**Likumprojekta „Grozījumi Ārstniecības likumā”**

**sākotnējās ietekmes novērtējuma ziņojums (anotācija)**

|  |
| --- |
| **I. Tiesību akta projekta izstrādes nepieciešamība** |
| 1. | Pamatojums | Likumprojekts „Grozījumi Ārstniecības likumā” (turpmāk – Likumprojekts) izstrādāts atbilstoši: * Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta direktīvai 2011/24/ES *par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē* (turpmāk – Direktīva 2011/24/ES), kuras prasības nepieciešams pārņemt nacionālajā normatīvajā regulējumā līdz 2013.gada 25.oktobrim;
* Eiropas Parlamenta un Padomes 2007.gada 5.septembra direktīvai 2007/47/EK (turpmāk – Direktīva 2007/47/EK), ar kuru groza Padomes direktīvu 90/385/EEK par dalībvalstu tiesību aktu tuvināšanu attiecībā uz aktīvām implantējamām medicīnas ierīcēm, Padomes direktīvu 93/42/EEK par medicīnas ierīcēm un direktīvu 98/8/EK par biocīdo produktu laišanu tirgū, kuras prasības nepieciešams tehniski precizēt nacionālajā normatīvajā regulējumā;
* Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 16.februāra direktīvai 2011/7/ES par maksājumu kavējumu novēršanu komercdarījumos (turpmāk – Direktīva 2011/7/ES), lai pārņemtu nacionālajā tiesību sistēmā pagarinātu parādnieka nokavējuma termiņu publiskam pasūtītājam, kas sniedz veselības aprūpes pakalpojumus un kas šajā nolūkā ir pienācīgi atzīts, līgumiem par preces piegādi, pirkumu vai pakalpojumu sniegšanu;
* Ministru prezidenta 2013.gada 2.aprīļa rezolūcijai (Nr.2013-REZ-18/2013-M-293/2706-661), ar kuru Veselības ministrijai uzdots nekavējoties izstrādāt un noteiktajā kārtībā iesniegt izskatīšanai Ministru kabinetā grozījumus Ārstniecības likuma 44. un 45.pantā, nosakot attiecīgo ārstniecības personu profesionālās darbības atbilstoši to kvalifikācijai un reālajiem darba pienākumiem.
 |
| 2.  | Pašreizējā situācija un problēmas | Ārstniecības likuma 1.pantā iekļautais ārstniecības iestāžu definējums nosaka, ka ārstniecības iestādes ir ārstu prakses, valsts un pašvaldību iestādes, komercsabiedrības, kas reģistrētas ārstniecības iestāžu reģistrā, atbilst normatīvajos aktos noteiktajām obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām un nodrošina ārstniecības pakalpojumus. Tajā pašā laikā veselības aprūpes pakalpojumus var sniegt arī ārstniecības personas, kuras atbilstoši Likuma 26.panta otrajai daļai ir tiesīgas patstāvīgi nodarboties ar ārstniecību (piemēram, funkcionālie speciālisti, ārsta palīgi, vecmātes un citas ārstniecības personas) un kuras ir reģistrējušās kā saimnieciskās darbības veicēji. Ņemot vērā minēto, nepieciešams veikt grozījumu Ārstniecības likuma 1.panta 3.punktā, precizējot, ka ārstniecības iestādes ir ārsta prakses, valsts un pašvaldību iestādes, saimnieciskās darbības veicēji un komercsabiedrības, kas reģistrētas ārstniecības iestāžu reģistrā, atbilst normatīvajos aktos noteiktajām obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām un nodrošina ārstniecības pakalpojumus.Ārstniecības likuma (turpmāk – Likums) 1. un 3.pantā ir ietverti skaidrojumi terminiem, kas lietoti nacionālajā normatīvajā regulējumā.  Direktīva 2011/24/ES nosaka kārtību, kādā tiek piemērotaspacientu tiesības pārrobežu veselības aprūpes saņemšanai, kurā atsevišķas lietotās definīcijas (3.pantā), tajā skaitā veselības aprūpes tehnoloģijas nav piemērojamas nacionālajā normatīvajā regulējumā lietotajām. Likuma medicīnas tehnoloģiju definīcijā nav noteikts, ka medicīnas tehnoloģija var būt arī ārstniecībā lietojamās zāles, kā tas ir noteikts Direktīvā 2011/24/ES. Līdzīgi arī veselības aprūpes skaidrojumu 3.pantā nepieciešams papildināt ar norādi par zāļu un medicīnas ierīču lietošanu, jo šobrīd minētais definējums neatbilst Direktīvā 2011/24/ES noteiktajam.  Direktīvas 2011/24/ES 7.panta 7.punktā ir noteikts, ka personai ir tiesības saņemt atlīdzību par pārrobežu veselības aprūpes izmaksām, tostarp par veselības aprūpi, kas saņemta ar telemedicīnas starpniecību. Telemedicīnas pakalpojumi veselības aprūpē strauji attīstās Eiropā, un nākotnē tai ir paredzama nozīmīga loma augstas kvalitātes veselības aprūpes pieejamības nodrošināšanā. Nevienā no šī brīža spēkā esošajiem nacionālajiem normatīvajiem aktiem telemedicīna nav definēta, līdz ar ko šis termins var tikt traktēts neviennozīmīgi. Ņemot vērā minēto, Likumā nepieciešams definēt jēdzienu „telemedicīna”.  Saskaņā ar Direktīvas 2011/24/ES 10.panta 4.punktā noteikto ārstniecības dalībvalstis nodrošina, ka informācija par to teritorijā izveidotajos valsts vai pašvaldību reģistros iekļauto veselības aprūpes speciālistu prakses tiesībām pēc pieprasījuma pārrobežu veselības aprūpes sniegšanas nolūkā tiek izsniegta citu dalībvalstu iestādēm, izmantojot Iekšējā tirgus informācijas sistēmu. Pamatojoties uz minēto, informāciju par Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistrā iekļauto veselības aprūpes speciālistu prakses tiesībām citu dalībvalstu iestādēm, izmantojot Iekšējā tirgus informācijas sistēmu, izsniedz Nacionālais veselības dienests.Likuma 1.panta 21.punktā ietverts termina „medicīniskā ierīce” skaidrojums, kas balstīts uz Direktīvas 93/42/EEK 1.panta 2.punkta a) apakšpunktu. Direktīva 93/42/EEK un medicīnisko ierīču skaidrojums tika grozīta ar Direktīvu 2007/47/EK. Likuma 1.pantā iekļautajā medicīnisko ierīču definējumā nav ietvertas tādas medicīniskās ierīces, kas ir kombinētas un satur gan medicīniskās ierīces, gan zāles, bet kuru pamata iedarbība paredzamajam nolūkam tiek sasniegta ar medicīniskās ierīces komponenti (piemēram, implants ceļa locītavai, kas pārklāts ar antibakteriālām zālēm, lai samazinātu pēcoperācijas infekciju risku). Lai precizētu medicīnisko ierīču definējumu atbilstoši iepriekš minētajām direktīvām un tehnoloģiskajam progresam, nepieciešams grozīt Likuma 1.panta 21.punktu.2011.gada 1.janvārī stājās spēkā grozījumi Ārstniecības likuma 9.1pantā, papildinot to ar jaunu terminu - „metodiskie ieteikumi”. Ārstniecības likuma 9.1panta pirmajā daļā ir noteikts, ka ārstniecību veic atbilstoši klīniskajām vadlīnijām, metodiskajiem ieteikumiem vai ārstniecībā izmantojamo metožu un zāļu lietošanas drošības un efektivitātes novērtējumam, kas veikts, ievērojot uz pierādījumiem balstītas medicīnas principus. Savukārt Ārstniecības likuma 9.1panta otrajā daļā ir dots deleģējums Ministru kabinetam noteikt kārtību, kādā izstrādā, izvērtē, reģistrē un ievieš klīniskās vadlīnijas un metodiskos ieteikumus. Šobrīd kārtību, kādā izstrādā, izvērtē, reģistrē un ievieš klīniskās vadlīnijas nosaka Ministru kabineta 2010.gada 25.maija noteikumi Nr.469 „Kārtība, kādā izstrādā, izvērtē, reģistrē un ievieš klīniskās vadlīnijas” (turpmāk – MK noteikumi Nr.469), taču normatīvais regulējums attiecībā uz metodiskajiem ieteikumiem netika izstrādāts, jo pēc savas būtības metodisks ieteikums ir padoms, norādījums, kā labāk un mērķtiecīgāk izmantot metodes, paņēmienus un pieejas dažādās situācijās, ko jau ietver vadlīnijas (skatīt MK noteikumu Nr.469 5.8.apakšpunktu – „ieteikumi ārstniecības personai par konkrētām ārstnieciskām darbībām, ietverot diagnostiku, profilaksi, ārstēšanas metodes, novērošanas taktiku, rehabilitāciju un norādot, kādas no vadlīnijās minētajām tehnoloģijām (zāles, medicīniskās ierīces, metodes, procedūras) var piemērot Latvijā”).Ņemot vērā minēto, Likumā, kas regulē ārstniecības jomu, nav nepieciešams atsevišķi izcelt jēdzienu „metodiskais ieteikums”, līdz ar ko ir nepieciešams veikt grozījumus Likuma 9.1pantā un izslēgt vārdus „metodiskie ieteikumi”.Ministru kabineta 2010.gada 18.maija noteikumu Nr.461 „Noteikumi par Profesiju klasifikatoru, profesijai atbilstošiem pamatuzdevumiem un kvalifikācijas pamatprasībām un Profesiju klasifikatora lietošanas un aktualizēšanas kārtību” 1.pielikumā „Profesiju klasifikators” ar kodu 3259 04 ir iekļauta profesija „skaistumkopšanas speciālists (kosmetoloģijā)”, kā arī šo noteikumu 2.pielikumā ir noteikts skaistumkopšanas speciālista (kosmetoloģijā) profesijas standarts, kas paredz, ka skaistumkopšanas speciālists (kosmetoloģijā) ir ārstniecības persona, kura ir ieguvusi 1.līmeņa profesionālo augstāko izglītību un kurai ir piešķirts 4.profesionālās kvalifikācijas līmenis. Tāpat minētajā profesiju klasifikatorā ar profesijas kodu 2269 06 ir iekļauta profesija – podologs. Atbilstoši Podologa profesijas standartam podologs (pēdu aprūpes speciālists) ir ārstniecības persona ar pirmā līmeņa profesionālo augstāko izglītību un kurai ir piešķirts 4.profesionālās kvalifikācijas līmenis.Šobrīd normatīvie akti neparedz skaistumkopšanas speciālistu (kosmetoloģijā) un podologu sertifikāciju, kas ierobežo šo ārstniecības personu tiesības patstāvīgi praktizēt savā specialitātē, jo ārstniecības personas sertifikāts, saskaņā ar Likuma 1.pantā noteikto, apliecina attiecīgās personas profesionālo sagatavotību un norāda, ka ārstniecības persona kā speciālists ir kompetenta patstāvīgi nodarboties ar ārstniecību (speciālista praksi) konkrētajā nozarē. Tādējādi minētā situācija kavē godīgu konkurenci darba tirgū. Ņemot vērā minēto, nepieciešams paredzēt Likumā iespēju skaistumkopšanas speciālistiem (kosmetoloģijā) un podologiem veikt sertifikāciju.Likuma 45.panta pirmajā daļā noteikts, ka savā profesijā atbilstoši kvalifikācijai māsa (medicīnas māsa) 1) veic pacientu aprūpi; 2) piedalās ārstniecībā; 3) vada pacientu aprūpes darbu; 4) nodarbojas ar pacientu izglītošanu veselības jautājumos; 5) veic profesionālās izglītības darbu. Likuma 45.panta otrajā daļā noteikts, ka ārsta palīgs veic 45.panta pirmajā daļā minētās darbības, kā arī izmeklē pacientus, diagnosticē slimību un atbilstoši savai kvalifikācijai veic ārstēšanu. Esošais regulējums neatbilst ārsta palīga un māsas kompetencei ārstniecībā atbilstoši šo ārstniecības personu profesionālajai kvalifikācijai, līdz ar to tiek apgrūtināta tiesību normu interpretācija un piemērošana. Spēkā esošajā regulējumā tiek interpretēts, ka ārsta palīga kompetencē ietilpst medicīnas māsas kompetence, tas ir, ārsta palīgs ir tiesīgs veikt arī profesionālo darbību māsas profesijā. Saskaņā ar Ministru kabineta 2009.gada 24.marta noteikumiem 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” ikvienā ar veselības aprūpi saistītā profesijā, tajā skaitā māsas (medicīnas māsas) un ārsta palīga (feldšera) profesijā, ir noteiktas atšķirīgas šo ārstniecības personu kompetences ārstniecībā, kā arī teorētisko un praktisko zināšanu apjoms. Līdz ar to, izstrādātas atsevišķas un atšķirīgas mācību/izglītības programmas, pēc kuru veiksmīgas absolvēšanas var tikt piešķirts izglītību apliecinošs dokuments (diploms) par attiecīgās studiju programmas apguvi. Ārstniecības persona ir tiesīga veikt profesionālo darbību tikai tajā profesijā, kurā ir iegūts atbilstošs izglītības dokuments.Lai normatīvajā aktā nepārprotami tiktu definēta gan māsas, gan ārsta palīga (feldšera) kompetence, veicami redakcionāli grozījumi likuma VII nodaļas 44.pantā – atbilstoši māsas (medicīnas māsas) profesionālajai darbībai un 45.pantā – atbilstoši ārsta palīga (feldšera) profesionālajai darbībai un kompetencei ārstniecībā.Šobrīd Likums nosaka Inspekcijas tiesības apturēt ārstniecības iestādes vai tās struktūrvienības darbību gadījumā, ja ir pārkāpti ārstniecības jomu regulējošie normatīvie akti. Tas nozīmē, ka Inspekcijai, konstatējot ārstniecības iestādē (struktūrvienībā) pakalpojumu, kura ietvaros ir pārkāpti ārstniecības jomu regulējošie normatīvie akti, nav rīcības brīvības attiecībā uz konkrētā pakalpojuma apturēšanu, bet Inspekcijai šādā gadījumā būtu jāpieņem lēmums par ārstniecības iestādes (struktūrvienības) darbības apturēšanu, neskatoties uz to, ka vienā ārstniecības iestādē var būt vairāki ārstniecības pakalpojumu sniedzēji, no kuriem tikai viens neievēro ārstniecības jomu regulējošo normatīvo aktu prasības. Apturot ārstniecības iestādes vai tās struktūrvienības darbību, tiek apturēta arī to pakalpojumu sniegšana, kas atbilst normatīvajos aktos noteiktajām prasībām, kas neatbilst nedz lietderības apsvērumiem, nedz arī Administratīvā procesa likumā noteiktajam samērīguma principam. Piemēram, saskaņā ar Ministru kabineta 2009.gada 20.janvāra noteikumu Nr.60 „Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām” 35.3.apakšpunktu zobārstniecības kabinetā ir jābūt zobu rentgendiagnostikas aparātam, izņemot, ja zobārstniecības kabinets atrodas ārstniecības iestādē, kur iespējams saņemt rentgendiagnostikas pakalpojumus vai, ja zobārstniecības kabinets atrodas izglītības iestādē un ir paredzēts izglītības iestādes bērnu zobārstniecības aprūpei – profesionālai zobu higiēnai un vienkāršā kariesa ārstēšanai. Par visiem Inspekcijas konstatētajiem gadījumiem, kad zobārstniecības kabinetā nav rentgendiagnostikas aparāta, Inspekcija informē Latvijas Zobārstu asociāciju, kas kopā ar ārstniecības iestādi izvērtē situāciju un informē Inspekciju par tiem gadījumiem, kad Latvijas zobārstu asociācijas ieskatā zobārstniecības kabinets var turpināt darbību, ārstējot tikai vienkāršo kariesu, ko iespējams veikt arī bez zobu rentgendiagnostikas, norādot šādu informāciju zobārstniecības kabineta pacientiem.Ņemot vērā minēto, nepieciešams paredzēt Likumā tiesības Inspekcijai apturēt tikai tā pakalpojuma sniegšanu, kas neatbilst normatīvajos aktos noteiktajām prasībām, tādējādi nodrošinot ārstniecības iestādes vai tās struktūrvienības turpmāku darbību un veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu pacientiem.Likuma 74.pants nosaka, ka lēmumu par ārstniecības iestādes vai tās struktūrvienības darbības apturēšanu, ja pārkāpti ārstniecības jomu regulējošie normatīvie akti, pieņem Inspekcijas vadītājs un viņa vietnieki, kā arī Inspekcijas teritoriālo nodaļu vadītāji un viņu vietnieki (par kādiem uzskatāmi Inspekcijas struktūrā noteiktie reģionālo nodaļu vadītāji), bet šo nodaļu vadītāju kompetence neaptver visas Inspekcijas uzraugāmās jomas, piemēram, farmācijas joma. Vienlaikus Inspekcijā ir kontroles nodaļas, kuru kompetencē ir noteiktas jomas uzraudzība visā Latvijas teritorijā, proti, Zāļu kontroles nodaļa. Ņemot vērā minēto,nepieciešams redakcionāli precizēt Likumu, lai privātpersonām nerastos šaubas par Inspekcijas amatpersonu likumīgajām tiesībām nepieciešamības gadījumā pieņemt lēmumu par ārstniecības iestādes vai tās struktūrvienības, vai pakalpojuma apturēšanu.Pašlaik veselības aprūpes nozares profesionāļi, aizpildot medicīnisko dokumentāciju, jebkuru ierakstu medicīniskajā dokumentācijā apstiprina ar savu pašrocīgu parakstu. Lai nodrošinātu medicīniskās dokumentācijas ieraksta juridisko spēku elektroniskā vidē, ir nepieciešams noteikt, ka veselības informācijas sistēmā izveidotajiem ierakstiem ir juridisks spēks, ja sistēmas lietotājs ierakstu ir apliecinājis ar drošu elektronisko parakstu vai arī autentificējies, izmantojot sistēmā pieejamos drošus autentifikācijas rīkus un procedūras. Lai ārstniecības persona vai farmaceits kļūtu par sistēmas lietotāju, iestādēm, kurās šie veselības aprūpes profesionāļi strādā, ir jābūt noslēgtam līgumam par e-veselības izmantošanu, kā arī šiem speciālistiem jābūt reģistrētiem attiecīgi ārstniecības personu reģistrā, vai farmaceitu reģistrā. Šāds regulējums nepieciešams, lai nostiprinātu sistēmā veikto ierakstu uzticamību, t.i., tie būtu izmantojami veselības aprūpes lēmumu pieņemšanā.Likuma 2.pants nosaka, ka šī likuma mērķis ir regulēt sabiedriskās attiecības ārstniecībā, lai nodrošinātu slimību vai traumu kvalificētu profilaksi un diagnostiku, kā arī kvalificētu pacienta ārstēšanu un rehabilitāciju. Ņemot vērā to, ka Likumspapildināms ar XV.nodaļu *„Ārstniecības iestādes saimnieciskās darbības īpašie noteikumi”*, kurā tiek ietverti īpaši ārstniecības iestāžu saimnieciskās iestāžu darbības jautājumi, kas netiek ietverti Civillikumā, tad likuma 2.pantā veicams papildinājums, ka likuma mērķis ir arī noteikt īpašus noteikumus par ārstniecības iestāžu saimnieciskās darbības tiesisko regulējumu. 2013.gada 12.jūnijā izsludināti *Grozījumi Civillikumā,* kas papildina Civillikumu ar IV.nodaļu *„Nokavējums līgumiem par preces piegādi, pirkumu vai pakalpojumu sniegšanu”.* Šīs nodaļas 1668.2 pants nosaka, ka parādnieka nokavējums ar visām no tā izrietošām sekām iestājas pats no sevis, gadījumos, kad parādnieks nav veicis samaksu trīsdesmit dienu laikā. Civillikuma 1668.2 panta norma piemērojama līgumiem par preces piegādi, pirkumu vai pakalpojuma sniegšanu, kuros parādnieks ir publisks pasūtītājs, kā arī līgumiem, kuros neviens no līdzējiem nav publisks pasūtītājs, ja līgumā nav noteikts atlīdzības termiņš.Direktīvas 2011/7/ES 4.panta *„Darījumi starp uzņēmumiem un publiskām iestādēm”* 4.punkta b) apakšpunkts nosaka, ka dalībvalstis var šīs direktīvas 4.panta 3.punkta a) apakšpunktā minētos termiņus pagarināt līdz sešdesmit (60) kalendārām dienām b) publiskām struktūrām, kas sniedz veselības aprūpes pakalpojumus un kas šajā nolūkā ir pienācīgi atzītas. Likuma 55.pants nosaka, ka ar ārstniecību (veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu) drīkst nodarboties tikai tādas ārstniecības iestādes, kas atbilst ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām noteiktajām obligātajām prasībām, ko nosaka Ministru kabinets. Saskaņā ar Likuma 1.panta trešo punktu ārstniecības iestādes ir ārstu prakses, valsts un pašvaldību iestādes, komercsabiedrības, kas reģistrētas ārstniecības iestāžu reģistrā, atbilst normatīvajos aktos noteiktajām obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām un nodrošina ārstniecības pakalpojumus. Tātad, ārstniecības iestāde ir pienācīgi atzīta un tiesīga sniegt veselības aprūpes pakalpojumus, ja tā atbilst Ministru kabineta 2009.gada 20.janvāra noteikumos Nr.60 „Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām” ārstniecības iestādēm noteiktajām prasībām un ir reģistrēta ārstniecības iestāžu reģistrā saskaņā ar Ministru kabineta 2005.gada 8.marta noteikumiem Nr.170 „Noteikumi par ārstniecības iestāžu reģistru”.Direktīvā 2011/7/ES ir paredzēta situācija, ka dalībvalsts lemj par nepieciešamo izņēmuma normu ieviešanu. Direktīvas 2011/7/ES ievaddaļas 25.punktā norādīti apsvērumi par to, ka dalībvalstīs bažas rada situācija veselības aprūpes jomā. Līdz ar iedzīvotāju novecošanos vidējā paredzamā mūža ilguma palielināšanos un medicīnas attīstību veselības aprūpes sistēmai, kas ir svarīga sociālās struktūras daļa, savas vajadzības nākas pielāgot pieejamajam finansējumam. Veselības aprūpei jāsaskaras ar uzdevumu – prioritātes veselības aprūpē izvirzīt tā, lai pacientu vajadzības būtu līdzsvarā ar pieejamiem resursiem. Direktīva 2011/7/ES atzīst, ka, dalībvalstī ir jāparedz zināma elastība saistību izpildē publiskajām struktūrām, kas sniedz veselības aprūpes pakalpojumus. Šajā nolūkā atļaujams dalībvalstij likumisko maksājumu termiņu publiskam pasūtītājam, kas sniedz veselības aprūpes pakalpojumus un kas šajā nolūkā ir pienācīgi atzīts, pagarināt līdz 60 kalendārajām dienām.Minētās izņēmuma normas ieviešana ir aktuāla Latvijā Veselības ministrijas padotības iestādēs un kapitālsabiedrībās, kurās Veselības ministrija ir valsts kapitāla daļu turētāja un citās ārstniecības iestādēs, kas likumā „*Grozījumi Civillikumā*” ietvertā *Civillikuma* 1668.1 panta izpratnē ir uzskatāmas par publisku pasūtītāju, kas atbilst pasūtītāja kritērijiem saskaņā ar normatīvajiem aktiem publisko iepirkumu jomā vai publiskas institūcijas kritērijiem saskaņā ar normatīvajiem aktiem sabiedrisko pakalpojumu sniedzēju iepirkuma jomā. Piemēram, veicot veikto aktīvu un norēķinu ar piegādātājiem aprites procesa laika analīzi sabiedrībā ar ierobežotu atbildības „Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk - sabiedrība), konstatēts, ka debitoru (parādnieku) maksājumu minimālais apmaksas laiks piegādātājiem par medikamentu un medicīnas preču krājumiem ir 64 dienas, kas ir skaidrojams ar to, ka sabiedrība galvenokārt sniedz neatliekamās palīdzības medicīnas pakalpojumus. Minēto pakalpojumu nodrošināšanai ir nepieciešams uzturēt plašu un dārgu preču sortimentu, kuru izmantošanu iepriekš nav iespējams precīzi prognozēt. Bez tam, jāņem vērā arī, ka ārstniecības iestādē norēķinus ar piegādātājiem ietekmē tajā skaitā arī pacientu vidējais ārstēšanās laiks stacionārā – 8 dienas, jo rēķins tiek sagatavots par izrakstītiem pacientiem; vidējais rēķina izrakstīšanas laiks – 15 dienas, jo rēķins tiek sagatavots par kalendāro mēnesi; debitora Nacionālā veselības dienesta vidējais norēķinu aprites ātrums – 5 dienas; maksājumu dokumentu sagatavošanas un apstrādāšanas ātrums – 5 dienas. Ņemot vērā iepriekš minēto pamatojumu par medicīnas pakalpojumu sniegšanai izmantojamo aktīvu aprites ātrumu, nepieciešams maksājumu likumisko termiņu ārstniecības iestādēs, kas darbojas kā publisks pasūtītājs *Civillikuma* 1668.1 panta izpratnē, noteikt 60 dienas.Direktīvā 2011/7/ES noteiktā prasība, ka minētais termiņš līdz sešdesmit dienām var tikt pagarināts publiskām struktūrām, kas sniedz veselības aprūpes pakalpojumus un kas šajā nolūkā ir pienācīgi atzītas, ir nodrošināta. Likuma 55.pants nosaka, ka ar ārstniecību drīkst nodarboties tikai tādas ārstniecības iestādes, kas atbilst ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām noteiktajām obligātajām prasībām, ko nosaka Ministru kabinets. Likuma 1.panta 3.punkts nosaka, ka ārstniecības iestādes ir ārstu prakses, valsts un pašvaldību iestādes, komercsabiedrības, kas reģistrētas ārstniecības iestāžu reģistrā, atbilst normatīvajos aktos noteiktajām obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām un nodrošina ārstniecības pakalpojumus. Ārstniecības iestādes tiek reģistrētas ārstniecības iestāžu reģistrā, kas ir publiski pieejams reģistrs.Sakarā ar minēto Veselības ministrija uzskata, ka Latvijai ir nepieciešams ieviest direktīvas 2011/7/ES 4.panta *„Darījumi starp uzņēmumiem un publiskām iestādēm”* 4.punkta b) apakšpunktā noteikto iespēju, ka dalībvalstis var šīs direktīvas 4.panta 3.punkta a) apakšpunktā minēto termiņu pagarināt līdz 60 kalendārām dienām – ja parādnieks ir ārstniecības iestāde, kas darbojas kā publisks pasūtītājs. Tiesību norma par termiņa pagarināšanu publiskām struktūrām, kas sniedz veselības aprūpes pakalpojumus un kas šajā nolūkā ir pienācīgi atzītas, Likumā var tikt piemērota arī ilgstošas sociālās aprūpes iestādēm, ja tās ir reģistrētas ārstniecības iestāžu reģistrā.Ārstniecības likumā jānosaka, ka *Civillikuma* 1668.2 panta piemērošanā attiecībā uz ārstniecības iestāžu saistībām (ja tās darbojas kā publisks pasūtītājs) jāņem vērā *Civillikuma* IV nodaļas *„Nokavējums līgumiem par preces piegādi, pirkumu vai pakalpojuma sniegšanu”* noteikumi, ievērojot Likuma 81.pantā noteikto 60 dienu parādnieka nokavējuma iestāšanās termiņu.Sakarā ar minēto minētās normas ietveramas Likuma nodaļā *„Ārstniecības iestādes saimnieciskās darbības īpašie noteikumi”.*Likuma pārejas noteikumi papildināmi ar 19.punktu par to, ka likuma 81.pantā noteiktais nokavējuma iestāšanās termiņš 60 dienas nokavējumu līgumiem par preces piegādi, pirkumu vai pakalpojumu sniegšanu nav piemērojams līgumiem, kas noslēgti līdz 81.panta spēkā stāšanās dienai un līgumiem, kas noslēgti iepirkuma vai koncesijas procedūras rezultātā ja tā izsludināta līdz likuma 81.panta spēkā stāšanās dienai.Likuma sadaļa „Informatīva atsauce uz Eiropas Savienības direktīvām” papildināma ar 5., 6. un 7.punktu, ietverot atsauci uz Direktīvu 2011/7/ES, Direktīvu 2011/24/ES un Direktīvu 2007/47/EK.  |
| 3.  | Saistītie politikas ietekmes novērtējumi un pētījumi |  Projekts šo jomu neskar |
| 4. | Tiesiskā regulējuma mērķis un būtība | Likumprojekta mērķis ir pārņemt Direktīvu 2011/7/ES un Direktīvu 2011/24/ES, kā arī tehniski precizēt medicīnisko ierīču definīciju, uzlabot esošo tiesisko regulējumu ārstniecības personu kompetenču jomā, kā arī precizēt Inspekcijai normatīvajos aktos noteiktās tiesības.Noteikumu projekta būtība:1. Precizēta ārstniecības iestādes definīcija, paredzot, ka ārstniecības iestādes var būt arī saimnieciskās darbības veicēji, kas reģistrēti ārstniecības iestāžu reģistrā, atbilst normatīvajos aktos noteiktajām obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām un nodrošina ārstniecības pakalpojumus. 2. Ar mērķi aptvert medicīniskās ierīces un zāles medicīnisko tehnoloģiju definīcijā, Likuma projektā ir papildināts medicīniskās tehnoloģijas skaidrojums (grozīts Likuma 1.panta 9.punkts), kas atbilst direktīvā noteiktajai 2011/24/ES definīcijai.3. Precizēta medicīnisko ierīču definīcija ar mērķi skaidrot, ka medicīniskās ierīces ir arī tās ierīces, kuru sastāvā ir zāles, bet kuru pamata ārstnieciskā iedarbība tiek panākta ar medicīniskās ierīces iedarbību. Definīcija ir precizēta arī redakcionāli atbilstoši starptautiskajos normatīvajos aktos noteiktajai terminoloģijai (grozīts Likuma 1.panta 21.punkts).4. Likuma 1.pants papildināts ar telemedicīnas definīciju izmantojot Eiropas e-veselības Rīcības plāna 2012-2020.gadam- *inovatīva veselības aprūpe 21.gadsimtam* Komisijas pavadošo dokumentu par ES tiesību aktu piemērojamību telemedicīnas pakalpojumiem, jo šobrīd normatīvajos aktos telemedicīna nav definēta.5. Likuma 44. un 45.pants precizēts, nosakot ārsta palīga un māsas (medicīnas māsas) profesionālo kompetenci ārstniecībā, līdz ar to atvieglojot tiesību normu interpretāciju un piemērošanu.6. Veselības aprūpes skaidrojums papildināts ar norādi par to, ka veselības aprūpe ietver arī darbības ar zālēm un medicīnas ierīcēm (papildināts Likuma 3.pants), kā tas ir noteikts Direktīvā 2011/24/ES.7. Papildināts Likuma 29.pants, paredzot skaistumkopšanas speciālistiem kosmetoloģijā un podologiem tiesības veikt sertifikāciju un resertifikāciju, tādējādi nodrošinot minētajiem speciālistiem iespēju atvērt privātprakses un strādāt savā profesijā patstāvīgi.8. Likuma VII nodaļā veikti redakcionāli grozījumi – atsevišķi nodalīta māsas (medicīnas māsas) un ārsta palīga (feldšera) profesija un kvalifikācijai atbilstoša profesionālā darbība ārstniecībā, tādējādi nepārprotami definējot māsas un ārsta palīga (feldšera) profesionālo darbību.9. Likumā paredzētas tiesības Inspekcijai apturēt tikai tā pakalpojuma sniegšanu, kas neatbilst normatīvajos aktos noteiktajām prasībām, neapturot ārstniecības iestādes vai tās struktūrvienības darbību. Tādējādi Inspekcijai būs tiesības rīkoties, ievērojot Administratīvā procesa likumā paredzēto samērīguma un lietderības principu un nebūs jāaptur to pakalpojumu sniegšana, kas atbilst normatīvajos aktos noteiktajām prasībām.10. Precizēts Likuma 74.pants, nosakot, ka lēmumu par ārstniecības iestādes vai tās struktūrvienības darbības, vai ārstniecības iestādes vai tās struktūrvienības sniegta veselības aprūpes pakalpojuma apturēšanu, ja pārkāpti ārstniecības jomu regulējošie normatīvie akti, pieņem Inspekcijas vadītājs un viņa vietnieki, kā arī Inspekcijas kontroles nodaļu vadītāji un viņu vietnieki. Tādējādi privātpersonām neradīsies šaubas par Inspekcijas amatpersonu likumīgajām tiesībām nepieciešamības gadījumā pieņemt lēmumu par ārstniecības iestādes vai tās struktūrvienības, vai pakalpojuma apturēšanu.11. Likums papildināts ar deleģējumu Ministru kabinetam noteikt veselības informācijas sistēmas autentifikācijas rīku izmantošanas kārtību un procedūras ierakstu autentiskuma nodrošināšanu.14. Likuma 2.pants papildināts ar normu, ka likuma mērķis ir arī noteikt īpašus noteikumus par ārstniecības iestāžu saimnieciskās darbības tiesisko regulējumu”.15. Likums papildināts ar XV. nodaļu *„Ārstniecības iestādes saimnieciskās darbības īpašie noteikumi”*, kurā ietverts 81.pants, kas nosaka ka nokavējumam līgumiem par preces piegādi, pirkumu vai pakalpojuma sniegšanu, kuros parādnieks ir ārstniecības iestāde, kas atbilst pasūtītāja kritērijiem saskaņā ar normatīvajiem aktiem publisko iepirkumu jomā vai publiskas institūcijas kritērijiem saskaņā ar normatīvajiem aktiem sabiedrisko pakalpojumu sniedzēju iepirkuma jomā (publisks pasūtītājs), tiek piemēroti Civillikuma noteikumi par nokavējumu līgumiem par preces piegādi, pirkumu vai pakalpojumu sniegšanu, ievērojot šā panta otrajā daļā noteikto parādnieka nokavējuma termiņu. Ārstniecības iestādes, kura ir publisks pasūtītājs, parādnieka nokavējums līgumiem par preces piegādi, pirkumu vai pakalpojuma sniegšanu, ar visām tā sekām iestājas pats no sevis gadījumos, ja parādnieks nav veicis samaksu sešdesmit dienu laikā pēc *Civillikuma* 1668.2 panta pirmajā daļā minēto nosacījumu iestāšanās.”16. Likuma pārejas noteikumi papildināti ar 16.punktu, kas nosaka, ka likuma 81.panta noteikumi nav piemērojami līgumiem, kas noslēgti līdz šā likuma 81.panta spēkā stāšanās dienai un līgumiem, kas noslēgti iepirkuma vai koncesijas procedūras rezultātā, ja tā izsludināta līdz šā likuma 81.panta spēkā stāšanās dienai.17. Likuma informatīvā atsauce uz Eiropas Savienības direktīvām papildināta ar 5., 6. un 7.punktu, ietverot atsauci uz Direktīvu 2011/7/ES, Direktīvu 2011/24/ES un Direktīvu 2007/47/EK. Likumprojekts pilnībā atrisinās I sadaļas 2.punktā minētās problēmas. |
| 5. | Projekta izstrādē iesaistītās institūcijas | Ar Veselības ministrijas Valsts sekretāra rīkojumu Nr.145 2012.gada 9.jūlijā tika izveidota darba grupa Direktīvas 2011/24/ES pārņemšanai. Darba grupā piedalījās pārstāvji arī no Zāļu valsts aģentūras, Nacionālā veselības dienesta un Veselības inspekcijas.Veselības ministrija ir saņēmusi Veselības inspekcijas, kā arī Latvijas Māsu asociācijas ierosinājumu veikt attiecīgās izmaiņas Likumā. |
| 6. | Iemesli, kādēļ netika nodrošināta sabiedrības līdzdalība | Projekts šo jomu neskar |
| 7.  | Cita informācija | Atbilstoši Direktīvas 2011/7/ES 4. panta 4. punkta otrajai daļai, ja dalībvalsts nolemj pagarināt termiņus saskaņā ar Direktīvas 2011/7/ES 4. panta 4. punkta pirmo daļu, tā līdz 2018. gada 16. martam nosūta Komisijai ziņojumu par šādu pagarinājumu. Ņemot vērā minēto, Ministru kabineta sēdes protokollēmuma projektā ir norādīts, ka Veselības ministrija 1 mēneša laikā pēc likuma pieņemšanas Saeimā saskaņā ar Direktīvas 2011/7/ES 4. panta 4. punkta pirmo daļu, nosūta Komisijai ziņojumu par šādu pagarinājumu.  |

|  |
| --- |
| **II. Tiesību akta projekta ietekme uz sabiedrību** |
| 1. | Sabiedrības mērķgrupa | Likumprojekta tiesiskais regulējums attiecas uz ārstniecības personām, farmaceitiem un personām, kas vēlēsies saņemt veselības aprūpes pakalpojumus citā Eiropas Savienības dalībvalstī, Eiropas ekonomikas zonas dalībvalstī vai Šveices konfederācijā, ārstniecības iestādēm, kurās tiks konstatēti veselības aprūpes pārkāpumi, kā arī uz Inspekcijas amatpersonām (10 amatpersonas), kuras ir tiesīgas pieņemt lēmumu par ārstniecības iestādes vai tās struktūrvienības darbības, vai sniegtā veselības aprūpes pakalpojuma apturēšanu, skaistumkopšanas speciālistiem (kosmetoloģijā) un podologiem. Ārstniecības personu reģistrā ir reģistrētas 41605 personas kā ārstniecības personas, no tām 176 ir skaistumkopšanas speciālisti kosmetoloģijā un 102 podologi. Latvijas Farmaceitu biedrības Farmaceitu un farmaceita asistentu reģistrā 2012.gada 5.septembrī bija reģistrēti 3280 nozares speciālisti, 1783 no tiem – farmaceiti, bet 1497 – farmaceita asistenti. Personas, kas saņem valsts apmaksātus ārstniecības pakalpojumus valstīs uz kurām attiecas Direktīva ir aptuveni ~<1% no visa veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju iedzīvotāju skaita – 2,2 milj.Ārstniecības iestāžu, kurās tiks konstatēti veselības aprūpes pārkāpumi, skaitu nav iespējams prognozēt.  |
| 2.  | Citas sabiedrības grupas (bez mērķgrupas), kuras tiesiskais regulējums arī ietekmē vai varētu ietekmēt | Likumprojekta normas par likumisko maksājumu termiņu publiskam pasūtītājam, kas sniedz veselības aprūpes pakalpojumus un kas šajā nolūkā ir pienācīgi atzītas, pagarināt līdz 60 kalendārajām dienām ir saistošas līgumu slēdzējām pusēm kā debitoram tā arī kreditoram. Kreditors var būt ikviena rīcībspējīga persona, kas ir līguma puse. Skaitu nav iespējams noteikt, jo līgumu skaits ir mainīgs. |
| 3.  | Tiesiskā regulējuma finansiālā ietekme | Skaistumkopšanas speciālistu (kosmetoloģijā) un podologu sertifikācija un resertifikācija tiks veikta saskaņā ar Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu profesionālo zināšanu pārbaudes un sertifikācijas maksas pakalpojumu cenrādi (Ministru kabineta 2013.gada 15.janvāra noteikumu Nr.31 „Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu profesionālo zināšanu pārbaudes un sertifikācijas maksas pakalpojumu cenrādis” 1.pielikums). Ņemot vērā Likuma 1.pantā noteikto, ka ārstniecības personas sertifikāts apliecina attiecīgās personas profesionālo sagatavotību un norāda, ka ārstniecības persona kā speciālists ir kompetenta patstāvīgi nodarboties ar ārstniecību (speciālista praksi) konkrētajā nozarē, sertifikācija un tai sekojošā resertifikācija varētu pozitīvi ietekmēt valsts budžetu, veicinot speciālistu privātprakšu atvēršanu un nodokļu (ienākuma nodoklis, sociālais nodoklis) samaksu. |
| 4. | Tiesiskā regulējuma nefinansiālā ietekme | Likumā tiek veikti precizējoši grozījumi, kā arī Likums tiek papildināts ar jaunām tiesību normām, lai uzlabotu veselības aprūpes pieejamību un drošību. Likumprojekts paredz Inspekcijai jaunas tiesības apturēt konkrēta veselības aprūpes pakalpojuma sniegšanu, ja tajā ir konstatētas neatbilstības normatīvajos aktos noteiktajām prasībām, līdz ar to Inspekcijai būs tiesības neapturēt ārstniecības iestādes vai tās struktūrvienības darbību, ja citi pakalpojumi šajā iestādē vai struktūrvienībā tiks sniegti atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajām prasībām, un pārkāpumi tajos netiks konstatēti, tādējādi saglabājot veselības aprūpes pakalpojumus pieejamību iedzīvotājiem. Likumprojekts nodrošinās jaunas tiesības skaistumkopšanas speciālistiem kosmetoloģijā un podologiem, paredzot minētajiem speciālistiem iespēju veikt sertifikāciju, līdz ar to – tiesības patstāvīgi praktizēt savā specialitātē, kas motivēs minētās ārstniecības personas pilnveidot savas prasmes un paaugstināt profesionālo kvalifikāciju, līdz ar to varētu paaugstināties minēto speciālistu sniegto pakalpojumu kvalitāte. Likums ietver normas, kas nosaka likumisko maksājumu termiņu (60 dienas) publiskam pasūtītājam, kas sniedz veselības aprūpes pakalpojumus un kas šajā nolūkā ir pienācīgi atzīts. |
| 5. | Administratīvās procedūras raksturojums | Projekts šo jomu neskar  |
| 6. | Administratīvo izmaksu monetārs novērtējums | Projekts šo jomu neskar |
| 7.  | Cita informācija | Nav |

|  |
| --- |
| **III. Tiesību akta projekta ietekme uz valsts budžetu un pašvaldību budžetiem** |
| *Projekts šo jomu neskar* |

|  |
| --- |
| **IV. Tiesību akta projekta ietekme uz spēkā esošo tiesību normu sistēmu** |
| 1. |  | Nepieciešams izstrādāt grozījumus Ministru kabineta noteikumos „Noteikumi par vienoto veselības nozares elektronisko informācijas sistēmu”, kurus būs nepieciešams papildināt, nosakot veselības informācijas sistēmas autentifikācijas rīku izmantošanas kārtību un procedūras ierakstu autentiskuma nodrošināšanai. Atbildīgā institūcija – Veselības ministrijaTermiņš – 2014.gada 1.septembris. |
| 2. | Cita informācija | 2013.gada 12.jūnijā izsludināts likums *„Grozījumi Civillikumā”,* kas papildināja Civillikumu ar IV nodaļu *„Nokavējums līgumiem par preces piegādi, pirkumu vai pakalpojumu sniegšanu”.* Šās nodaļas 1668.2 pants nosaka, ka parādnieka nokavējums ar visām no tā izrietošām sekām iestājas pats no sevis, gadījumos, kad parādnieks nav veicis samaksu trīsdesmit dienu laikā. Civillikuma 1668.2 panta norma piemērojama līgumiem par preces piegādi, pirkumu vai pakalpojuma sniegšanu, kuros parādnieks ir publisks pasūtītājs, kā arī līgumiem kuros neviens nolīdzējiem nav publisks pasūtītājs, ja līgumā nav noteikts atlīdzības termiņš.Likumprojekts nosaka īpašu nokavējuma termiņu ārstniecības iestādēm, kas darbojas kā publisks pasūtītājs (60 dienas). |

|  |
| --- |
| **V. Tiesību akta projekta atbilstība Latvijas Republikas starptautiskajām saistībām**  |
| Saistības pret Eiropas Savienību  | 1) Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta Direktīva 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē.2) Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 16.februāra direktīvai 2011/7/ES par maksājumu kavējumu novēršanu komercdarījumos.” 3) Eiropas Parlamenta un Padomes 2007.gada 5.septembra direktīva 2007/47/EK, ar kuru groza Padomes 90/385/EEK par dalībvalstu tiesību aktu tuvināšanu attiecībā uz aktīvām implantējamām medicīnas ierīcēm, Padomes direktīvu 93/42/EEK par medicīnas ierīcēm un direktīvu 98/8/EK par biocīdo produktu laišanu tirgū. |
| Citas starptautiskās saistības | Projekts šo jomu neskar  |
| Cita informācija  | Nav |
| **1.tabula****Tiesību akta projekta atbilstība ES tiesību aktiem**  |
| Attiecīgā ES tiesību akta datums, numurs un nosaukums | 1. Eiropas Parlamenta un Padomes 2011.gada 9.marta Direktīva 2011/24/ES par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē |
| A | B | C | D |
| Attiecīgā ES tiesību akta panta numurs (uzskaitot katru tiesību akta vienību – pantu, daļu, punktu, apakšpunktu) | Projekta vienība, kas pārņem vai ievieš katru šīs tabulas A ailē minēto ES tiesību akta vienību, vai tiesību akts, kur attiecīgā ES tiesību akta vienība pārņemta vai ieviesta | Informācija par to, vai šīs tabulas A ailē minētās ES tiesību akta vienības tiek pārņemtas vai ieviestas pilnībā vai daļēji.Ja attiecīgā ES tiesību akta vienība tiek pārņemta vai ieviesta daļēji, – sniedz attiecīgu skaidrojumu, kā arī precīzi norāda, kad un kādā veidā ES tiesību akta vienība tiks pārņemta vai ieviesta pilnībā.Norāda institūciju, kas ir atbildīga par šo saistību izpildi pilnībā | Informācija par to, vai šīs tabulas B ailē minētās projekta vienības paredz stingrākas prasības nekā šīs tabulas A ailē minētās ES tiesību akta vienības.Ja projekts satur stingrākas prasības nekā attiecīgais ES tiesību akts, – norāda pamatojumu un samērīgumu.Norāda iespējamās alternatīvas (t.sk. alternatīvas, kas neparedz tiesiskā regulējuma izstrādi) – kādos gadījumos būtu iespējams izvairīties no stingrāku prasību noteikšanas, nekā paredzēts attiecīgajos ES tiesību aktos |
| Direktīvas 2011/24/ES 3.panta a) punkts | Likumprojekta 3.pants | Ieviesta pilnībā | Tiesību norma neparedz stingrākas prasības |
| Direktīvas 2011/24/ES 3.panta j) punkts | Likumprojekta 1.pants (attiecībā uz Ārstniecības likuma 1.panta 21.punktu) | Ieviesta pilnībā | Tiesību norma neparedz stingrākas prasības |
| Direktīvas 2011/24/ES 3.panta l) punkts | Likumprojekta 1.pants (attiecībā uz Ārstniecības likuma 1.panta 9.punktu) | Ieviesta pilnībā | Tiesību norma neparedz stingrākas prasības |
| Kā ir izmantota ES tiesību aktā paredzētā rīcības brīvība dalībvalstij pārņemt vai ieviest noteiktas ES tiesību akta normas.Kādēļ? | Projekts šo jomu neskar |
| Saistības sniegt paziņojumu ES institūcijām un ES dalībvalstīm atbilstoši normatīvajiem aktiem, kas regulē informācijas sniegšanu par tehnisko noteikumu, valsts atbalsta piešķiršanas un finanšu noteikumu (attiecībā uz monetāro politiku) projektiem | Projekts šo jomu neskar |
| Cita informācija | Nav |
| Attiecīgā ES tiesību akta datums, numurs un nosaukums | 2. Eiropas Parlamenta un Padomes 2011. gada 16.februāra Direktīvas 2011/7/ES par maksājumu kavējumu novēršanu komercdarījumos. |
| A | B | C | D |
| Attiecīgā ES tiesību akta panta numurs (uzskaitot katru tiesību akta vienību – pantu, daļu, punktu, apakšpunktu) | Projekta vienība, kas pārņem vai ievieš katru šīs tabulas A ailē minēto ES tiesību akta vienību, vai tiesību akts, kur attiecīgā ES tiesību akta vienība pārņemta vai ieviesta | Informācija par to, vai šīs tabulas A ailē minētās ES tiesību akta vienības tiek pārņemtas vai ieviestas pilnībā vai daļēji.Ja attiecīgā ES tiesību akta vienība tiek pārņemta vai ieviesta daļēji, – sniedz attiecīgu skaidrojumu, kā arī precīzi norāda, kad un kādā veidā ES tiesību akta vienība tiks pārņemta vai ieviesta pilnībā.Norāda institūciju, kas ir atbildīga par šo saistību izpildi pilnībā | Informācija par to, vai šīs tabulas B ailē minētās projekta vienības paredz stingrākas prasības nekā šīs tabulas A ailē minētās ES tiesību akta vienības.Ja projekts satur stingrākas prasības nekā attiecīgais ES tiesību akts, – norāda pamatojumu un samērīgumu.Norāda iespējamās alternatīvas (t.sk. alternatīvas, kas neparedz tiesiskā regulējuma izstrādi) – kādos gadījumos būtu iespējams izvairīties no stingrāku prasību noteikšanas, nekā paredzēts attiecīgajos ES tiesību aktos |
| Direktīvas 2011/7/ES 4.panta 4.punkta b) apakšpunkts. | Likumprojekta 16.pants | Ieviesta pilnībā | Tiesību norma neparedz stingrākas prasības |
| Kā ir izmantota ES tiesību aktā paredzētā rīcības brīvība dalībvalstij pārņemt vai ieviest noteiktas ES tiesību akta normas.Kādēļ? | ES tiesību aktā paredzētā rīcības brīvība dalībvalstij pārņemt vai ieviest noteiktas ES tiesību akta normas – 4.panta 4.punkta b) apakšpunktā noteikt termiņu līdz 60 dienām, izmantota, nosakot likumprojektā, ka nokavējuma iestāšanās termiņš ir 60 dienas (maksimāli pieļaujamais termiņš), jo ārstniecības iestāžu, kas darbojas kā publisks pasūtītājs, norēķini ar piegādātāju ir realizējami ne ātrāk kā 60 dienu laikā. |
| Saistības sniegt paziņojumu ES institūcijām un ES dalībvalstīm atbilstoši normatīvajiem aktiem, kas regulē informācijas sniegšanu par tehnisko noteikumu, valsts atbalsta piešķiršanas un finanšu noteikumu (attiecībā uz monetāro politiku) projektiem | Projekts šo jomu neskar |
| Cita informācija | Direktīvas 2011/7/ES normas, kuras nav noteiktas likumprojektā, ir ieviestas ar likumu „Grozījumi Civillikumā” (pieņemts Saeimā 2013.gada 12.jūnijā), kas papildina Civillikumu ar IV nodaļu „Nokavējums līgumiem par preces piegādi, pirkumu vai pakalpojumu sniegšanu, kā arī ar likumu „Grozījums likumā „Par atjaunotā Latvijas Republikas 1937. gada Civillikuma saistību tiesību daļas spēkā stāšanās laiku un piemērošanas kārtību”” (pieņemts Saeimā 2013.gada 23.maijā). |
| Attiecīgā ES tiesību akta datums, numurs un nosaukums | 3. Eiropas Parlamenta un Padomes 2007.gada 5.septembra direktīva 2007/47/EK, ar kuru groza Padomes direktīvu 90/385/EEK par dalībvalstu tiesību aktu tuvināšanu attiecībā uz aktīvām implantējamām medicīnas ierīcēm, Padomes direktīvu 93/42/EEK par medicīnas ierīcēm un direktīvu 98/8/EK par biocīdo produktu laišanu tirgū. |
| A | B | C | D |
| Attiecīgā ES tiesību akta panta numurs (uzskaitot katru tiesību akta vienību – pantu, daļu, punktu, apakšpunktu) | Projekta vienība, kas pārņem vai ievieš katru šīs tabulas A ailē minēto ES tiesību akta vienību, vai tiesību akts, kur attiecīgā ES tiesību akta vienība pārņemta vai ieviesta | Informācija par to, vai šīs tabulas A ailē minētās ES tiesību akta vienības tiek pārņemtas vai ieviestas pilnībā vai daļēji.Ja attiecīgā ES tiesību akta vienība tiek pārņemta vai ieviesta daļēji, – sniedz attiecīgu skaidrojumu, kā arī precīzi norāda, kad un kādā veidā ES tiesību akta vienība tiks pārņemta vai ieviesta pilnībā.Norāda institūciju, kas ir atbildīga par šo saistību izpildi pilnībā | Informācija par to, vai šīs tabulas B ailē minētās projekta vienības paredz stingrākas prasības nekā šīs tabulas A ailē minētās ES tiesību akta vienības.Ja projekts satur stingrākas prasības nekā attiecīgais ES tiesību akts, – norāda pamatojumu un samērīgumu.Norāda iespējamās alternatīvas (t.sk. alternatīvas, kas neparedz tiesiskā regulējuma izstrādi) – kādos gadījumos būtu iespējams izvairīties no stingrāku prasību noteikšanas, nekā paredzēts attiecīgajos ES tiesību aktos |
| Direktīvas 2007/47/EK 2.panta 1.punkta a)apakšpunkts. | Likumprojekta 1.pants (attiecībā uz Ārstniecības likuma 1.panta 21.punktu) | Ieviesta pilnībā | Tiesību norma neparedz stingrākas prasības |
| Kā ir izmantota ES tiesību aktā paredzētā rīcības brīvība dalībvalstij pārņemt vai ieviest noteiktas ES tiesību akta normas.Kādēļ? | Projekts šo jomu neskar |
| Saistības sniegt paziņojumu ES institūcijām un ES dalībvalstīm atbilstoši normatīvajiem aktiem, kas regulē informācijas sniegšanu par tehnisko noteikumu, valsts atbalsta piešķiršanas un finanšu noteikumu (attiecībā uz monetāro politiku) projektiem | Projekts šo jomu neskar |
| Cita informācija |  |

|  |
| --- |
| **VI. Sabiedrības līdzdalība un šīs līdzdalības rezultāti** |
| 1.  | Sabiedrības informēšana par projekta izstrādes uzsākšanu | Par likumprojekta izstrādi tika informēta Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija, Neatliekamās medicīniskās palīdzības un katastrofu medicīnas asociācija, Latvijas Māsu asociācija, Latvijas Ģimenes ārstu asociācija, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija, Latvijas ambulatorā dienesta ārstu palīgu profesionālā biedrība, Latvijas Ārstu biedrība, Latvijas ārstniecības personu profesionālo organizāciju savienība, Latvijas Slimnīcu biedrība Veselības ministrijas 2013.gada 24.jūlija vēstulē.  |
| 2.  | Sabiedrības līdzdalība projekta izstrādē  | Ņemot vērā, ka likumprojekts skar jautājumus, kas ir aktuāli ārstniecības personām, viedokli un priekšlikumus projekta izstrādei elektroniski sniedza Latvijas Ģimenes ārstu asociācija, Latvijas Ambulatorā dienesta ārstu palīgu profesionālā biedrība, Latvijas Māsu asociācija un Latvijas Ārstu biedrība. Jautājumi par skaistumkopšanas speciālistu kosmetoloģijā un podologu sertificēšanas iespējām tika pārrunāti sanāksmē ar Latvijas Ārstniecības personu profesionālo organizāciju savienību, jo Likumprojekts paredz, ka minētā organizācija veiks skaistumkopšanas speciālistu kosmetoloģijā un podologu sertifikāciju.  |
| 3. | Sabiedrības līdzdalības rezultāti  | Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija, Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija, Latvijas Ārstniecības personu profesionālo organizāciju savienība un Latvijas Slimnīcu biedrība elektroniski informēja Veselības ministriju, ka atbalsta projekta tālāku virzību bez iebildumiem un priekšlikumiem.Latvijas Ģimenes ārstu asociācija sniedza atzinumu, kurā tika izteikti priekšlikumi likumprojekta redakcionāliem precizējumiem, daļa no kuriem tika ņemta vērā. Tika izvērtēti un daļēji ņemti vērā arī Latvijas Ambulatorā dienesta ārstu palīgu profesionālās biedrības sniegtie priekšlikumi Ārstniecības likuma 44.pantam, kā arī Latvijas Māsu asociācijas izteiktie priekšlikumi Ārstniecības likuma 44.pantam un 45.pantam.  |
| 4. | Saeimas un ekspertu līdzdalība | Projekts šo jomu neskar |
| 5. | Cita informācija | Nav. |

|  |
| --- |
| **VII. Tiesību akta projekta izpildes nodrošināšana un tās ietekme uz institūcijām** |
| 1. | Projekta izpildē iesaistītās institūcijas | Likumprojektā ietverto prasību īstenošanā ir iesaistītas ārstniecības iestādes un Veselības inspekcija.  |
| 2.  | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes funkcijām | Projekts šo jomu neskar. |
| 3. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes institucionālo struktūru.Jaunu institūciju izveide | Projekts šo jomu neskar. |
| 4. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes institucionālo struktūru.Esošo institūciju likvidācija | Projekts šo jomu neskar. |
| 5. | Projekta izpildes ietekme uz pārvaldes institucionālo struktūru.Esošo institūciju reorganizācija | Projekts šo jomu neskar. |
| 6. | Cita informācija | Nav |

Veselības ministre I.Circene

28.02.2014 10:33

5659

V.Korņenkova

67876098, viktorija.kornenkova@vm.gov.lv

S.Henkuzens

67876022, svens.henkuzens@vm.gov.lv

I.Brūvere

67876061, ieva.bruvere@vm.gov.lv