

Sabiedrības iebildumi un priekšlikumi par likumprojektu “Grozījumi Ārstniecības likumā”

Nr. p.k.	Iebilduma/pr iekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/ priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
1.	RAKUS (VM reģ. nr. 11396/2021)	<p><b>Par anotācijā ietverto informāciju, kas saistīta ar tiesību akta projekta ietekmi uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem:</b></p> <p>1) No anotācijas izriet, ka par tālākizglītības pasākuma saskaņošanu un apstiprināšanu neatkarīgi no pasākuma stundu vai iegūstamo tālākizglītības punktu apjoma Slimnīcai būs jāsamaksā 648,85 EUR (seši simti četrdesmit astoņi <i>euro</i> un 85 centi) Latvijas Māsu asociācijai par vienas tālākizglītības programmas saskaņošanu.</p> <p>Paskaidrojam, ka Slimnīca kā lielākais darba devējs slimnīcu sektorā valstī <b>iebilst pret šāda maksājuma piemērošanu</b> vairāku iemeslu dēļ:</p> <p>a) Šāds maksājums uzliek papildu finansiālo slogu gan darba ņēmējiem (māsām), gan arī Slimnīcai kā darba devējam, kuram valsts ir uzlikusi par pienākumu atbildēt par ārstniecības kvalitāti, to nodrošinot ar normatīvo aktu prasībām atbilstošu personālu<sup>1</sup>.</p> <p>b) Šobrīd Latvijas Republikā māsām ir pieejama gan bezmaksas, gan maksas tālākizglītība. Bezmaksas tālākizglītība tiek nodrošināta gan no darba devēju, gan no Eiropas Savienības fondu (turpmāk – ESF), gan arī no farmācijas nozares finansējuma. Attiecīgi:</p> <p>i. Slimnīca uz šo brīdi ir apstiprinājusi un nodrošina kopumā vairāk nekā 140 tālākizglītības pasākumus, ņemot vērā Slimnīcas kā darba devēja vajadzības, kontrolējošo institūciju ieteikumus, pacientu un ārstniecības personu identificētos trūkumus un vajadzības ar mērķi, lai nodrošinātu kvalitatīvu ārstēšanas un aprūpes procesu, personāla pietiekamību un arī jaunu zināšanu, prasmju un kompetenču pārneši. Pēc Latvijas Māsu asociācijas ierosinātās maksas, jau šobrīd no Slimnīcas budžeta tikai</p>	Pieņemts zināšanā, lai turpinātu diskusiju.	

<sup>1</sup> Ministru kabineta 2009.gada 20.janvāra noteikumi Nr.60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām”.

		<p>programmu saskaņošanai papildus būtu jāparedz vairāk nekā 90 000,00 EUR (deviņdesmit tūkstoši <i>euro</i> un 00 centi);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ii. ESF tālākizglītības pasākumu piedāvājuma īstenotāji šīs pasākuma izmaksas var ietvert pasākuma cenā. Taču vēršam uzmanību, ka tieši klīniskajām universitāšu slimnīcām ESF tālākizglītības pasākumu piedāvājums ne vienmēr ir atbilstošs vajadzībām un tas ne vienmēr kvalitatīvi uzlabo tieši universitāšu slimnīcu ārstniecības personāla esošās zināšanas un prasmes vairāku objektīvu un subjektīvu iemeslu dēļ;</li> <li>iii. farmācijas nozares finansējums tālākizglītības pasākumiem rada riskus par pasākumu satura objektivitāti.</li> </ul> <p>c) Māsas primāri izvēlas apmeklēt bezmaksas tālākizglītības pasākumus, neatkarīgi no pasniedzēja kvalifikācijas un pasākuma tēmas, tikai tādēļ, lai uzkrātu nepieciešamos tālākizglītības punktus, līdz ar to, tieši Slimnīcai kā darba devējam ir lielākā nozīme personāla bezmaksas tālākizglītības kvalitatīvā un mērķtiecīgā nodrošināšanā.</p> <p>d) Lai arī, tuvojoties resertifikācijai un trūkstot tālākizglītības punktiem, māsas izvēlas apmeklēt jebkādus tālākizglītības pasākumus par maksu, tomēr pasākuma tālākizglītības saskaņošanas izmaksas tiktu iekļautas pasākuma cenā, līdz ar to, uzliekot vēl lielāku finansiālo slogu māsām. Ņemot vērā minēto, pastāv risks, ka pie esošā māsu trūkuma nozarē un zemā atalgojuma<sup>2</sup> dēļ, reģistrēto māsu skaits varētu turpināt sarukt.</p> <p>e) Slimnīca vēlētos redzēt izvērstāku ekonomisko datu pamatotību.</p> <p>2) Attiecībā par vienas personas izmaksām, proti, 129,77 EUR vienai personai, lai Latvijas Māsu asociācija varētu nodrošināt tālākizglītības pasākumu saskaņošanu un apstiprināšanu, informējam, ka reģistrētas un resertificētas māsas stundas likme ir sākot no 7,00 EUR.</p> <p>Līdz ar to, ja tiek vērtēta Latvijas Māsu asociācijas pieprasītā samaksa vienai māsai par programmas saskaņošanu, tad katrai no piecām vērtēšanā iesaistītajām māsām vienas programmas saskaņošanai <u>paredzēta universitāšu</u></p>		
--	--	--	--	--

<sup>2</sup> Health at a glance. OECD, 2019.

		<p>slimnīcas strādājošo māsu divu darba dienu samaksa. Papildus tam, samaksa netiek diferencēta atkarībā no apstiprināmās programmas lieluma un citiem parametriem. Un tiks samazināts jaunu saskaņojamo programmu skaits, tādējādi mazāk jaunu zināšanu tiks nodrošināts ārstniecības personālam.</p> <p><b>Tādējādi Slimnīca konceptuāli iebilst pret šādu samaksas piemērošanu.</b></p> <p>3) Tāpat Slimnīca vērs uzmanību, ka kritiski ir vērtējams anotācijā iekļautais uzdevums Latvijas Māsu asociācijai izstrādāt un aktualizēt tālākizglītības pasākumu tēmas.</p> <p>Tālākizglītības pasākumu tēmu izvēlē ir jāņem vērā slimnīcu kā darba devēju identificētie darbinieku kompetences trūkumi, un arī būtu jāņem vērā pacientu ziņojumi par trūkumiem aprūpes jomā, kā arī Veselības inspekcijas kā kontrolējošās institūcijas kvalitātes uzlabošanas ziņojumi. Tādējādi, palaujoties tikai uz ārstniecības personu (Latvijas Māsu asociāciju kā privāto tiesību subjektu) pašidentificēto iztrūkstošo kompetenci, mācību vajadzību noteikšana kļūst subjektīva un vienpusēja.</p> <p><b>Ņemot vērā minēto, Slimnīca ierosina veikt grozījumus Ministru kabineta 2021. gada 18. decembra noteikumos Nr. 943 “Ārstniecības personu sertifikācijas un resertifikācijas kārtība” 5. pielikuma “Profesionālā un zinātniskā darbība un tālākizglītības pasākumi” 1. punkta tabulas 1. apakšpunktu, izsakot to šādā redakcijā: “Dalība pamatspecialitātes, apakšspecialitātes, papildspecialitātes vai ārstnieciskās vai diagnostiskās metodes profesionālās organizācijas un klīnisko universitāšu slimnīcu izglītības iestāžu tālākizglītības pasākumos”. Līdz ar to, nosakot, ka klīnisko universitāšu slimnīcu tālākizglītības pasākumi līdz 8 TIP nav jāsaņā profesionālajās asociācijās.</b></p>		
2.	<b>RAKUS</b> (VM reģ. nr. 11396/2021)	<p>Likumprojekta 9. punktā tiek lūgts papildināt Ārstniecības likums 33. pantu ar 3.<sup>1</sup> daļu šādā redakcijā:</p> <p>“(3<sup>1</sup>) Rezidenti ārpus rezidentūras studiju programmas var strādāt ārsta stažiera amatā apgūstamajā pamatspecialitātē, apakšspecialitātē vai papildspecialitātē, ārstniecības iestādē, ar kuru rezidentam nav noslēgts darba līgums par rezidentūras programmas apguvi. Kompetences apjomu ārstam stažierim nosaka Ministru kabineta noteiktajā kārtībā. Par personas darbu ārsta stažiera amatā ir atbildīgs attiecīgās ārstniecības iestādes attiecīgajā specialitātē sertificēts</p>	<b>Ņemts vērā</b>	<p>Precizēts likumprojekta 9.pants, kas paredz papildināt Ārstniecības likuma 33.pantu ar 3.<sup>1</sup> daļu šādā redakcijā:</p> <p>“(3<sup>1</sup>) Ārstniecības iestādes vadītājs veselības aprūpes nodrošināšanā, ja</p>

		<p>speciālists, kura darba stāžs attiecīgajā specialitātē pēc ārstniecības personas sertifikāta iegūšanas ir ne mazāks kā pieci gadi.”</p> <p><b>Slimnīca stingri iebilst pret ierobežojumiem stažieriem strādāt tikai ārpus savas rezidentūras apgūšanas pamata klīniskās bāzes.</b> Slimnīcai nav saprotams šīs normas izstrādes mērķis un uzskata, ka tā var radīt būtiskas sekas, proti, Slimnīcai nebūs iespēja nodrošināt dežūru darbu. Ārpus rezidentūras rezidenti kā ārsti stažieri veic ļoti lielu darba apjomu, kuru nebūtu iespējams nosegt ar sertificētu ārstu slodzēm. Līdz ar to, Slimnīcas ieskatā šāda normas redakcija motivēs rezidentus strādāt vairākās darba vietās, kā arī tiem zudīs iespēja jebkādā veidā tikt nodarbinātiem savā pamata bāzē.</p>		<p>nepieciešams, Ministru kabineta noteiktajā kārtībā ārsta stažiera amatā, nodarbina ārstu, kurš studē rezidentūrā, apgūstamajā pamatspecialitātē, apakšspecialitātē vai papildspecialitātē.”.</p>
3.	<b>RAKUS</b> (VM reģ. nr. 11396/2021)	<p>Likumprojekta 11. punktā un 12. punktā tiek lūgts papildināt Ārstniecības likumu ar 39.<sup>1</sup> pantu un 43.<sup>2</sup> pantu šādās redakcijās:</p> <p>“39.<sup>1</sup> Ārsts, kurš sasniedzis <b>65 gadu vecumu</b> un kuram beidzies sertifikāta derīguma termiņš, drīkst nodarboties ar ārstniecību ārsta stažiera amatā pamatspecialitātē, apakšspecialitātē, papildspecialitātē vai lietot atsevišķu izmeklēšanas vai ārstēšanas metodi tikai sertificēta speciālista, kura darba stāžs attiecīgajā specialitātē pēc ārstniecības personas sertifikāta iegūšanas ir ne mazāks kā pieci gadi, vadībā. Šīm personām tiesības nodarboties ar ārstniecību ārsta stažiera amatā ir ne ilgāk kā pieci gadi. [...]”.</p> <p>“43.<sup>2</sup> Zobārsts, kurš sasniedzis <b>65 gadu vecumu</b> un kuram beidzies sertifikāta derīguma termiņš drīkst nodarboties ar ārstniecību ārsta stažiera amatā pamatspecialitātē vai apakšspecialitātē tikai sertificēta zobārsta, kura darba stāžs attiecīgajā specialitātē pēc ārstniecības personas sertifikāta iegūšanas ir ne mazāks kā pieci gadi, vadībā. Šīm personām tiesības nodarboties ar ārstniecību ārsta stažiera amatā ir ne ilgāk kā pieci gadi. [...]”.</p> <p><b>Slimnīca neatbalsta iepriekšminēto pantu redakcijas</b> un norāda, ka no likumprojekta un anotācijas skaidri neizriet iemesls, kādēļ Ārstniecības likumā tiek norādīts tieši 65 gadu sliekšnis, nevis ietverta vispārīga norma. Tāpat no šādas redakcijas izriet, ka šajā vecumā ārstniecības personai vairs nav nepieciešams kārtot resertifikāciju vai sertifikāciju. Līdz ar to, Slimnīcas ieskatā, šādu normu ietveršana normatīvajā aktā radītu priekšstatu par to, ka pēc 65 gadu vecuma sasniegšanas ārstniecības personai nav jārūpējas par savu izglītību. Paskaidrojam, ka šobrīd, piemēram, Hematologu Asociācijā ir biedri, kuri ir vecāki par 65</p>	<p><b>Nemts vērā</b></p> <p>Precizēta redakcija, novēršot normas interpretāciju.</p>	<p>Norma paredzēta, lai ārstniecības iestādes vadītājs nepieciešamības gadījumā varētu nodarbināt ārstu, kurš sasniedzis 65 gadu vecumu un kuram beidzies sertifikāta derīguma termiņš.</p> <p>Norma nav attiecināma (kā obligāta) uz visiem ārstiem, kuri ir sasnieguši 65 gadu vecumu, bet gan tikai uz individuāliem gadījumiem, kad persona nav veikusi resertifikāciju, lai ārstniecības iestāde varētu nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumu.</p> <p>Tas ir uz individuāliem gadījumiem vērsts regulējums, kas paredz iespēju ārstiem, kuri pēc</p>

		gadiem un visiem šādu vecumu sasniegušajiem biedriem ir derīgi sertifikāti, tāpat visi šie biedri piedalās tālākizglītības pasākumos.		65+ nevēlas resertificēties, bet viņu sniegtais pakalpojums ir būtisks slimnīcai, lai nodrošinātu veselības aprūpi. Būtiski norādīt, ka tieši ārstniecības iestāde ir tā, kas izvēlas vai turpināt darba attiecības ar 65+ ārstu, kurš nevēlas resertificēties vai tomēr nē. Norma neatceļ prasību 65+ veikt sertifikāciju, bet gan tikai daļēji atvieglo prakses tiesības tām personām, kuras pēc 65+ nevēlas resertificēties, nosakot konkrētus nosacījumus, lai 65+ varētu turpināt strādāt. Viennozīmīgi atbalstām sertifikāciju, un sertificētam 65+ ir zināmas priekšrocības praksē. Skatīt šīs tabulas 11., 25. un 30.punktu.
4.	<b>RAKUS</b> (VM reģ. nr. 11396/2021)	Likumprojekta 13.punktā ierosināts aizstāt likuma 45. <sup>1</sup> pantā vārdus “uztura speciālists” ar vārdiem “uztura terapeits”. Slimnīca paskaidro, ka par terapeitu tiek sauktas ārstniecības personas iekšējā slimībās un, ņemot vērā to, ka uztura speciālisti nav pabeiguši Medicīnas fakultātē ārstu programmu, <b>Slimnīca neatbalsta priekšlikumu aizstāt vārdus “uztura speciālists” ar vārdiem “uztura terapeits”.</b>	<b>Ņemts vērā</b>	Likumprojektā neturpinām virzīt. Aicinām LRPOA sadarbībā ar LĀB turpināt diskusiju un vienoties par funkcionālo speciālistu grupas nosaukumu, t.sk. jautājumu par uztura

				speciālista profesijas nosaukumu.
5.	<b>PSKUS</b> (VM reģ. nr. 11392/2021)	Likumprojekta 1.punktā, ar ko papildināts Ārstniecības likuma (turpmāk – Likums) 1.pants ar 30.punktu novēršamas pārrakstīšanās kļūdas vārdos “pamatspecialitātē” un “papildspecialitātē”.	<b>Nemts vērā</b>	Precizēts likumprojekta 1.pants, kas paredz papildināt Ārstniecības likuma 1.pantu ar 32.punktu šādā redakcijā: “32) ārsts stažieris – ārsts, kurš studē rezidentūrā un ārpus rezidentūras programmas apguves strādā apgūstamajā specialitātē, ārsts, kurš sasniedzis 65 gadu vecumu un kuram beidzies sertifikāta derīguma termiņš, zobārsts, kurš sasniedzis 65 gadu vecumu un kuram beidzies sertifikāta derīguma termiņš, likuma noteiktajos gadījumos var strādāt specialitātē, kurā ir bijis sertificēts vai kuru apgūst rezidentūras studiju programmā.”.
6.	<b>PSKUS</b> (VM reģ. nr. 11392/2021)	Likumprojekta 3.punktā, ar ko grozīts Likuma 9. <sup>1</sup> pants, Likuma 9. <sup>1</sup> panta otrajā daļā papildināt aiz vārda “ievieš” ar vārdiem “un aktualizē”, atbilstoši grozot teikuma uzbūvi (saikli, pieturzīmes). Papildinājums nepieciešams, lai atbilstoši Likuma 1.panta 20.punkta jaunajai redakcijai, kur cita starpā ir noteikta vadlīniju regulāra aktualizēšana, tiktu noteikta šādas aktualizēšanas kārtība (regularitāte, priekšnosacījumi tās veikšanai). Pretējā	<b>Nemts vērā</b>	Precizēts likumprojekta 3.pants, kas paredz izteikt Ārstniecības likuma 9. <sup>1</sup> panta otro daļu šādā redakcijā: “(2) Ministru kabinets nosaka kārtību, kādā izvērtē, reģistrē,

		gadījumā Likuma 1.panta 20.punktā vārdi “regulāri aktualizēts” ir nekonkrēti, un regularitāti iespējams interpretēt brīvi pēc subjektīviem ieskatiem.		<b>ievieš un aktualizē</b> <b>klīniskās</b> vadlīnijas, klīniskos algoritmus un klīniskos ceļus.”.
7.	<b>PSKUS</b> (VM reģ. nr. 11392/2021)	Likumprojekta 4.punktā, ar kuru Likums papildināts ar 10. <sup>2</sup> pantu, abās Likuma 10. <sup>2</sup> panta daļās aiz vārda “mirstības” papildināt ar vārdu “cēloņu”. Papildinājums valodnieciski uzlabo Likuma tekstu, turklāt otrajā daļā pašreizējā redakcijā vārdi “visu vai atsevišķu mirstības” ir gramatiski nekorekti veidota frāze. Arī pēc būtības - analizēt ir iespējams un nepieciešams mirstības cēloņus, nevis mirstību kā tādu un atrauti no cēloņiem. Tieši mirstības cēloņu analīze ļauj sasniegt mērķi – mirstības cēloņu novēršanu un tai sekojošu mirstības samazināšanu.	<b>Ņemts vērā</b>	Precizēts likumprojekta 4.pants, kas paredz papildināt Ārstniecības likumu ar 10. <sup>2</sup> pantu šādā redakcijā: “10. <sup>2</sup> pants. (1) Lai nodrošinātu sistēmisku multidisciplināru visu vai atsevišķu noteiktu nāves gadījumu anonīmu izmeklēšanu, kas identificē cēloņus un ar to saistītos novēršamus un labojamus faktorus, organizē <b>mirstības cēlonu</b> konfidenciālo analīzi.  (2) Ministru kabinets nosaka kārtību, kādā organizē visu vai atsevišķu noteiktu <b>mirstības cēlonu</b> konfidenciālo analīzi.”.
8.	<b>PSKUS</b> (VM reģ. nr. 11392/2021)	Likumprojekta 5.punktā, ar kuru papildināts Likuma 26.pants, Likuma 2. <sup>2</sup> daļā palīgteikumā aiz vārda “metodes” nepieciešams papildināt ar vārdu “sertifikātu” un gramatiski labot vārdus “ārstnieciskās” un “diagnostiskās”.	<b>Ņemts vērā</b>	Tiek virzīts atsevišķā likumprojektā. Izsludināts VSS-838.
9.	<b>PSKUS</b> (VM reģ. nr. 11392/2021)	Slimnīca iebilst pret likumprojekta 7.punktā veikto Likuma 29.panta papildināšanu ar 2. <sup>1</sup> daļu. Anotācijā normas nepieciešamība ir pamatota ar Latvijas Māsu asociācijas statūtiem, kas nav pietiekams arguments šāda	<b>Pieņemts zināšanā,</b> lai	

		<p>deleģējuma noteikšanai Likumā. Anotācijā minēti asociācijas izstrādāti noteikumi, taču nav saprotams kāds ir šo “noteikumu” statuss, un rodas priekšstats, ka ar Likuma grozījumiem paredzēts juridiski sakārtot Latvijas Māsu asociācijas jau veiktās darbības šīs funkcijas izpildē. Piedāvātajā normas redakcijā nav ietverti nekādi kritēriji, kvalitātes standarti, kas būtu ņemami vērā profesionālās neformālās tālākizglītības pasākumus saskaņošanā, kā arī subjekti, kam jāpiedalās pasākumu saskaņošanā. Pirms šādas ļoti atbildīgas funkcijas deleģēšanas ir jāpārlicinās par Latvijas Māsu asociācijas administratīvās un profesionālās kapacitātes pietiekamību šī uzdevuma izpildei. Slimnīcām, kā māsu darba devējiem, ir zināmas māsu profesionālās kompetenču pilnveides nepieciešamības, taču no Likuma normas un anotācijas redzams, ka nedz universitātes slimnīcas kā metodoloģijas centri, nedz citas ārstniecības iestādes kā darba devēji šajā procesā netiks iesaistīti. Izsakām nopietnas bažas, ka ar šādu nepārdomātu funkcijas deleģēšanu Likumā noteiktai biedrībai māsu kompetenču paaugstināšana atbilstoši patiesajām nepieciešamībām un darba devēju identificētajām vajadzībām neīstenosies un māsu profesijas reformas mērķi netiks sasniegti.</p>	<p>turpinātu diskusiju.</p>	
10.	<p><b>PSKUS</b> (VM reģ. nr. 11392/2021)</p>	<p>9.punktā, ar kuru papildināts Likuma 33.pants ar 3.<sup>1</sup> daļu, nav saprotams, vai otrais teikums attiecas tikai rezidentiem, kas strādā par ārstiem stažieriem, vai uz visiem ārstiem stažieriem. Ja tas attiecas uz visiem ārstiem stažieriem, tad šis teikums ir jāpārceļ uz ārsta stažiera definīciju Likuma 1.panta 30.punktā. Ja tomēr šis teikums attiecas tikai uz rezidentiem, kas strādā par ārstiem stažieriem, tad ar Likuma grozījumiem tiks radīti vismaz divu veidu ārsta stažiera profesijas ar vienādu nosaukumu.</p>	<p><b>Nemts vērā</b></p>	<p>Precizēts likumprojekta 9.pants, kas paredz papildināt Ārstniecības likuma 33.pantu ar 3.<sup>1</sup> daļu šādā redakcijā: “(31) Ārstniecības iestādes vadītājs veselības aprūpes nodrošināšanā, ja nepieciešams, Ministru kabineta noteiktajā kārtībā ārsta stažiera amatā, nodarbina ārstu, kurš studē rezidentūrā, apgūstamajā pamatspecialitātē, apakšspecialitātē vai papildspecialitātē.”.</p>



<p>11. <b>PSKUS</b> (VM reģ. nr. 11392/2021)</p>	<p>Likumprojekta 11. un 12. punkts, ar kuru Likums papildināts attiecīgi ar 39.<sup>1</sup> un 43.<sup>2</sup> pantu atbilstoši likumprojekta anotācijai legalizē esošo faktisko stāvokli, un bijušie sertificētie speciālisti turpinās darbu savā bijušajā specialitātē. Slimnīca konceptuāli neiebilst pret šādu normu iekļaušanu Likumā. Tomēr, vēlamies paust viedokli, ka šīs jaunās normas var radīt sarežģījumus šādu ārstu stažieru tiesiskajā statusā, attiecībās ar Nacionālo veselības dienestu, Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” izpildē un ievērošanā.</p> <p>Anotācijā norādīto situāciju šīs jaunās Likuma normas daļēji “atrisinās” tikai atsevišķos gadījumos, kad 65 gadu vecumu sasniegušajam ārstam (zobārstam) ir iespējams strādāt sertificēta speciālista, kura darba stāžs attiecīgajā specialitātē pēc ārstniecības personas sertifikāta iegūšanas ir ne mazāks kā pieci gadi, vadībā. Bet, ja pensionētā ārsta praksē šāda otra speciālista nav, tad šīs jaunās normas problēmu nerisina.</p> <p>Turklāt, jānorāda, ka ārstniecības iestādē, kur ārsts ir darbinieks, situāciju risina darba devējs, ārstniecības iestādes iekšienē nosakot darbinieka pienākumu resertificēties, un, nosakot iekšējus, uzņēmuma ietvaros īstenojamus pasākumus šī pienākuma neievērošanas gadījumos.</p> <p>Kontekstā ar šīm iecerētajām jaunajām normām, aktualizējas jautājums par “strādāšana sertificēta ārsta vadībā” jēdziena saturu. Tas šobrīd tiek lietots likuma “Par prakses ārstiem” 1.panta 3.punktā ārsta – stažiera definīcijā un likuma 10.pantā, kā arī 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” 2. un 12. punktā saistībā ar rezidentūras procesu, kā arī vēl dažās citās tiesību normās. Nekonkrēta, ar saturu nepiepildīta un tādējādi formāla juridiska institūta izmantošana nevar atrisināt kādu problēmu. Šim jēdzienam nav juridiski noteikts saturs, un pensionētu ārstu ar beigušos sertifikāta derīguma termiņu problēmas daļēja risinājuma ietvaros “strādāšana sertificēta speciālista vadībā” var radīt jaunas, juridiski neskaidras problēmsituācijas. Likumā iekļaujot šādas jaunas normas, ir ne vien jādefinē “strādāšanas sertificēta speciālista vadībā” saturs, bet jārisina arī jautājums par vadību īstenojošā speciālista pienākumiem, tiesībām,</p>	<p><b>Nemts vērā</b> Precizēta punkta redakcija, novēršot normas interpretāciju.</p>	<p>Veselības ministrija izvērtēs nepieciešamību veikt grozījumus Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumos Nr.555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”.</p> <p>Nepieciešamību sertificēties nosaka Ārstniecības likums un MK noteikumi, nevis tikai ārstniecības iestādes iekšienē nosakot darbinieka pienākumu resertificēties.</p> <p>Attiecībā par “jārisina arī jautājums par vadību īstenojošā speciālista pienākumiem, tiesībām, atbildību un atlīdzību, Vadību īstenojošā speciālista pienākumu apjoms, visticamāk, pieaugs, tādējādi palielinot arī šī speciālista darba slodzi” skaidrojam, ka saskaņā ar MK268 tas ir iestādes vadītāja atbildība ārstniecības iestādes</p>
--	---	--	--

		atbildību un atlīdzību. Vadību īstenojošā speciālista pienākumu apjoms, visticamāk, pieaugs, tādējādi palielinot arī šī speciālista darba slodzi.		iekšienē nosakot darbinieka pienākumu resertificēties, un, nosakot iekšējus, uzņēmuma ietvaros īstenojamus pasākumus šī pienākuma neievērošanas gadījumos.  Papildus skatīt šīs tabulas 3., 25. un 30.punktu.
12.	<b>PSKUS</b> (VM reģ. nr. 11392/2021)	Likumprojekta 15.punktā, ar kuru Likums papildināts ar vairākiem jauniem pantiem, Likuma 69. <sup>3</sup> panta trešajā daļā lietotais datu nodošanas kārtības formulējums ir nekonkrēts un neskaidrs. Uzskatām, ka būtu jālieto atsauce uz datu apstrādes tiesisko regulējumu, nevis ārstniecības iestāžu vienošanos.	<b>Nemts vērā</b>	Precizēts likumprojekta 14.pants, kas paredz papildināt Ārstniecības likumu ar 69. <sup>3</sup> panta trešo daļu šādā redakcijā: “(3) Ārstniecības iestādei, kas pārņem personas, kurai kriminālprocesā noteikts medicīniska rakstura piespiedu līdzeklis, ārstēšanu, ir tiesības saņemt pilnīgu informāciju par šai personas iepriekš nodrošināto ārstēšanu un tās rezultātiem. Informācija sniedzama saskaņā ar fizisko personu datu aizsardzību regulējošiem normatīvajiem aktiem, kā arī normatīvajiem aktiem par medicīnisko dokumentu lietvedību.”.

13.	<b>PSKUS</b> (VM reģ. nr. 11392/2021)	<p>Lūdzam papildināt Likuma 54.<sup>1</sup> panta pirmās daļas 2.punktu beigās ar vārdiem “kā arī nodrošina tālākizglītības pasākumus ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām”.</p> <p>Lūdzam grozīt Likuma 54.<sup>1</sup> panta pirmās daļas 3.punktu, izsakot to šādā redakcijā:  “3) nodrošina klīnisko bāzi biomedicīnas, medicīnas tehnoloģiju, biofarmācijas un biotehnoloģiju pētniecības jomā, veic zinātnisko un pētniecisko darbu medicīnas un veselības zinātnēs un veicina jaunu ārstniecības metožu un medicīnas tehnoloģiju ieviešanu.”</p>	<b>Pieņemts zināšanā,</b> izstrādājot un ieviešot Eiropas Komisijas programmas projektu, kas paredz medicīnas izglītības (tālākizglītības) sistēmas attīstības modeļa koncepcijas izstrādi.	
14.	<b>PSKUS</b> (VM reģ. nr. 11392/2021)	<p>Pamatojoties uz akūtu ārstniecības personu trūkumu darba tirgū, kas saistībā ar Covid -19 infekcijas izplatību Latvijā ir tikai pieaudzis, nevis samazinājies, Slimnīca <b>lūdz grozīt Likuma Pārejas noteikumu 29. punktu:</b> Šā likuma 53.<sup>1</sup> pants zaudē spēku 2022. gada 1. janvārī, nosakot, ka 53.<sup>1</sup> pants zaudē spēku 2025.gada 1.janvārī. Slimnīcā, tāpat kā citās Latvijas ārstniecības iestādēs, kas nodrošina valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, ir ilgstoši neaizpildītas ārstniecības personu vakances. Visvairāk trūkst tieši aprūpes un aprūpes atbalsta personāla (dažādu specialitāšu medicīnas māsu un māsu palīgu). Lai nodrošinātu Slimnīcas darba nepārtrauktību, liela daļa Slimnīcas ārstniecības personu piekrit strādāt vidēji 16 (sešpadsmit) virsstundas septiņu dienu periodā. Slimnīca saskata būtiskus riskus pacientu ārstēšanas un aprūpes procesa nodrošināšanā sākot no 2022.gada 1.janvāra, ja netiks saglabāts regulējums, kas ļauj ārstniecības personām strādāt lielāku virsstundu skaitu.</p>	<b>Nav ņemts vērā</b>	<p>Norādām, ka Ārstniecības likuma Pārejas noteikumu 29. punktā noteikto termiņu liedz pagarināt Satversmes tiesas 2018. gada 15. maija spriedums "Par Ārstniecības likuma 53.1 panta septītās daļas atbilstību Latvijas Republikas Satversmes 91. panta pirmajam teikumam un 107. pantam". Skaidrojam, ka Covid-19 infekcijas izplatības</p>

			<p>pārvaldības likuma 49.<sup>3</sup> pants nosaka, ka ārstniecības iestādēs, kuras sniedz stacionāros veselības aprūpes pakalpojumus, kā arī Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestā un Valsts asinsdonoru centrā nodarbinātajiem, Veselības ministrijas, Slimību profilakses un kontroles centra, Nacionālā veselības dienesta un Veselības inspekcijas ierēdņiem un darbiniekiem drīkst noteikt tādu virsstundu darba laiku, kurš pārsniedz Darba likumā un Ārstniecības likuma 53.<sup>1</sup> panta otrajā daļā noteikto maksimālo virsstundu laiku, bet nepārsniedz 60 stundas nedēļā. Uz šajā pantā minētajiem gadījumiem neattiecas Darba likuma 136. panta ceturrtā daļa. Veselības ministrija virsstundu darba apmaksai nepieciešamos papildu finanšu līdzekļus pieprasa no valsts budžeta programmas 02.00.00</p>
--	--	--	--

				"Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem".
15.	<b>PSKUS</b> (VM reģ. nr. 11392/2021)	Anotācijā nav sniegts Likuma 26.panta papildinājuma ar jaunām 2. <sup>1</sup> un 2. <sup>2</sup> daļām pamatojums. Lūdzam papildināt anotāciju. Abas jaunās normas izriet no māsas profesijas reformas, tās ir sarežģīti formulētas un to spēkā stāšanās paredzēta dažādos laikos, uzskatām, ka likumprojekta autoriem anotācijā nepieciešams sniegt paskaidrojošu izklāstu par jauno Likuma normu mērķi, jaunā regulējuma skaidrojumu.	<b>Nemts vērā</b>	Tiek virzīts atsevišķā likumprojektā. Izsludināts VSS-838.
16.	<b>PSKUS</b> (VM reģ. nr. 11392/2021)	<p>Anotācijas III. Tiesību akta projekta ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem sadaļā saistībā ar Likuma 29.panta 2.<sup>1</sup> daļā noteikto deleģējumu Latvijas Māsu asociācijai sniegta informācija par tālākizglītības pasākumu saskaņošanas un apstiprināšanas izmaksām.</p> <p>Slimnīca ir viens no lielākajiem veselības aprūpes darbinieku, tostarp māsu, tālākizglītības īstenotājiem. No anotācijas izriet, ka par tālākizglītības pasākuma saskaņošanu un apstiprināšanu neatkarīgi no pasākuma stundu vai iegūstamo tālākizglītības punktu apjoma Latvijas Māsu asociācijai ir jāsamaksā EUR 648,85. Šāds aprēķins, ko veido piecu iesaistīto personu atalgojums ir nekorekts, jo summa noteikta vienāda, neatkarīgi no pasākuma apjoma. No publiski pieejamās informācijas nav saprotams, kāda ir paredzēta piecu speciālistu loma saskaņošanas procesā. Vēlamies atgādināt, ka ārstniecības personu tālākizglītību nodrošina ne vien Eiropas Sociālā fonda finansētie tālākizglītības pasākumi, kuru īstenotāji iepirkuma procedūrās šīs izmaksas var ietvert piedāvājuma cenā, bet arī brīvais tirgus, kur tālākizglītības pasākumu izmaksas tiek iekļautas kursu cenā, ko maksā apmācāmas personas. Tādējādi, ja par pasākuma saskaņošanu un apstiprināšanu ir jāsamaksā EUR 648,85, tad tikai lai segtu šīs izmaksas, ir nepieciešams apmācīt vismaz 44 personas (pieņemot, ka 6 – 8 stundu māsu kursi parasti maksā EUR 15 vienai personai). Daudzas programmas ir specifiskas un pieprasījums pēc tām ir neliels. Turklāt, tālākizglītības pasākuma izmaksas veido programmas izstrāde, kursa sagatavošana, telpu nodrošinājums, atlīdzība pasākuma lektoram un administratoram, nodokļi, kā arī komercdarbības mērķis – peļņa. Kā vēl viens apstāklis norādāms Slimnīcas kā darba devēja bez maksas nodrošinātie tālākizglītības pasākumi, tātad šādu pasākumu īstenošana radīs apjomīgas</p>	<b>Pieņemts zināšanā,</b> lai turpinātu diskusiju.	

		<p>papildu izmaksas. Saskaņošanas un apstiprināšanas izmaksas kļūs par galveno izmaksu komponenti. Universitātes slimnīcai ir pienākums nodrošināt tālākizglītību ārstniecības personām. Lai ilustrētu finansiālo slogu, kādu radīs šāds maksājums, Slimnīca ikdienas situācijā (nepastāvot ar Covid-19 saistītiem ierobežojumiem) ir veikusi aprēķinus, īsteno aptuveni 30 tālākizglītības pasākumu programmas, no kuriem lielākā daļa ir māsu auditorijai. Tātad, lai turpinātu šo programmu īstenošanu Slimnīcas izdevumi sastādīs gandrīz EUR 20000. Slimnīca ir valstij piederoša komercsabiedrība, tāpēc anotācijas sadaļa III. Tiesību akta projekta ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem ir jāpapildina ar aprēķiniem, par to, kādas izmaksas būs visām valsts un pašvaldību kapitālsabiedrībām un citiem no valsts budžeta finansētiem subjektiem saistībā ar tālākizglītības pasākumu saskaņošanu un apstiprināšanu Latvijas Māsu asociācijā. Ar šādu saskaņošanas un apstiprināšanas izmaksu apmēru tiks sagrauta no publiskiem līdzekļiem nefinansētas māsu tālākizglītības pastāvēšana, jo patērētājs – māsa nespēs kursu izmaksas samaksāt. Vēl viens svarīgs aspekts ir šādu maksājumu veikšanas kārtība – vai maksājums veicams un netiek atmaksāts atpakaļ arī gadījumos, ja pasākums netiek saskaņots un apstiprināts. Jāpiebilst, ka nedz Latvijas ārstu biedrība, nedz Latvijas Ārstniecības personu profesionālo organizāciju savienība maksu par tālākizglītības pasākumu saskaņošanu un apstiprināšanu nenosaka. No konceptuālajā ziņojumā ietvertās ļoti ierobežotās informācijas var rasties priekšstats, ka Latvijas Māsu asociācija līdzšinējos, bet nākotnē negūstamos ieņēmumus par māsu sertifikāciju un resertifikāciju vēlas aizstāt ar maksu par tālākizglītības pasākumu saskaņošanu un apstiprināšanu. To nevar vērtēt kā sociāli atbildīgu, ilgtspējīgu un patiesi uz profesijas attīstību vērstu rīcību kā to varētu sagaidīt no nozares intereses pārstāvošas nevalstiskas organizācijas, kam valsts deleģē noteiktas funkcijas nozares pārvaldībā.</p>		
17.	<b>BKUS</b> (VM reģ. nr. 11709/2021)	Precizēt Likumprojekta 1.pantā (1.panta 20.punkts) termina “regulāri” tvērumu, jo terminu “regulāri” lietojot kā ģenerālklausulu, var rasties neskaidrības un neizpratne par objektīvu tās piemērošanas iespējamību.	<b>Nemts vērā</b>	Precizēts likumprojekta 1.pants, kas paredz izteikt Ārstniecības likuma 1.panta 20.punktu šādā redakcijā:

				“20) klīniskās vadlīnijas – pierādījumos balstīts, sistematizēts un <b>aktualizēts</b> ieteikumu kopums lēmumu pieņemšanas atbalstam ārstniecības personām un pacientiem par piemērotāko ārstniecību noteiktos klīniskos gadījumos.”.
18.	<b>BKUS</b> (VM reģ. nr. 11709/2021)	Precizēt Likumprojekta 1.pantā (1.panta 20.punkts) klīniskās vadlīnijas definētas kā “[ieteikumu kopums lēmumu pieņemšanas atbalstam ārstniecības personām,]”, tomēr sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojumā (anotācijā) (turpmāk - anotācija) argumentēts, lūkojoties no ārsta perspektīvas. Tomēr saskaņā ar Ārstniecības likuma 38.pantu, profesionālās darbības brīvība ir ārstu tiesība, bet ar ārstniecību nodarbojas ne tikai ārsti. Piemēram, 92 % gadījumu NMP nodrošina ārsta palīgu brigādes <sup>3</sup> . Kā minēts arī anotācijā, klīniskajām vadlīnijām ir būtiska nozīme klīnisko rezultātu analīzē un klīnisko auditu nodrošināšanā, tāpēc jo īpaši klīnisko vadlīniju regulējumam jābūt skaidram un viegli saprotamam.	<b>Nemts vērā</b>	Paskaidrojam, ka atbilstoši Ārstniecības likumam ārstniecības personas ir personas, kam ir medicīniskā izglītība un kas nodarbojas ar ārstniecību. Minētā panta regulējums attiecas uz visām ārstniecības personām.
19.	<b>BKUS</b> (VM reģ. nr. 11709/2021)	Precizēt Likumprojekta 1.pantā (1.panta 32.punkts) termina “stažieris” tvērumu, jo Likumprojekta 1. pantā papildinājums ar 32. punktu ir grūti saprotams praksē. Jēdziens “[strādā specialitātē attiecīgajā sertificēta speciālista, kura darba stāžs attiecīgajā specialitātē]” nav viennozīmīgi skaidrs, proti, vai līdz ar jauno Likumprojektu tiks noregulēta situācija, kad ārsts, kurš ir sertificēts kādā specialitātē, strādā (piestrādā) par stažieri citā specialitātē, kurā viņam sertifikāta nav? Ņemot vērā radušos iespēju, vai nebūtu lietderīgi nodalīt ārstus-stažierus, kuri tādi ir pēc būtības un tos, kuru mērķis ir legītīms veids, kā strādāt bez sertifikāta? Lai arī Likumprojekta anotācijā ir noteikts, ka ārstu-stažieru, kuri strādā papildspecialitātē, darbības laiks tiks ierobežots - ne vairāk kā 5 gadi, tomēr	<b>Nemts vērā</b>	Precizēts likumprojekta 1.pants, kas paredz papildināt Ārstniecības likuma 1.pantu ar 32. punktu šādā redakcijā: “32) ārsts stažieris – ārsts, kurš studē rezidentūrā un ārpus rezidentūras programmas apguves strādā apgūstamajā

<sup>3</sup> NMPD publiskais pārskats 2020. Pieejams: <https://www.nmpd.gov.lv/lv/media/1682/download> - aplūkots 10.08.2021.

		jautājums ir par tiem, kuriem nav sertifikāta pamatspecialitātē un kuri neplāno to iegūt?		specialitātē, ārsts, kurš sasniedzis 65 gadu vecumu un kuram beidzies sertifikāta derīguma termiņš, zobārsts, kurš sasniedzis 65 gadu vecumu un kuram beidzies sertifikāta derīguma termiņš, likuma noteiktajos gadījumos var strādāt specialitātē, kurā ir bijis sertificēts vai kuru apgūst rezidentūras studiju programmā.”.
20.	<b>BKUS</b> (VM reģ. nr. 11709/2021)	Papildināt Likumprojekta anotāciju par skaidrojumu attiecībā uz Likumprojekta 3.panta (9. <sup>1</sup> pants) iekļaušanu Likumprojektā (nav skaidrojums par normas mērķi anotācijā un tā piemērošanas praksi).	<b>Ņemts vērā</b>	Paskaidrojam, ka anotācijā ir ietverts likumprojekta 3.panta pamatojums, kas paredz izteikt jau esošo Ārstniecības likuma 9. <sup>1</sup> pantu.
21.	<b>BKUS</b> (VM reģ. nr. 11709/2021)	Precizēt Likumprojekta 4.panta (10. <sup>2</sup> panta) tvērumu, jo nav noteikts mehānisms, kā īstenot ieceri par nāves gadījumu anonīmu izmeklēšanu, kuram tas jāveic un kāds ir iecerētais rezultāts, tādējādi bez papildus skaidrojuma piedāvātajai redakcijai ir deklaratīvs raksturs. Šo gadījumu analīzei būtu jābūt konfidenciālai (nevis anonīmai), jo analīzes ietvaros ir nepieciešama pacienta medicīniskā dokumentācija.	<b>Ņemts vērā</b>	Paskaidrojam, ka anotācija sniegta likumprojekta 4. punkta pamatojums, kas paredz papildināt Ārstniecības likumu ar 10. <sup>2</sup> pantu. Vēršam uzmanību, ka likumprojekta 4. punkta redakcija paredz papildināt likumu ar 10. <sup>2</sup> panta otro daļu, ar kuru tiks dots deleģējums Ministru kabinetam noteikt kārtību,



				<p>kādā organizē visu vai atsevišķu noteiktu mirstības cēloņu konfidenciālo analīzi.</p> <p>Izstrādājot MK noteikumus arī tiks ietverta detalizācijas pakāpe un ietverta kārtība, kādā organizēs visu vai atsevišķu noteiktu mirstības cēloņu konfidenciālo analīzi.</p>
22.	<b>BKUS</b> (VM reģ. nr. 11709/2021)	Papildināt Likumprojekta 5.pantu (26.panta 1. <sup>1</sup> daļā) saistībā ar to, ka rīcībspēja var tikt ierobežota uz laiku un citos gadījumos tiek atjaunota pirms termiņa.	<b>Nemts vērā</b>	Veselības ministrijas ieskatā likumprojekta 5.panta, kas paredz papildināt Ārstniecības likuma 26.pantu ar 1. <sup>1</sup> daļu nav pretrunā ar BKUS priekšlikumu.
23.	<b>BKUS</b> (VM reģ. nr. 11709/2021)	Precizēt Likumprojekta 9.panta (33.pantā (3 <sup>1</sup> ) daļā) piemērošanas skaidrojumu anotācijā, proti, vai gadījumos, kuros rezidenti var strādāt ārsta stažiera amatā ārstniecības iestādē, ar kuru rezidentam nav noslēgts darba līgums par rezidentūras programmas apguvi, ir interpretējams, ka rezidenti par stažieri var strādāt jebkurā ārstniecības iestādē (gan tajā kurā apgūst rezidentūru, gan citā ārstniecības iestādē)? Minētais skaidrojums Likumprojekta anotācijā fiksētu skaidrojumu par normas piemērošanas praksi.	<b>Nemts vērā</b>	Precizēts likumprojekta 9.pants, kas paredz papildināt Ārstniecības likuma 33.pantu ar 3. <sup>1</sup> daļu šādā redakcijā: “(3 <sup>1</sup> ) Ārstniecības iestādes vadītājs veselības aprūpes nodrošināšanā, ja nepieciešams, Ministru kabineta noteiktajā kārtībā ārsta stažiera amatā, nodarbina ārstu, kurš studē rezidentūrā, apgūstamajā pamatspecialitātē,

				apakšspecialitātē vai papildspecialitātē.”.
24.	<b>BKUS</b> (VM reģ. nr. 11709/2021)	Precizēt Likumprojekta 10.panta (34.panta pirmā daļa) terminu “ <i>ārstniecības iestādes vadītājs ir tieši atbildīgs</i> ”, jo par medicīnisko ierīču ekspluatāciju vienpersonisku atbildību faktiski nevar uzņemties tikai ārstniecības iestādes vadītājs. Lai nodrošinātu medicīnisko ierīču pareizu ekspluatāciju, ārstniecības iestādes vadītāja kompetences ietvaros ir izveidot sistēmu, kas nodrošina atbilstošu medicīnisko ierīču gatavību veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai, kā arī organizēt patiesu un precīzu medicīnisko ierīču uzraudzības procesu un kvalificēta apkopes personāla piesaistes nodrošināšanu. Ir nepieciešamas detalizēti definēt iesaistīto pušu intereses, tiesības, pienākumus un atbildību, vai arī sniegt Likumprojekta anotācijā skaidrojumu, ka kompetences robežas tiks definēts Ministru kabineta noteikumu projektā, kura izdošanas deleģējums ir paredzēts šī Likumprojekta 10.pantā.	<b>Ņemts vērā</b>	Tiek virzīts atsevišķā likumprojektā. Izsludināts VSS-838.
25.	<b>BKUS</b> (VM reģ. nr. 11709/2021)	Papildināt Likumprojekta anotāciju ar skaidrojumu par Likumprojekta 11.pantā (39.pants) izvēlētās vecuma robežas (65 gadi) izvēles pamatojumu. Ņemot vērā to, ka darba raksturs ļauj ārstam turpināt darboties profesijā pēc 65 gadu vecuma robežas sasniegšanas, arī iegūtās prasmes un iemaņas profesijā ir lietderīgas, būtu nepieciešams Likumprojekta anotācijas skaidrojumā uzturēt un izvērst pārrunas attiecībā uz ārstniecības iestādes brīvprātīgu organizatorisko izvēli, lemt par to, vai turpināt vai neturpināt darba tiesiskās attiecības ar ārstu ārstniecības iestādē.	<b>Ņemts vērā</b> Precizēta punkta redakcija, novēršot normas interpretāciju.	Skatīt šīs tabulas 3., 11. un 30.punktu.  Ierobežojums neattiecas uz strādāšanu profesijā, lai strādātu profesijā veic pārreģistrāciju (veic profesionālo zināšanu vai prasmju apguvi vai pilnveidi ārsta profesijā vismaz 150 akadēmisko stundu apjomā). Ierobežojums attiecas uz strādāšanu ārsta specialitātē. Ārstniecības iestādei paliek izvēles iespējas vai ārsts turpina darbu profesijā uzturot reģistru vai arī 5 gadus

				strādā ārsta stažiera amatā specialitātē, kurā ir bijis sertificēts.
26.	<b>BKUS</b> (VM reģ. nr. 11709/2021)	Precizēt Likumprojekta 18.pantu (72.pants), jo Ministru kabineta 2018. gada 11. decembra noteikumi Nr. 782 "Tiesmedicīniskās ekspertīzes veikšanas kārtība" jau nosaka ekspertīzes veikšanas kārtību. Nav Likumprojekta anotācijā skaidrojums, kāpēc jāatdala vārdus tiesu medicīniskā, jo tas rada papildus administratīvo slogu. Ķīmiski - toksikoloģiskā ekspertīze ir atsevišķs ekspertīzes veids, vai tā ir izpēte kādas ekspertīzes ietvarā? Lūdzam precizēt metodi attiecībā uz terminu lietošanas precizitāti.	Iebildums atsaukts ar BKUS 28.09.2022 ar elektroniskā pasta vēstuli.	
27.	<b>Saeimas deputāts A. Skride</b> (VM reģ. nr. 11142/2021)	Ik gadu Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests dodas uz vairākiem simtiem izsaukumu, kas saistīti ar sirdsdarbības apstāšanos. Daudzos no šiem gadījumiem cilvēku dzīvību varētu glābt sabiedriskajās vietās iedzīvotājiem pieejami Ārējie automātiskie defibrilatori. Ņemot vērā iepriekš minēto, izvirzu šādu priekšlikumu likumprojektam "Grozījumi Ārstniecības likumā": <b>"Papildināt likumu ar jaunu 9.2 pantu šādā redakcijā:</b> 9.2.pants Automatizēto ārējo defibrilatoru izmantošana (1) Dzīvību apdraudošās situācijās sirds apstāšanās gadījumos līdz ierodas Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta brigāde apmācīta persona var izmantot automatizēto ārējo defibrilatoru cietušā sirdsdarbības atjaunošanai. (2) Ministru kabinets nosaka: 1) publiskās vietas, kurās uzstādāmi automatizētie ārējie defibrilatori un prasības automatizēto ārējo defibrilatoru uzstādīšanai; 2) automatizēto ārējo defibrilatoru ekspluatācijas un tehniskās uzraudzības kārtību; 3) automatizēto ārējo defibrilatoru lietošanai nepieciešamo apmācības programmas saturu, šīs apmācības nodrošināšanas un apmācības apliecības izsniegšanas kārtību un termiņu, uz kādu izsniedz apmācības apliecību."	<b>Ņemts vērā</b>  Tiek virzīts atsevišķā likumprojektā. Saeimas deputāti ir iesnieguši likumprojektu "Grozījumi Ārstniecības likumā (1285/Lp1 3)"	
28.	<b>Latvijas Ārstu biedrība</b>	Lūdzam veselības ministriju izskatīt iespēju mainīt Ārstniecības likuma 33. panta 2. <sup>1</sup> daļu un izteikt to šādā redakcijā: "(2 <sup>1</sup> ) Rezidentu apmācību ārstniecības iestādēs saskaņā ar akreditētām rezidentūras izglītības programmām medicīnā ir	<b>Ņemts vērā</b>	Precizēts likumprojekta 9.pants, kas paredz izteikt Ārstniecības likuma 33.

	(18.06.2021. vēstule Nr.01.23.2/12 3; VM reģ. nr. 9206/2021)	tiesības veikt ikvienam pamatspecialitātē, apakšspecialitātē vai papildspecialitātē sertificētam ārstam.”		panta 2. <sup>1</sup> daļu šādā redakcijā: “(2 <sup>1</sup> ) Rezidentu apmācību ārstniecības iestādēs saskaņā ar akreditētām rezidentūras izglītības programmām medicīnā ir tiesības veikt ikvienam pamatspecialitātē, apakšspecialitātē vai papildspecialitātē sertificētam ārstam.”.
29.	<b>Latvijas Ārstu biedrība</b> (09.08.2021. vēstule Nr. 01.23.2/151; VM reģ. nr. 11407)	<b>1) Klīniskās vadlīnijas, algoritmi un klīniskie ceļi</b> Likumprojektā no jauna tiek definētas klīniskās vadlīnijas, algoritmi un klīniskie ceļi, un 9 <sup>1</sup> . pantā paredzēts noteikt, ka "ārstniecību veic atbilstoši klīniskajām vadlīnijām, klīniskajiem algoritmiem un pacientu ceļiem vai ārstniecībā izmantojamo metožu un zāļu lietošanas drošības un ārstēšanas efektivitātes novērtējumam”. LĀB piekrīt, ka nepieciešams skaidrāk definēt klīnisko vadlīniju jēdzienu, tomēr gan par šo, gan par pārējām definīcijām <b>nepieciešamas plašas diskusijas ar profesionālajām asociācijām.</b> Likumprojekts arī paredz deleģējumu Ministru kabinetam noteikt kārtību, kādā “izvērtē, reģistrē un ievieš klīniskās vadlīnijas, klīniskos algoritmus un klīniskos ceļus”. Šādā gadījumā vienlaikus ar Likumprojekta virzību ir jābūt pieejamam un izdiskutētam Ministru kabineta noteikumu projektam vismaz pirmā uzmetuma un ideju formulējumu formā. LĀB ieskatā nav pieņemams, ka pienākums ārstniecības personām veikt ārstniecību atbilstoši klīniskajām vadlīnijām, klīniskajiem algoritmiem un pacientu ceļiem stājas spēkā uzreiz, bet Ministru kabineta tiesības izdot atbilstošus noteikumus tikai no 2023. gada 1. janvāra.	<b>Pieņemts zināšanai. Nemts vērā</b>	Pārejas periods ir nosakāms arī normai, kas paredz pienākumu ārstniecības personām veikt ārstniecību atbilstoši klīniskajām vadlīnijām, klīniskajiem algoritmiem un pacientu ceļiem, kas stātos spēkā no <b>2024. gada 1. janvāra.</b>
30.	<b>Latvijas Ārstu biedrība</b> (09.08.2021.	<b>2) Darbs stažiera statusā un stažiera darba uzraudzības jautājumi</b> Likumprojektā paredzēts stingrāk regulēt darbu stažiera statusā, proti, noteikts, ka pēc 65 gadu vecuma sasniegšanas stažiera amatā var darboties ne ilgāk kā piecus gadus. Par darbu stažiera statusā LĀB daudz ir diskutējusi ar profesionālajām	<b>Nemts vērā</b> Precizēta punkta	Skatīt šīs tabula 3., 11. un 25.punktu. Attiecībā par LĀB iebildumu pret piedāvāto

<p>vēstule Nr. 01.23.2/151; VM reģ. nr. 11407)</p>	<p>asociācijām un Veselības ministriju, un profesionālo asociāciju vairākuma viedoklis ir, ka stažiera statusā darboties būtu pieļaujams ne ilgāk kā piecus gadus <u>neatkarīgi no personas vecuma</u>. Ar pašreizējo likumprojekta redakciju tiek ierobežoti tikai ārsti pēc 65 gadu vecuma sasniegšanas, un nav saprotams pamatojums tieši šādam ierobežojumam.</p> <p>LĀB arī nav saņēmusi Likumprojekta anotācijā minētos Ministru kabineta noteikumu projektus grozījumiem 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 attiecas uz darbu stažiera statusā cita ārsta uzraudzībā un vadībā.</p> <p>LĀB iebilst pret piedāvāto regulējumu rezidentiem nav tiesību strādāt kā stažieriem ārstniecības iestādē, kurā viņiem ir rezidenta līgums. Rezidentūru Veselības ministrija apmaksā tikai pilnas darba slodzes apmērā un tuvākajos gados nav plānots papildus finansējums, bet jāsaprot, ka rezidenti gan Latvijā, gan citur, rezidentūrā strādā vairāk par šo vienu slodzi, jo rezidentūras ilgums, īpaši Latvijā, ir salīdzinoši īss. Šajā gadījumā rezidenti ar grozījumiem tiek motivēti strādāt vairākās darba vietās, kā arī zūd iespēja jebkādā veidā tikt nodarbinātam savā pamata bāzē. Ja aizlieguma slēptais motīvs ir ierobežot virsstundu apmēru, ko strādā rezidenti kā stažieri, tad tā ir vienkārši izvairīšanās no godīgās samaksas par izdarīto darbu virs slodzes apmēra un šāda pieeja nav pieņemama. Anotācija arī nav nekas minēts, kāpēc tieši šādu ierobežojumu vajag, izņemot tikai frāzi par to, ka rezidenti kā stažieri strādā arī ārpus savas pamata bāzes.</p> <p>Attiecībā uz prasību par 5 gadu pieredzi jomā, lai šī speciālista vadībā varētu strādāt stažieri. Līdzīgu tēmu plaši izdiskutējām LĀB attiecībā uz iespēju mācīt rezidentus kolēģiem un nonācām pie konsensusa, ka 5 gadu prasība ir novecojusi, rezidentūras izglītība ir mainījusies gadu laikā un ilgums vairs nav 1-2 gadi. Tāpēc grozījumi par stažieriem tieši pēc LĀB lūguma svītrot šādu prasību attiecībā uz rezidentu mācīšanu ir vēl viens solis atpakaļ.</p>	<p>redakcija, novēršot normas interpretāciju.</p> <p>regulējumu, ka rezidentiem nav tiesību strādāt kā stažieriem ārstniecības iestādē, kurā viņiem ir rezidenta līgums, skaidrojam, ka šāda norma ir ietverta 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” (turpmāk – Noteikumi Nr.268) 13.<sup>1</sup> punktā.</p> <p>Ņemot vērā, ka Likumprojektā tiek ietverts jauns termins “ārsts stažieris” un noteikts personu loks, kas var ieņemt attiecīgo amatu, līdz ar to likumprojektā tiek ietverta jau normatīvajā regulējumā eksistējoša tiesību norma.</p>
--	--	---

			<p>Sniedzam arī skaidrojumu par Noteikumos Nr.268 ietverto regulējumu, kas nosaka, ka rezidents ārpus rezidentūras studiju programmas var strādāt apgūstamajā specialitātē, ārstniecības iestādē, ar kuru rezidentam nav noslēgts darba līgums par rezidentūras programmas apguvi.</p> <p>Saskaņā ar normatīvo regulējumu sākot ar trešo studiju gadu rezidents, kurš apgūst pamatspecialitāti, un rezidents, kurš apgūst apakšspecialitāti vai papildspecialitāti, var strādāt attiecīgajā specialitātē sertificēta speciālista, kura darba stāžs attiecīgajā specialitātē pēc ārstniecības personas sertifikāta iegūšanas ir ne mazāks kā pieci gadi, vadībā. Iepriekš minēto personu patstāvīgā darba apjomu nosaka ārstniecības iestādes vadītājs, pamatojoties uz attiecīgās rezidentūras studiju programmas vadītāja un</p>
--	--	--	---

			<p>attiecīgajā specialitātē sertificēta speciālista, kura darba stāžs attiecīgajā specialitātē pēc ārstniecības personas sertifikāta iegūšanas ir ne mazāks kā pieci gadi, vērtējumu par rezidenta iegūtajām teorētiskajām zināšanām un profesionālajām prasmēm izglītības programmas apguves laikā. Ņemot vērā, ka ārstniecības personu nodrošinājums ir milzīgs izaicinājums ārstniecības iestādēm gan kā veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, gan kā darba devējiem, 2020. gadā tika veikti grozījumi Noteikumos Nr.268 nosakot, ka sākot ar trešo studiju gadu rezidents, kurš apgūst pamatspecialitāti, un rezidents, kurš apgūst apakšspecialitāti vai papildspecialitāti, var strādāt attiecīgajā specialitātē sertificēta speciālista, kura darba stāžs attiecīgajā specialitātē pēc ārstniecības personas</p>
--	--	--	--

			<p>sertifikāta iegūšanas ir ne mazāks kā pieci gadi, vadībā, attiecināt arī uz darbu ārpus rezidentūras programmas apguves. Proti, sākot ar trešo studiju gadu rezidentam, kurš apgūst pamatspecialitāti, un rezidents, kurš apgūst apakšspecialitāti vai papildspecialitāti, ārpus rezidentūras programmas apguves var strādāt attiecīgajā specialitātē sertificēta speciālista, kura darba stāžs attiecīgajā specialitātē pēc ārstniecības personas sertifikāta iegūšanas ir ne mazāks kā pieci gadi, vadībā. Patstāvīgā darba apjomu nosaka ārstniecības iestādes vadītājs, pamatojoties uz attiecīgās rezidentūras studiju programmas vadītāja un attiecīgajā specialitātē sertificēta speciālista, kura darba stāžs attiecīgajā specialitātē pēc ārstniecības personas sertifikāta iegūšanas ir ne mazāks kā pieci gadi,</p>
--	--	--	---



			<p>vērtējumu par rezidenta iegūtajām teorētiskajām zināšanām un profesionālajām prasmēm izglītības programmas apguves laikā. Rezidentūra ir darba tiesiskajās attiecībās ar izglītības programmu īstenojošu ārstniecības iestādi esoša ārsta izglītošana valodā specialitātes iegūšanai saskaņā ar akreditētu profesionālo rezidentūras izglītības programmu medicīnā. Tas nozīmē, ka rezidentam ir studējošā līgums ar attiecīgo universitāti un darba attiecību līgums ar ārstniecības iestādi, kurā rezidents apgūst rezidentūras izglītības programmu. Rezidentūrā studējošiem nedēļā ir 40 stundu darba laiks. Ārpus rezidentūras programmas apguves rezidents var strādāt attiecīgajā specialitātē ārstniecības iestādē, ar kuru rezidentam nav noslēgts darba līgums par rezidentūras</p>
--	--	--	--

			<p>programmas apguvi, sertificēta speciālista vadībā. Praktiskās mācības ir ikdienas prakse, kur studiju programmas apguvē (rezidentūrā) persona ir strādājoša studenta statusā. Studiju laikā katra rezidenta praktiskās mācības notiek vairākās ārstniecības iestādēs rotācijas kārtībā, bet atbilstoši studiju kursa prasībām, tā mērķtiecīgi nodrošinot gan optimālu veidu studiju rezultāta sasniegšanai, gan paplašinot rezidentu redzesloku, gan iepazīstot iespējamās darba vietas. Skaidrojam, ka rezidents ir tiesīgs pēc saviem ieskatiem un iespējam izvēlēties cik stundu ilgu darba laiku papildu pilna laika studijām rezidentūrā veikt. Šī ir brīvprātīga izvēle. Saskaņā ar Ārstniecības persona reģistra noteikumos<sup>4</sup></p>
--	--	--	---

<sup>4</sup> Ministru kabineta 2016. gada 24. maija noteikumi Nr. 317 "Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība".

				<p>noteikto kārtību informāciju par ārstniecības personu nodarbinātību ārstniecības iestādē, kad attiecīgā ārstniecības persona uzsākusi, mainījusi vai beigusi profesionālo darbību attiecīgajā ārstniecības iestādē, Reģistram iesniedz ārstniecības iestāde. Tieši tādā pat kārtībā ārstniecības iestāde informēs Reģistru par rezidenta ārpus rezidentūras programmas apguves, nodarbinātību ārstniecības iestādē, norādot amatu (atbilstoši Profesiju klasifikatoram) - ārsts stažieris.</p> <p>Turklāt jautājumā par prasību par 5 gadu pieredzi jomā, lai šī speciālista vadībā varētu strādāt stažieri tiks lūgts LĀB iesniegt detalizētāku pamatojumu (skat. šīs tabula 28.punktu).</p>
31.	<b>Latvijas Ārstu biedrība</b>	<b>3) Mirstības konfidenciāla analīze</b> Likumprojekts paredz īpaši definēt konfidenciālu mirstības analīzi. LĀB principā atbalsta konfidenciālas analīzes iekļaušanu normatīvajos aktos, tomēr par šo	<b>Pieņemts zināšanai</b>	Precizēts likumprojekta 4.pants, kas paredz papildināt Ārstniecības

<p>(09.08.2021. vēstule Nr. 01.23.2/151; VM reģ. nr. 11407)</p>	<p>jautājumu <b>vēl nepieciešama padziļināta diskusija</b>. Ministru kabineta 2009. gada 20. janvāra noteikumu Nr. 60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām” (turpmāk – MK noteikumi Nr. 60) 17.5. punkts nosaka, ka ārstniecības iestādes “ievieš un uztur pacientu neidentificējošu iekšējo pacientu drošības ziņošanas–mācīšanās sistēmu, kas nodrošina informācijas vākšanu un analīzi <u>par gadījumiem, kuru dēļ radies vai varēja rasties ar veselības aprūpi saistīts kaitējums pacientam</u> (pacientu drošības gadījumiem), un risku mazināšanas pasākumus, lai samazinātu attiecīgu gadījumu atkārtošanās iespējas un nodrošinātu atgriezenisku saiti pacienta drošības jautājumos iesaistītajām ārstniecības personām”. LĀB nav saprotams, kāpēc likumprojektā paredzēta tikai mirstības konfidenciālā analīze, kamēr MK noteikumos Nr. 60 noteikts plašs pienākums ārstniecības iestādēm konfidenciāli analizēt ikvienu nelabvēlīgu notikumu. <b>Konfidenciālās nelabvēlīgu gadījumu analīzes sakarā ārkārtīgi būtiska ir sasaiste ar Kriminālprocesa likuma, Civilprocesa likuma un Administratīvā procesa likuma regulējumu, jo nav pieļaujams konfidenciālas analīzes rezultātus izmantot kā pierādījumus nevienā no procesu veidiem.</b></p> <p>LĀB ieskatā arī šajā gadījumā nav pieņemams, ka likuma norma par mirstības konfidenciālo analīzi stājas spēkā uzreiz, bet Ministru kabineta tiesības izdot atbilstošus noteikumus tikai no 2023. gada 1. janvāra.</p>	<p><b>Nemts vērā</b></p>	<p>likumu ar 10.<sup>2</sup> pantu šādā redakcijā:  “10.<sup>2</sup> pants. (1) Lai nodrošinātu sistēmisku multidisciplināru visu vai atsevišķu noteiktu nāves gadījumu anonīmu izmeklēšanu, kas identificē cēloņus un ar to saistītos novēršamus un labojamus faktorus, organizē mirstības <u>cēloņu konfidenciālo analīzi</u>.  (2) Ministru kabinets nosaka kārtību, kādā organizē visu vai atsevišķu noteiktu mirstības <u>cēloņu konfidenciālo analīzi</u>.”.  <b>Abas normas stāties no 2024. gada 1. janvāra.</b></p>
<p>32. <b>Latvijas Ārstu biedrība</b> (09.08.2021. vēstule Nr. 01.23.2/151; VM reģ. nr. 11407)</p>	<p><b>4) Uztura speciālista profesijas nosaukuma maiņa</b>  Likumprojektā paredzēts uztura speciālista profesijai turpmāk piešķirt nosaukumu “uztura terapeits”. LĀB valdes sēdē šis jautājums izskatīts vairākkārt, tas nav guvis atbalstu un pret to izteikti vairāki būtiski iebildumi. Profesijas nosaukuma maiņu ierosinājusi Latvijas Diētas un uztura speciālistu asociācija. LĀB lūdza sniegt viedokli par šo jautājumu Valsts valodas centram un vairākām profesionālajām asociācijām. No Valsts valodas centra saņemta atbilde, ka nosaukums <i>uztura terapeits</i> nebūtu atbalstāms, jo <i>terapeits</i> ir plašas nozīmes termins, līdz ar to šāds profesijas nosaukums <u>radītu neskaidru priekšstatu par to, kāda veida speciālistu tas apzīmē</u>; arī līdzīgi veidoti medicīnas profesiju nosaukumi kā <i>fizioterapeits</i> nav vērtējami kā sevišķi veiksmīgi, taču tie valodā ir nostiprinājušies; šādu profesijas nosaukumu vairošana nebūtu</p>	<p><b>Nemts vērā</b></p>	<p>Likumprojektā neturpinām virzīt.  Aicinām LRPOA sadarbībā ar LĀB turpināt diskusiju un vienoties par funkcionālo speciālistu grupas nosaukumu, t.sk. jautājumu par uztura speciālista.</p>

		vēlama. Nosaukumu “uztura terapeits” neatbalsta arī Latvijas Internistu biedrība, kas norāda, ka vēsturiski sabiedrībā vārds “terapeits” asociējas ar ārsta profesiju. LĀB rīcībā nav informācijas, ka Latvijas Diētas ārstu asociācija būtu atbalstījusi šādu piedāvāto uztura speciālista profesijas nosaukuma maiņu.		
33.	<b>Latvijas Ārstu biedrība</b> (09.08.2021. vēstule Nr. 01.23.2/151; VM reģ. nr. 11407)	<p>No Likumprojekta un tā anotācijas LĀB nav saprotams likumā dotā deleģējuma izmaiņas attiecībā uz Ministru kabineta tiesībām regulēt jautājumus, <b>kas saistīti ar ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistru un kas saistīti ar sertifikācijas procesu.</b> Nav skaidrs, vai plānots izstrādāt pilnīgi jaunus noteikumus par reģistrāciju un sertifikāciju. Ja paredzamas izmaiņas reģistrācijas un sertifikācijas kārtībā, tad vienlaikus ar likumprojektu ir jāizskata arī Ministru kabineta noteikumu projekti vismaz pirmā uzmetuma un ideju formulējumu formā līdzīgi, kā tas norādīts jau iepriekš attiecībā uz klīniskajām vadlīnijām, algoritmiem, pacientu ceļiem, mirstības analīzi.</p> <p>LĀB ieskatā arī nav pareizi ļoti detalizēti aprakstīt deleģējumu, un, ja to tomēr dara, tad deleģējumam jāparedz arī sertifikātu anulēšanas kārtības, tālākizglītības punktu saskaņošanas u.c. jautājumu noteikšana.</p>	<b>Nemts vērā</b> Tiks izmantots turpinot diskusiju par atbilstošāk u redakciju.	Deleģējuma izmaiņas, attiecībā uz Ministru kabineta tiesībām regulēt jautājumus, kas saistīti ar ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistru un kas saistīti ar sertifikācijas procesu ir atbilstoši Ministru kabineta 09.06.2020.gada sēdes protokola Nr.40, 18.§ 2.punktā Veselības ministrijai dotajam uzdevumam. Kā arī 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 noteikumus, kuri izdoti, pamatojoties uz šādi formulētu pilnvarojumu, nevar būt iekļautas

				<p>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).</p>
34.	<p><b>Latvijas Ārstu biedrība</b> (09.08.2021. vēstule Nr. 01.23.2/151; VM reģ. nr. 11407)</p>	<p>Likumprojektā ietvertā Ārstniecības likuma 31. panta jaunā redakcija neatbilst pašreizējai kārtībai, kādā tiek veikta profesionālo kvalifikāciju atzīšana veselības aprūpes profesijās un specialitātēs.</p>	<p><b>Ņemts vērā</b></p>	<p>Precizēts likumprojekta 8.panta, kas paredz izteikt Ārstniecības likuma 31. pantu šādā redakcijā: “31. pants. Personas ar ārvalstu medicīniskās izglītības diplomu iegūst tiesības nodarboties ar</p>

				<p>ārstniecību un pacientu aprūpi pēc ārstniecības personas profesionālās kvalifikācijas atzīšanas likuma "Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu" noteiktajā kārtībā."</p>
35.	<p><b>Latvijas Farmaceutiskās aprūpes asociācija</b> (09.08.2021. vēstule Nr. 09-08/21; VM reg. 11387)</p>	<p>Aptiekas un tajās nodrošinātie farmaceitiskās aprūpes pakalpojumi ir neatņemama veselības aprūpes sastāvdaļa, tādēļ LFAA ieskatā ir nepieciešams nostiprināt aptieku lomu veselības aprūpē, sniedzot lielāku atbalstu ārstniecības personām un padarot veselības aprūpi pieejamāku iedzīvotājiem.</p> <p>LFAA ierosina likumprojektā paredzēt aptiekām iespēju sniegt vienkāršākos veselības aprūpes pamata pakalpojumus, deleģējot Ministru kabinetam tiesības noteikt aptiekās sniedzamo veselības aprūpes pakalpojumu klāstu. Piemēram, šobrīd iedzīvotāji tiek vakcinēti pret Covid-19 tirdzniecības centros, tirgos un izstāžu zālēs, izskan pat aicinājumi vakcināciju nodrošināt sabiedriskajā transportā, vai sabiedriskā transporta pieturvietās. Šādos apstākļos LFAA vēlas atkārtoti uzsvērt, ka aptiekas jau ir izteikušas Veselības ministrijai priekšlikumu veikt vakcināciju aptieku telpās, kas šim pasākumam ir daudz piemērotākas par tirdzniecības telpām, vai izstāžu zālēm. LFAA vērs uzmanību uz to, ka kaimiņvalstīs (Lietuvā un Igaunijā) aptiekām jau ir paredzētas tiesības sniegt vakcinācijas pakalpojumus iedzīvotājiem un aptiekas personāls pēc atbilstošu apmācību pabeigšanas varētu tikt pielīdzināts ārstniecības personālam, kurš ir tiesīgs veikt vakcināciju. Tāpat iedzīvotājiem aptiekās varētu tikt piedāvāti Covid-19 eksprestesti un citi pakalpojumi.</p>	<p><b>Izskaidrots</b></p>	<p>Asociācijas rosinājums par farmaceitu potenciālām tiesībām veikt vakcināciju ir Epidemioloģiskās drošības likuma tiesiskā regulējuma jautājums.</p>
36.	<p><b>Latvijas Farmaceutiskās aprūpes asociācija</b> (09.08.2021. vēstule Nr.</p>	<p>LFAA ieskatā likumprojektā nepieciešams paredzēt arī ciešāku sadarbības saiknes veidošanu starp ārstu un farmaceitu, veicinot šo sadarbību elektroniskajā vidē (e-veselībā vai tamlīdzīgi), lai būtu iespējams aktīvāk veikt uzraudzību pār pacienta līdzestību un zāļu terapiju. Šobrīd farmaceitiem nereti nav pat iespēju sazināties ar ārstu, ja nepieciešams meklēt kādu citu, pacientam piemērotāku terapijas risinājumu.</p>	<p><b>Nemts Vērā</b></p>	<p>Atbilstoši aktuālākajām tendencēm globālā mērogā un ieguvumiem efektīvas, mūsdienīgas, kvalitatīvas un uz cilvēku centrētas un integrētas veselības</p>

09-08/21; VM reģ. 11387)	<p>Likumprojektā būtu jāparedz kārtība, kādā aptiekas personāls tiek pielīdzināts ārstniecības personai, lai, piemēram, vakcinācijas izraisītu komplikāciju gadījumā, pacientiem būtu tiesības vērsties pie ārstniecības personu riska fonda pēc likumā paredzētās atlīdzības par veselībai nodarīto kaitējumu, ja šāda situācija jebkad iestātos, līdzīgi kā tas ir paredzēts, ja vakcināciju veic ārstniecības personas.</p>	<p>aprūpes īstenošanā, uzlabojot pacientu dzīvildzi un kvalitāti, veicinot izmaksu efektivitātes uzlabošanu, būtiski, ka veselības aprūpes pakalpojumu pasākumu komplekss ir balstīts uz multidisciplināras veselības aprūpes komandas (turpmāk – multidisciplināras komandas) darbu. Pieaugošais hronisko slimību, vienlaicīgu slimību (co-morbidities) un iedzīvotāju novecošanās slogs, kam nepieciešama koordinēta un multidisciplināra pieeja veselības aprūpei u.c. aspekti rada nepieciešamību pārskatīt tiesību aktus un meklēt jaunus, ilgtspējīgus risinājumus cilvēkresursu attīstības politikā. Farmaceutiskās aprūpes filozofijas un metožu izmantošana ļauj farmaceitiem sadarboties ar zāļu izrakstītājiem,</p>
--------------------------	--	--



			<p>pacienti un aprūpētājiem, lai identificētu un uzraudzītu zāļu blakusparādības un ziņotu par šīm reakcijām blakusparādību ziņošanas sistēmā<sup>5</sup>. Piedaloties multidisciplinārā komandā, farmaceiti var ievērojami uzlabot atbilstošu zāļu izrakstīšanu un paplašināt pacientu aprūpi. Farmaceiti var sniegt pakalpojumus paši, sazināties ar citiem veselības aprūpes iestādēm un pārvarēt plaisu starp slimnīcu un aptiekām par tur pieejamajiem pakalpojumiem<sup>6</sup>. Pacientu aprūpe ir veselības aprūpes sastāvdaļa, kas ir tieši vai netieši saistīta ar sabiedrības, ģimenes vai personas veselības uzturēšanu, veicināšanu, aizsardzību un atgūšanu</p>
--	--	--	---

<sup>5</sup> Pharmaceutical Care Policies and Practices for a Safer, More Responsible and Cost-effective Health System: [https://www.edqm.eu/medias/fichiers/policies\\_and\\_practices\\_for\\_a\\_safer\\_more\\_responsibl.pdf](https://www.edqm.eu/medias/fichiers/policies_and_practices_for_a_safer_more_responsibl.pdf)

<sup>6</sup> The role of the pharmacist in a multidisciplinary team: <https://hospitalpharmacyeurope.com/news/editors-pick/the-role-of-the-pharmacist-in-a-multidisciplinary-team/>

			<p>(Ārstniecības likuma 1.panta 12.punkts). Multidisciplināras komandas pieeja ietver saskarsmes uzlabošanu starp sekundāro aprūpi un primāro aprūpi, piemēram, pacientu ar sirds mazspēju ārstēšanai atvieglo pāreju no slimnīcas uz ambulatoro aprūpi, ļaujot ņemt vērā medicīniskos, farmakoloģiskos un dzīvesveida mainīgos faktorus, kas ietekmē atsevišķu pacientu aprūpi<sup>7</sup>. Multidisciplināras komandas darbs uzlabo pakalpojumu kvalitāti un samazina izmaksas. Ir arī pierādīts, ka labs komandas darbs samazina kļūdas un uzlabo pacientu aprūpi, īpaši tiem, kuriem ir hroniskas slimības. Bieži vien medikamentu priekšrocības pacientiem nevar īstenot (piemēram, neveiksmīgas ārstēšanas dēļ), vai sliktākā gadījumā</p>
--	--	--	--

<sup>7</sup> A Review of the Role of the Pharmacist in Heart Failure Transition of Care

Sarah L. Anderson corresponding author and Joel C. Marrs, Adv Ther. 2018; 35(3): 311–323: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5859692/>

			<p>– ievērojama mirstība un saslimstība ir saistīta ar neatbilstošu zāļu lietošanu, piemēram, neatbilstoša recepte (zāļu izrakstīšanas kļūdas), neatbilstoša piegāde (izsniegšanas kļūdas/administrācijas kļūdas), neatbilstoša pacienta līdzestība (ārstēšanas režīma neievērošana), neatbilstoša uzraudzība un ziņošana (ar medikamentiem saistītu blakusparādību dēļ) veselības prasmju (health literacy) trūkums sabiedrībā kopumā.</p> <p>Farmaceita iesaistīšanas multidisciplinārā komandā ieguvumi ir ne tikai mirstības samazināšana, bet arī izmaksu efektivitāte.</p> <p>Farmaceitu iekļaušana multidisciplināras komandas darbā var sniegt labumu arī antibiotiku pārvaldības jomā un var samazināt neatbilstošu antibiotiku patēriņu.</p> <p>Pētījumā par mikrobioloģiskajiem rezultātiem pēc</p>
--	--	--	--

			<p>multidisciplināras pretmikrobu vadības komandas, kurā bija farmaceiti, ieviešanas, ziņots par ievērojamu un ilgstošu rezistentu Enterobacteriaceae samazināšanos. Attiecībā uz pretmikrobu zāļu lietošanu, ko īsteno klīniskie farmaceiti (ward pharmacists), tika konstatēta ievērojama un ilgstoša ierobežoto aģentu izmantošanas un izmaksu samazināšanās divu gadu laikā pēc politikas ieviešanas. Politikas izstrādes, izplatīšanas un īstenošanas izmaksas tika pilnībā novērtētas un konstatēja, ka tās veido 20% no radītajiem izmaksu ietaupījumiem. Tāpat arī dažas slimnīcas ir ziņojušas par ikgadējiem izmaksu ietaupījumiem, kas saistīti ar antibiotiku pārvaldības aktivitātēm.</p> <p>Atbilstoši apmācīti farmaceiti, kas integrēti veselības aprūpes sistēmā multidisciplināras</p>
--	--	--	--

			<p>komandas darbā, var būtiski ietekmēt neatbilstošu antibiotiku lietošanu, līdz ar to farmaceitu lomas stiprināšana un uzlabošana var pozitīvi ietekmēt antimikrobiālās rezistences problēmu arī globālā līmenī<sup>8</sup>.</p> <p>Daudzcentru pētījuma ietvaros farmaceiti bija daļa no multidisciplinārās komandas, kas izstrādāja un ieviesa vadlīnijas pneimonijas ārstēšanai. Pētījumā tika ziņots par ievērojamu 30 dienu mirstības samazināšanos hospitalizētajiem pacientiem, kurus ārstēja ārsti, kas piedalījās vadlīniju programmā. Pētījumi, kas liecina par multidisciplināras komandas pieejas efektivitāti, kurā farmaceiti parasti ir atbildīgi par pacienta zāļu vēstures</p>
--	--	--	--

<sup>8</sup> Enhancing pharmacists' role in developing countries to overcome the challenge of antimicrobial resistance: a narrative review M. H. F. Sakeena, Alexandra A. Bennett & Andrew J. McLachlan Antimicrobial Resistance & Infection Control volume 7, Article number: 63 (2018)  
<https://aricjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13756-018-0351-z>

			<p>iegūšanu, identificējot šķēršļus terapijas ievērošanai un pielāgojot zāļu lietošanas shēmas, ir parādījuši ārstu un farmaceitu sadarbības (physician-pharmacist collaborative management (PPCM)) būtisko ietekmi uz asinsspiediena kontroli pacientiem ar hipertensiju. Telemedicīnas iekļaušana šādā uz pacientu orientētā aprūpes modelī (telefarmācija) var paplašināt farmaceita iesaistes iespējas un nodrošināt aptiekas darbību un pacientu aprūpi attālināti, sniedzot papildu priekšrocības hipertensijas pacientiem un ārstiem, kas iesaistīti viņu ārstēšanā. Līdz ar to Ārstniecības likums ir papildināms ar farmaceita veicamajiem uzdevumiem veselības aprūpes ietvarā multidisciplinārā komandā un tādējādi tiesiski paredzot sadarbības iespējas ar ārstniecības personām pacienta</p>
--	--	--	--

			<p>veselības aprūpes uzraudzībā ar ārstniecības personām.</p> <p>Ārstniecības likuma 53.<sup>3</sup> pants nosaka, ka farmaceits ir veselības aprūpes speciālists, kas ieguvis pantā minēto izglītību un darbojas savas kompetences ietvarā, proti, Farmācijas likuma un tam pakārtoto normatīvo aktu, farmaceita profesijas standartā, Latvijas farmaceitu ētikas kodeksa kompetencē.</p> <p>Ārstniecības likuma 53.<sup>4</sup> pants nosaka farmaceita, kas strādā (atvērta un slēgta tipa) aptiekā, veselības aprūpē veicamos uzdevumus. Farmaceitam veselības aprūpes ietvarā ir jādrošina efektīva medikamentozās terapijas vadība, 53.<sup>4</sup> panta ietvaros – pacienta veselības stāvokļa un vajadzību novērtēšana, minētajām darbībām nosakot obligātos standartus:</p> <p>1) farmaceitiem jānodrošina, lai veselības</p>
--	--	--	---

			<p>pārvaldība, slimību profilakse un veselīga dzīvesveida uzvedība tiktu iekļauta pacientu novērtēšanas un aprūpes procesā;</p> <p>2) farmaceitiem visos individuālajos pacientu novērtējumos jāatzīst unikāli pacienta apsvērumi, piemēram, izglītības līmenis, kultūras uzskati, lasītprasme, dzimtā valoda un fiziskās un garīgās spējas.</p> <p>Savukārt 53.<sup>5</sup> pants nosaka farmaceita, kas strādā ārstniecības iestādē, uzdevumus ārstniecībā un ir ieguvis augstāko izglītību klīniskā farmācijā, papildu pienākumus. Farmaceitam veselības aprūpes ietvarā ir jādrošina efektīva medikamentozās terapijas vadība, 53.<sup>5</sup> panta ietvaros – pacienta medikamentozās terapijas pārvaldīšana, minētajai darbībai nosakot obligātos valsts standartus:</p> <p>1) farmaceitiem jāsauglabā piekļuve</p>
--	--	--	--



			<p>atbilstošai pierādījumu bāzei par drošu, racionālu un rentablu zāļu lietošanu, piemēram, uzziņu grāmatām par zālēm, žurnāliem, valsts būtisko zāļu sarakstiem un standarta ārstēšanas vadlīnijām;</p> <p>2) jānodrošina, lai izrakstītās zāles un ārstniecības līdzekļi ir saskaņā ar standarta ārstēšanas vadlīnijām un algoritmiem, vajadzības gadījumā jāsniedz ieteikumi zāļu izrakstītājam par atbilstošu zāļu vai devu izvēli;</p> <p>3) jānodrošina aprūpes nepārtrauktība, nododot informāciju par pacientu zālēm un ārstniecības līdzekļiem citu veselības aprūpes līmeņu speciālistiem.</p> <p>Abos pantos tiek ietverta iepriekš aprakstītā multidisciplinārās komandas profesionāļu koordinētu sadarbība, nosakot kopīgus mērķus pacientu veselības aprūpē,</p>
--	--	--	--

				piedaloties pacienta farmakoterapeitiskā plāna izstrādē, to īstenojot un pārraugot, lai sasniegtu noteiktus terapeitiskos rezultātus, tai skaitā samazinātu iespējamo ar zāļu lietošanu saistīto kaitējumu, uzlabotu pacientu dzīvildzi un kvalitāti, kā arī uzlabotu veselības aprūpes sniegto kvalitāti, pieejamību un izmaksu efektivitāti.
37.	<b>Latvijas rehabilitācijas profesionālo organizāciju apvienība</b> (09.08.2021. vēstule Nr. 2/vm; VM reģ. nr. 11510/2021)	Iekļaut papildus punktu 31. <sup>1</sup> šādā redakcijā: “Programma – iepriekš sagatavots strukturēti aprakstīts ārstniecisku aktivitāšu kopums, ārstniecisku uzdevumu plānošanai noteiktu ārstniecisku mērķu sasniegšanai”	<b>Nemts vērā</b>  Izskaidrots	Paskaidrojam, ka zem vadlīnijām tiek ietvertas arī programmas.
38.	<b>Latvijas rehabilitācijas profesionālo organizāciju apvienība</b> (09.08.2021. vēstule Nr.	Izteikt likuma 9. <sup>1</sup> pantu, to papildinot ar terminu “programma”, šādā redakcijā: “9. <sup>1</sup> pants (1) Ārstniecību veic atbilstoši klīniskajām vadlīnijām, klīniskajiem algoritmiem, <u>programmām</u> un pacientu ceļiem vai ārstniecībā izmantojamo metožu un zāļu lietošanas drošības un ārstēšanas efektivitātes novērtējumam.  (2) Ministru kabinets nosaka kā izvērtē, reģistrē un ievieš klīniskās vadlīnijas, klīniskos algoritmus, <u>programmas</u> un klīniskos ceļus.”.	<b>Nemts vērā</b>  Izskaidrots	Paskaidrojam, ka zem vadlīnijām tiek ietvertas arī programmas.

	2/vm; VM reģ. nr. 11510/2021)	Šis precizējums saistās ar to, ka rehabilitācijas medicīnā multiprofesionālu un multidisciplināru rehabilitācijas pakalpojumu aprakstīšanai tiek izmantota programmas pieeja, kas strukturāli apraksta tai atbilstošo pacientu grupu – funkcionālos ierobežojumus, diagnozi u.c., programmas uzdevumus un sasniedzamos mērķus, nepieciešamos personāla un infrastruktūras resursus, “pacienta ceļu” programmā un rezultātu novērtēšanas kritērijus, kas kopumā pārsniedz klīnisko ceļu ietvaru. Programmas tiek akreditētas kā Eiropas (NRC Vaivari šobrīd ir 4 (četras) <i>UEMS PRM B&amp;S</i> akreditētas rehabilitācijas programmas, RAKUS Rehabilitācijas klīnika ir 3 (trīs) sagatavojusi šai akreditācijai un ir ziņas arī par citu rehabilitācijas iestāžu aktivitātēm šai jomā) un pasaulē – <i>CARF</i> rehabilitācijas programmu akreditācijas sistēma. Iztrūkstot šāda ārstnieciskas programmas jēdziena nostiprinājumam Latvijas nacionālajos normatīvajos aktos, var pietrūkt motivācija starptautiskas akreditācijas iegūšanai starptautiskā līmenī, kas var kļūt par ierobežojumu Latvijas rehabilitācijas medicīnas attīstībai. Ja VM ieskatā šāda programmu jēdziena nostiprināšana arī citām medicīnas nozarēm nav aktuāla, tad LRPOA ierosina terminu precizēt uz “rehabilitācijas programma”.		
39.	<b>Latvijas rehabilitācijas profesionālo organizāciju apvienība</b> (09.08.2021. vēstule Nr. 2/vm; VM reģ. nr. 11510/2021)	Attiecībā uz VM ierosināto 39. <sup>1</sup> pantu, LRPOA gribētu paust zināmu neizpratni šos ierobežojumus attiecībā uz pensijas vecumu sasniegušām ārstniecības personām, kas nav atjaunojušas savu ārstniecības personas sertifikātu tikai uz ārstiem, jo līdzīgas problēmas ir prognozējamas arī citām ārstniecības personām, kam ir prasības sertifikācijai un šis regulējums varētu būt pielietojums plašāk. Otrkārt – līdzīga problēma, kas prasa regulējumu ir jaunie speciālisti, kas pēc profesionālās kvalifikācijas iegūšanas pat necenšas iegūt sertifikātu, bet gadiem strādā kā stažieri citu sertificētu ārstniecības personu uzraudzībā nerūpējoties par savu tālāko profesionālo kvalifikāciju un TIP saņemšanu un faktiski nenes atbildību par savu darbību ārstniecībā. Līdz ar to LRPOA gribētu aicināt VM pirms likumprojekta tālākas virzības šo iniciatīvu vēl apspriest ar LĀB, LĀPPOS un LRPOA.	<b>Nemts vērā</b>	Stažieri tikai ārsti un zobārsti, jo ārstiem tiek atsevišķi nodalīta specialitātes kompetence no profesijas kompetences. Līdz ar to stažieri var būt tikai ārsta profesijā.  Attiecībā par LRPOA ieskicēto problēmu, ka jaunie speciālisti, kas pēc profesionālās kvalifikācijas iegūšanas pat necenšas iegūt sertifikātu, bet gadiem strādā kā stažieri citu sertificētu ārstniecības

			<p>personu uzraudzībā nerūpējoties par savu tālāko profesionālo kvalifikāciju un TIP saņemšanu un faktiski nenes atbildību par savu darbību ārstniecībā, aicinām LRPOA iesniegt Veselības ministrijā redzējumu par funkcionālo speciālistu sertificēšanu uzreiz pēc izglītības dokumenta saņemšanas. Līdz ar to vienkāršojot funkcionālo speciālistu nokļūšanu darba tirgū un novēršot problēmu, ka jaunie speciālisti strādā bez sertifikāta. Jāņem vērā, ka tiek aktualizēti profesiju standarti (daži no funkcionālo speciālistu profesiju standartiem ir izskatīti un saskaņoti IZM), kas noteikti atvieglos iespēju vienlaikus veikt gan kvalifikācijas eksāmenu, gan sertifikācijas eksāmenu. Vienlaikus mudinām iepazīties ar Valsts kontroles Revīzijas ziņojumā “Cilvēkresursi</p>
--	--	--	---

				veselības aprūpē?” <sup>9</sup> sadaļu “Vai ārstniecības personu sertifikācija nerada nevajadzīgu administratīvo slogu un vai ārstniecības personu dalījums reģistrētās un sertificētās ārstniecības personās ir jēgpilns?” (67.- 74.lpp.).
40.	<b>Latvijas rehabilitācijas profesionālo organizāciju apvienība</b> (09.08.2021. vēstule Nr. 2/vm; VM reģ. nr. 11510/2021)	LRPOA atbalsta VM ierosinājumu aizstāt likuma 45. <sup>1</sup> pantā vārdus “uztura speciālists” ar vārdiem “uztura terapeits” – terminoloģiskais sajukums, kas saistās ar termina “terapeits”, angļiski “ <i>therapist</i> ” izmantošanu ne tikai terapijas izmantojošu profesiju nosaukumos, bet uz vēsturiskā “ <i>брав-мепанесм</i> ” lietošanas turpināšanu noteiktā Latvijas iedzīvotāju un arī mediķu populācijā, noteikti prasa atteikties no Ārstniecības likumā jau pieļauto kompromisu turpināšanas izveidojot “funkcionālo speciālistu” nevis Rietumu medicīnas izpratnei atbilstošu “terapeitu” ārstniecības personu grupu.	<b>Pieņemts zināšanā</b>	Likumprojektā neturpinām virzīt. Aicinām LRPOA sadarbībā ar LĀB turpināt diskusiju un vienoties par funkcionālo speciālistu grupas nosaukumu, t.sk. jautājumu par uztura speciālista nosaukumu.
41.	<b>Latvijas veselības aprūpes vadības speciālistu asociācija</b> (13.08.2021. vēstule; VM reģ. nr. 11661/2021)	LVAVSA atbalsta grozījumos iekļautās definīcijas par vadlīnijām, algoritmiem un pacienta ceļiem, jo vienotu definīciju neesamība un terminu interpretācija liedz veidot vienotu sapratni par pacientu aprūpes kvalitātes un drošības aspektu izpratni, kā arī racionālu līdzekļu izmantošanu. <b>Vienlaikus LVAVSA norāda, ka definīcijas nav pietiekami diskutētas nozarē, kā arī pašlaik nav skaidrs deleģējums Ministru kabinetam noteikt kārtību, kādā “izvērtē, reģistrē un ievieš klīniskās vadlīnijas, klīniskos algoritmus un klīniskos ceļus”, jo vairāk tādēļ, ka tām ir nevis obligāts, bet gan ieteikumu raksturs. Tās skatāmas arī likumā noteiktās ārsta profesionālā brīvības un Krimināllikuma 138. pantā noteiktās „Ārstniecības personas profesionālo pienākumu nepienācīga pildīšana” kontekstā.</b>	<b>Pieņemts zināšanai</b>	Paskaidrojam, ka anotācijā sniegts pamatojums par vadlīniju, algoritmu un pacientu ceļu definīciju nepieciešamību. Vēršam uzmanību, ka likumprojekts paredz deleģējumu Ministru kabinetam noteikt kārtību, kādā izvērtē, reģistrē un ievieš klīniskās vadlīnijas,

<sup>9</sup> Pieejams: <http://www.lrvk.gov.lv/revizija/cilvekresursi-veselibas-aprupe/>

				klīniskos algoritmus un klīniskos ceļus. Izstrādājot MK noteikumus arī tiks ietverta detalizācijas pakāpe un ietverta kārtība, kādā organizēs visu vai atsevišķu noteiktu mirstības cēloņu konfidenciālo analīzi. <b>Paredzams, ka abas normas stāsies spēkā 2024. gada 1. janvārī.</b>
42.	<b>Latvijas veselības aprūpes vadības speciālistu asociācija</b> (13.08.2021. vēstule; VM reģ. nr. 11661/2021)	LVAVSA atbalsta arī konfidenciālās mirstības analīzes ieviešanu veselības aprūpē, vienlaikus ar pacientu drošības sistēmas pilnveidošanu, taču vērš uzmanību, ka mirstība jeb vispārējais mirstības koeficients ir rādītājs, kuru aprēķina, attiecinot gada laikā mirušo skaitu pret gada vidējo iedzīvotāju skaitu un izsaka uz 100 000 iedzīvotāju. Tādēļ tas nav identificējams ar konkrētu nāves gadījumu.	<b>Pieņemts zināšanai</b>	
43.	<b>Latvijas veselības aprūpes vadības speciālistu asociācija</b> (13.08.2021. vēstule; VM reģ. nr. 11661/2021)	LVAVSA vērš arī uzmanību, ka darba regulējums stažiera statusā pēc 65 gadu vecuma sasniegšanas joprojām ir diskutabls, jo ar <i>stagiaire</i> , kas aizgūts no franču valodas, ir jāsaprot persona, kura cenšas sasniegt kādu augstāku izglītības, kompetenču vai prasmes līmeni, kas principiāli neatbilst darba idejai pēc 65 gadu vecuma. Šajā gadījumā ieteicamais nosaukums, ko varētu ieviest profesiju klasifikatorā, būtu asistentārsts (analoģija ar virsārsts) vai palīgārsts, tā šķirot to no citas profesijas „ārsta palīgs”.  LVAVSA ir gatava līdzdarboties konceptuālo, kā arī neviennozīmīgi traktējamo, noteikumu precizēšanā un izstrādē.	<b>Pieņemts zināšanā</b>	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

				<p>(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.</p> <p>Nemt 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.</p>
44.	<p><b>Latvijas Māsu asociācija</b> (12.08.2021. vēstule Nr. LMa-26/2021; VM reģ. nr. 11686/2021)</p>	<p>Asociācija lūdz Ministriju precizēt anotācijas III. sadaļu “Tiesību akta projekta ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem”, norādot [valsts budžeta] finansējuma avotu Likumprojektā noteiktajam pilnvarojumam Asociācijai saskaņot un apstiprināt profesionālās neformālās tālākizglītības pasākumus māsas, zobārsta asistenta un māsas palīga profesijā.</p>	<p><b>Pieņemts zināšanā,</b> lai turpinātu diskusiju</p>	

45.	<b>NMPD priekšlikums</b>	<p>Par nepieciešamību papildināt Ārstniecības likumu ar deleģējumu Ministru kabinetam noteikt pirmās palīdzības IS glabājamus datus un to apstrādes kārtību. Izteikt 9.panta trešo daļu šādā redakcijā:</p> <p>(3) Ministru kabinets nosaka pirmās palīdzības sniegšanas apmācības sistēmu, pirmās palīdzības sniegšanas apmācības programmu saturu, šīs apmācības nodrošināšanas kārtību, pirmās palīdzības sniegšanas apmācību pārvaldības informācijas sistēmas pārzini, šajā informācijas sistēmā iekļaujamus datus, šo datu apjomu un datu apstrādes kārtību.</p> <p>Papildināt pārejas noteikumus ar 34.punktu šādā redakcijā:  “Šī likuma .... pants stājas spēkā 2023. gada 1. janvārī...”.</p>	<b>Nemts vērā</b>	<p>Izteikt Ārstniecības likuma 9.panta trešo daļu šādā redakcijā:  “(3) Ministru kabinets nosaka pirmās palīdzības sniegšanas apmācības sistēmu, pirmās palīdzības sniegšanas apmācības programmu saturu, šīs apmācības nodrošināšanas kārtību, pirmās palīdzības sniegšanas apmācību pārvaldības informācijas sistēmas pārzini, šajā informācijas sistēmā iekļaujamus datus, šo datu apjomu un datu apstrādes kārtību.”</p> <p>Papildināt pārejas noteikumus ar punktu šādā redakcijā:  “Šī likuma .... pants stājas spēkā 2023. gada 1. janvārī.”.</p>
-----	--------------------------	---	-------------------	--