stažiera amatā šiem ārstiem ir ne ilgāk kā piecus gadus (Latvijas Ārstu biedrības 10.062019. vēstule Nr.01.23.2/109).  **Likumprojekta 13. punkta pamatojums, kas paredz precizēt Ārstniecības likuma 45.1 pantu.**  Likuma 45.1 pantā ir uzskaitītas tās profesijas, kas ietilps funkcionālo speciālistu profesiju grupā, tai skaitā profesija “uztura speciālists”. Atbilstoši Latvijas Diētas un uztura speciālistu asociācijas priekšlikumam profesijas nosaukums “Uztura speciālists” tiek mainīts uz nosaukumu “Uztura terapeits”.  Asociācija norāda, ka daudzkārt saņemta informācija par to, ka sevi par speciālistiem uztura jomā dēvē gan tā saucamie uztura treneri, konsultanti, blogeri un influenceri, kas tādējādi grauj uztura speciālista profesijas prestižu. Esošais profesijas nosaukums ir nepievilcīgs potenciālo izglītojamo, jauno un arī ilgstoši nodarbināto speciālistu vidū. Nosaukuma maiņa veicinās potenciālo audzēkņu izpratni par esošās profesionālās kvalifikācijas būtību un saturu. Nosaukuma maiņa tiek piedāvāta arī, lai oficiālajā statistikā ar darbaspēku saistītos pētījumos nodrošinātu atbilstošu nodarbināto uzskaiti un salīdzināšanu. Konkurētspējīgs un pārliecinošs profesijas nosaukums ir svarīgs arī ekonomiskajai sadarbībai, izglītības programmu satura izstrādei, kā arī daudzos citos gadījumos. Attiecīgi ir lūgts Izglītības un zinātnes ministrijai, izstrādājot grozījumus likumā “Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu”, veikt attiecīgas izmaiņas arī 9.panta otrās daļas 20.punktā.  **Likumprojekta 14. punkta pamatojums, kas paredz izteikt Ārstniecības likuma 69.1 panta pirmās daļas 1.punktu.**  Personu ar psihiskām slimībām tiesības ārstēšanās procesā noteiktas Ārstniecības likuma XI nodaļā “Psihiskās slimības”. Saskaņā ar Ārstniecības likuma 65. un 66. pantu personām ar psihiskiem traucējumiem un psihiskām slimībām ir jānodrošina visas pilsoņa, politiskās, ekonomiskās un sociālās tiesības, kuras paredz likums, kā arī psihiski slimajiem ir tiesības saņemt medicīnisko palīdzību un aprūpi tādā kvalitātē, kāda atbilst pieņemtajiem vispārējās medicīnas standartiem. Ņemot vērā, ka medicīniska rakstura piespiedu līdzekli nosaka personām ar psihiskiem traucējumiem[[7]](#footnote-7), visas minētās tiesības attiecināmas arī uz personām, kam kriminālprocesā piemērots medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis.  69.1 panta pirmajā daļā papildus uzsvērts, ka pacientam, kuram ārstniecība psihiatriskajā ārstniecības iestādē noteikta kā medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis kriminālprocesā, ir Pacientu tiesību likumā noteiktās pacienta tiesības.  Ņemot vērā slimības izraisītās personības izmaiņas, kā arī sadzīves faktoru ietekmi uz personas rīcību, medicīniska rakstura piespiedu līdzekļa izpilde nereti ir apgrūtināta – persona nespēj kritiski novērtēt savu veselības stāvokli, nelieto zāles, neapmeklē ārstu.  Lai uzsvērtu, ka pacientam ārstēšanās gaitā ir ne tikai tiesības, bet arī pienākumi, 69.1 panta pirmā daļa tiek izteikta jaunā redakcijā.  **Likumprojekta 15. punkta pamatojums, kas paredz papildināt Ārstniecības likumu ar 69.2 un 69.3 pantiem.**  Ārstniecības likuma 70.1 panta pirmā daļa nosaka: konstatējot, ka persona, kurai kriminālprocesā tika noteikts medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis, izvairās no tā vai nepilda tā nosacījumus, nekavējoties informē par to tiesu, kura pieņēmusi lēmumu par medicīniska rakstura piespiedu līdzekļa noteikšanu. Saskaņā ar Ministru kabineta 2017. gada 29. augusta noteikumu Nr.512 “Noteikumi par tiesai sniedzamās informācijas saturu un apjomu par personu, kurai kriminālprocesā noteikts medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis, no kura persona izvairās vai nepilda tā nosacījumus” 2.4. apakšpunktu tiesai sniedzamajā informācijā jānorāda izpildes pārkāpuma raksturs: persona nav uzsākusi tai kriminālprocesā noteiktā medicīniska rakstura piespiedu līdzekļa izpildi, vai arī persona ir uzsākusi kriminālprocesā noteiktā medicīniska rakstura piespiedu līdzekļa izpildi, bet nepilda tā nosacījumus vai neturpina ārstēšanos.  Tiesību akti nenosaka termiņu, kurā personai jāuzsāk medicīniska rakstura piespiedu līdzekļa izpilde, tādēļ ārstniecības personām var būt dažāds skatījums uz to, kad par piespiedu līdzekļa nosacījumu pārkāpumu informējama tiesa. Lai novērstu neskaidrības, likums tiek papildināts ar termiņu, kurā personai, kam kriminālprocesā noteikts medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis, jāsazinās ar ārstniecības iestādi.  Pacientu tiesību likums nosaka, ka pacientam ir saistoši ārstniecības iestādes iekšējās kārtības noteikumi. Ņemot vērā ārstniecības iestādes specifiku, katra iestāde pati nosaka kārtību, kādu pacientam jāievēro konkrētajā ārstniecības iestādē. Likums tiek papildināts ar prasību apliecināt, ka pacients ir šo kārtību ir sapratis.  **Likumprojekta 15. panta pamatojums, kas paredz papildināt Ārstniecības likumu ar 69.3 pantu.**  Piemērojot personai medicīniska rakstura piespiedu līdzekli, tiesa lēmumā norāda arī šī piespiedu līdzekļa izpildes vietu – konkrētu ārstniecības iestādi. Ir iespējama situācija, kad pacienta ārstēšana attiecīgajā iestādē nav iespējama (pacienta dzīvesvietas maiņa, izmaiņas ārstniecības iestādes darbībā). Lai nodrošinātu tiesas noteiktā piespiedu līdzekļa izpildes nepārtrauktību, likumā tiek paredzēta iespēja vērsties tiesā ar iesniegumu par ārstniecības iestādes maiņu.  **Likumprojekta 16. panta pamatojums, kas paredz izteikt Ārstniecības likuma 70.1 panta pirmo daļu.**  Pašreiz Ārstniecības likums paredz, ka ārstniecības persona informē tiesu gadījumos, ja persona izvairās no medicīniska rakstura piespiedu līdzekļa izpildes vai nepilda tā nosacījumus. Tomēr var būt gadījumi, kad persona pilda piespiedu līdzekļa nosacījumus, bet veselības stāvoklis, piemēram, pasliktinās un nav iespējama turpmāka ambulatora ārstēšana. Arī šādos gadījumos ir svarīgi informēt tiesu, kas Kriminālprocesa likumā noteiktajā kārtībā var lemt par medicīniska rakstura piespiedu līdzekļa grozīšanu.  **Likumprojekta 17.panta pamatojums, kas paredz izteikt Ārstniecības likuma 72.pantu jaunā redakcijā.**  Pašreiz Ārstniecības likums runā tikai par tiespsihiatriskām un tiesmedicīniskām ekspertīzēm, bet ir vēl viena ekspertīze – tiesu narkoloģikā un ķīmiski-toksikoloģiskā. Tāpēc nepieciešams papildināt pantu arī ar šo ekspertīžu veidu, kā arī papildināt deleģējumu, tajā skaitā nosakot arī šo ekspertīžu apmaksu. |
| 3. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas un publiskas personas kapitālsabiedrības | Latvijas Ārstu biedrība, Latvijas Māsu asociācija |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **II. Tiesību akta projekta ietekme uz sabiedrību, tautsaimniecības attīstību un administratīvo slogu** | | |
| 1. | Sabiedrības mērķgrupas, kuras tiesiskais regulējums ietekmē vai varētu ietekmēt | Māsas, Latvijas Māsu asociācija, ārstniecības iestādes, ārstniecības personu profesionālajām organizācijām, izglītības iestādes, ārstniecības personas, pacients. |
| 2. | Tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un administratīvo slogu | Likumprojekta tiesiskā regulējuma ietekme uz tautsaimniecību un sabiedrības mērķgrupām:  Likumprojektam nav ietekme uz vidi un uzņēmējdarbības vidi, kā arī neierobežo konkurenci.  Likumprojekts nerada situāciju, kas pasliktinātu darba tirgū esošo māsu iespēju strādāt profesijā, tieši pretēji māsām tiek nodrošināta lielāka mobilitāte darba tirgū. Līdz ar to Likumprojektā minētajām izmaiņām nerada administratīvo slogu māsām.  Izglītības iestādēm, profesionālajām organizācijām Likumprojekts paredz izstrādāt profesionālās pilnveides programmas ārstniecisko vai diagnostisko metožu apguvei. Turklāt katrai izglītības iestādei ir tiesības izvēlēties, kādas izglītības programmas izstrādāt, licencēt un īstenot, līdz ar to vērtējot Likumprojekta īstenošanas ietekme uz administratīvajām procedūrām un to izmaksām, nav identificēts administratīvā sloga palielinājums.  Latvijas Māsu asociācija turpmāk vairs nenodrošinās māsu un zobārstniecības māsu sertifikāciju, turklāt veiks neformālo tālākizglītības pasākumu saskaņošanu un apstiprināšanu māsas (vispārējās aprūpes māsas), zobārsta asistenta un māsas palīga profesijā.  Grozījumiem likuma 1.panta 21.punktā un 34.panta pirmajā daļā nav ietekmes uz tautsaimniecību un administratīvo slogu. |
| 3. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Projekts šo jomu neskar. |
| 4. | Atbilstības izmaksu monetārs novērtējums | Projekts šo jomu neskar. |
| 5. | Cita informācija | Nav. |

|  |
| --- |
| **III. Tiesību akta projekta ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem** |
| Likumprojektā noteiktajam pilnvarojumam Latvijas Māsu asociācijai saskaņot un apstiprināt profesionālās neformālās tālākizglītības pasākumus māsas, zobārsta asistenta un māsas palīga profesijā ir ietekme uz valsts budžetu. Saskaņā ar Latvijas Māsu asociācijas iesniegto informāciju, lai Latvijas Māsu asociācija varētu nodrošināt tālākizglītības pasākumu saskaņošanu un apstiprināšanu ir nepieciešami 129,77 euro/ vienai personai. Ņemot vērā, ka tālākizglītības pasākumu saskaņošanas un apstiprināšanas procesā Latvijas Māsu asociācija plāno iesaistīt 5 personas, tātad 129,77 x5 = 648,85euro.  Grozījumiem likuma 1.panta 21.punktā un 34.panta pirmajā daļā nav ietekmes uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IV. Tiesību akta projekta ietekme uz spēkā esošo tiesību normu sistēmu** | | |
| 1. | Saistītie tiesību aktu projekti | Nepieciešams izstrādāt Ministru kabineta noteikumus atbilstoši Likumprojekta 2.pantā noteiktajam Ministru kabineta pilnvarojumam, aizstājot Ministru kabineta 2016. gada 24. maija noteikumus Nr. 317 “Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība”. Grozījumam likuma 1.panta 21.punktā nav ietekmes uz spēkā esošo tiesību normu sistēmu. Grozījums likuma 34.panta pirmajā daļā padarīs par spēkā neesošiem Ministru kabineta 2017. gada 28. novembra noteikumus Nr. 689 “Medicīnisko ierīču reģistrācijas, atbilstības novērtēšanas, izplatīšanas, ekspluatācijas un tehniskās uzraudzības kārtība”, kuri ir izdoti uz šīs normas pamata. Veselības ministrija ir sagatavojusi Ministru kabineta noteikumu projektu, kas aizstātu minētos Ministru kabineta noteikumus. |
| 2. | Atbildīgā institūcija | Veselības ministrija |
| 3. | Cita informācija | Likumprojekts tiek virzīts vienotā paketē ar likumprojektu “Par likuma “Par prakses ārstiem” atzīšanu par spēku zaudējušu”. |

|  |
| --- |
| **V. Tiesību akta projekta atbilstība Latvijas Republikas starptautiskajām saistībām** |
| Projekts šo jomu neskar. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un komunikācijas aktivitātes** | | |
| 1. | Plānotās sabiedrības līdzdalības un komunikācijas aktivitātes saistībā ar projektu | Sabiedrības līdzdalība tika nodrošināta Konceptuālā ziņojuma “Par māsas profesijas turpmāko attīstību” izstrādes laikā.  Sabiedrības līdzdalība ir nodrošināta saskaņā ar Ministru kabineta 2009. gada 25. augusta noteikumu Nr. 970 “Sabiedrības līdzdalības kārtība attīstības plānošanas procesā” 7.4.1 apakšpunktu, sabiedrības pārstāvjus aicinot līdzdarboties, rakstiski sniedzot viedokli par Likumprojektu tā izstrādes stadijā. Sabiedrības pārstāvji ir informēti par iespēju līdzdarboties, publicējot paziņojumu par līdzdalības procesu Veselības ministrijas un Valsts kancelejas tīmekļvietnēs. |
| 2. | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē | Likumprojekts publicēts Veselības ministrijas tīmekļvietnē ([www.vm.gov.lv](http://www.vm.gov.lv)) un Valsts kancelejas tīmekļvietnē ([www.mk.gov.lv](http://www.mk.gov.lv)). |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti | Nav |
| 4. | Cita informācija | Nav |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** | | |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Latvijas Ārstu biedrība, Latvijas Māsu asociācija |
| 2. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes funkcijām un institucionālo struktūru. Jaunu institūciju izveide, esošu institūciju likvidācija vai reorganizācija, to ietekme uz institūcijas cilvēkresursiem | Projektam nav plānota papildu ietekme uz pārvaldes funkcijām un institucionālo struktūru.  Likumprojektā iekļauto nosacījumu izpildei nav nepieciešams veidot jaunas institūcijas, likvidēt vai reorganizēt esošās institūcijas.  Likumprojektā iekļauto nosacījumu izpilde neatstās ietekmi uz cilvēkresursiem. |
| 3. | Cita informācija | Nav |

Veselības ministrs D. Pavļuts

Vīza: Valsts sekretāre I. Dreika

Kristīne Kļaviņa 67876094

[Kristine.Klavina@vm.gov.lv](mailto:Kristine.Klavina@vm.gov.lv)

Inese Kaupere 67876114

[Inese.Kaupere@vm.gov.lv](mailto:Inese.Kaupere@vm.gov.lv)

Kristīna Brūvere 67876191

[Kristina.Bruvere@vm.gov.lv](mailto:Kristina.Bruvere@vm.gov.lv)

Meļķe-Prižavoite 67876186

[Lolita.Melke@vm.gov.lv](mailto:Lolita.Melke@vm.gov.lv)

1. MK 29.10.2019. rīkojums Nr. 537 "Par konceptuālo ziņojumu "Par māsas profesijas turpmāko attīstību"" Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/310369> [↑](#footnote-ref-1)
2. Koncepcija apstiprināta ar Veselības ministrijas 20.01.2017. rīkojumu Nr.22. [↑](#footnote-ref-2)
3. Hipersaites uz ES vai citu valstu datu bāzēs esošajām klīniskajām vadlīnijām, kuras pēc profesionālo organizāciju viedokļa-lēmuma šobrīd atbilst uz pierādījumiem balstītās medicīnas labas prakses principiem. [↑](#footnote-ref-3)
4. Samazinājies no 5,5/100 000 2011. gadā uz 4,7/100 000 2014. gadā. [↑](#footnote-ref-4)
5. Ārstniecības likuma 33.pants. Ministru kabineta 2009. gada 24. marta noteikumu Nr. 268 "Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu" 4., 5., 11., 12. un 13. punkts [↑](#footnote-ref-5)
6. Ministru kabineta 2017. gada 23. maija noteikumi Nr. 264 "Noteikumi par Profesiju klasifikatoru, profesijai atbilstošiem pamatuzdevumiem un kvalifikācijas pamatprasībām" [↑](#footnote-ref-6)
7. Krimināllikuma 68. panta pirmā daļa [↑](#footnote-ref-7)